



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



PLAN DE FORMACIÓN

UGC OTORRINOLARINGOLOGÍA INTERCENTROS 2022-2023



PLAN DE FORMACIÓN

UGC OTORRINOLARINGOLOGÍA INTERCENTROS 2022-2023

INTRODUCCIÓN

El Plan de Formación ORL es la adaptación del programa oficial de la Comisión Nacional de la Especialidad a las características de nuestros hospitales. Su objetivo es garantizar la consecución de los objetivos docentes y de formación de los profesionales establecidos.

El Itinerario tipo es el documento en el que se especifican, organizan y planifican todas las actividades formativas de los profesionales de la UGC ORL intercentros. El Plan individual de formación es la adaptación a las características específicas de cada especialista ORL dependiendo de la Sección y Subunidad a la que pertenezca.

El Plan de Formación y su itinerario de cada Sección y Subunidad, debe ser actualizado con una periodicidad mínima de cuatro años. Este nuevo documento tiene que ser discutido y aprobado por la Dirección de la UGC y la Comisión de Docencia de la especialidad.

El desarrollo profesional es el proceso por el que las personas progresan a través de una serie de etapas caracterizadas por distintas tareas de desarrollo, actividades y relaciones que en nuestro ámbito de actuación vienen marcadas en muchas ocasiones como respuesta a los continuos y rápidos cambios tecnológicos. La tendencia a dar más responsabilidad a los trabajadores hace que la planificación del desarrollo profesional suponga:

- Tomar conciencia de sus intereses, valores, fortalezas y debilidades.
- Obtener información sobre oportunidades laborales dentro de la empresa.
- Identificar objetivos profesionales.
- Diseñar planes de acción para alcanzar dichos objetivos.

OBJETIVO

Establecer de forma sistemática la detección de necesidades formativas en cada una de las Secciones que componen la UGC ORL intercentros del Hospital Universitario Reina Sofía y el Hospital Infanta Margarita de Cabra, priorizando la formación según necesidades de la unidad, para que los profesionales dispongan de una oferta formativa adecuada al puesto que desempeñan.

SISTEMA DE DETECCIÓN

1-La detección de las necesidades formativas para la UGC se realiza por diferentes vías entre las que se encuentran:

- EDP: el profesional verbaliza y se compromete con la dirección a formarse en el área que se detecte la necesidad.
- Adquisición de competencias generales y específicas de los profesionales para el desarrollo de su actividad asistencial.
- Encuestas de valoración de las actividades formativas impartidas, cuando se realiza una actividad formativa siempre se pasa una hoja en la que se recogen las sugerencias sobre necesidades formativas para próximas convocatorias.
- Análisis de resultados de los objetivos de los acuerdos de gestión de la Unidad, cuando se detecta alguna desviación se proponen actividades formativas encaminadas a mejorar los resultados.
- Incorporación de nuevos procedimientos en la Unidad para los cuales se programan actividades formativas que faciliten su implantación y seguimiento por parte de los profesionales.

2-Las necesidades formativas de los profesionales pueden ser:

- Necesidades detectadas por el profesional en base a la adquisición de conocimientos para el mejor desarrollo de sus competencias profesionales.
- Necesidades detectadas por la dirección de la Unidad en base a resultados evaluados en la EDP y seguimiento de objetivos de la Unidad.
- Necesidades derivadas de la introducción de nuevos procedimientos en la Unidad.

ACTIVIDAD DE LA UGC ORL INTERCENTROS

La actividad asistencial del servicio incluye las consultas, pruebas diagnósticas especiales, la patología urgente y la quirúrgica. Nuestro trabajo asistencial incluye la patología disontogénica, inflamatoria, traumática, degenerativa y neoplásica del sistema auditivo, las vías aero-digestivas superiores y las estructuras cervicales adyacentes relacionadas.

1.- Actividad de consultas.

La consulta externa es el eje alrededor del cual gira la actividad de esta especialidad. Es el lugar idóneo donde diagnosticar, orientar y establecer la estrategia terapéutica de los enfermos que acuden a la misma. Se ven entre 25-35 pacientes, 17 primeras consultas y 8-14 revisiones. Distinguimos:

- CONSULTAS ORL GENERAL

Consultas a demanda en las que atendemos las derivaciones de los médicos de atención primaria sin cribaje previo. Son consultas de alta resolución donde se ven 28-35 pacientes, 17 primeras citas (PAP), 3-5 Hojas de interconsulta de especialistas (PAEs) y 8 revisiones donde se trata de solucionar el problema del paciente en un solo acto o

como mucho en dos si precisa analítica, pruebas de imagen o algún otro estudio. Se realizan a demanda audiometría, acumetría, impedanciometrías y endoscopia nasal/ rinofibrolaringoscopia.

En estas consultas se hacen no indicaciones quirúrgica directas, sino que se derivan a las diferentes Consultas especializadas, salvo los casos de amigdalectomías de adulto, adenoidectomías, drenajes transtimpánicos de adultos, microcirugía laríngeas no tumorales y las septoplastias- turbinoplastias.

Aquellos pacientes que no se solucionan en consultas y precisan indicación quirúrgica, se derivan a las distintas secciones para estudio e indicación de tratamiento. Se pasan 4-6 consultas diarias en el HURS (en horarios de mañana y tarde), 2 consultas diarias en el CE castilla del Pino y 2-3 consultas diarias en el HIM. La demora media es de 7 días y las preferentes es inferior a 3 días.

- CONSULTA POR SECCIONES

La UGC ORL intercentros se estructura en cuatro secciones:

- SECCIÓN OTOLOGÍA, CON LA Subunidad de Aparato Vestibular.
- SECCIÓN DE FARINGO-LARINGOLOGÍA Y ONCOLOGÍA DE CABEZA Y CUELLO, que incluye las Subunidades de voz y disfagia, y la Subunidad de TORS-Da Vinci Cirugía Robótica ORL.
- SECCIÓN DE RINOLOGÍA , que incluye la Subunidad de base de cráneo que se realiza conjuntamente con la UGC Neurocirugía, la cirugía de vía lagrimales (que se realiza de forma conjunta con UGC Oftalmología), la Subunidad de patología del Gusto-Olfato y las pruebas de rinomanometria
- SECCIÓN ORL PEDIÁTRICO que incluye los screening auditivo neonatal, niños que precisan seguimiento, sorderas profundas, potenciales evocados y audiometría

- CONSULTAS ESPECIALES Y PRUEBAS

a.- Consulta otoneurología.

Se realizan 3 consultas semanales incluyendo pruebas vestibulares: vHIT y posturografía.

El vHIT realizado por el facultativo responsable de la Subunidad de Otoneurología-aparato Vestibular.

La posturografía se realiza conjuntamente con rehabilitación.

b.- Screening auditivo y potenciales evocados PEATC

Desde 2004 se realiza screenig neonatal de la sordera y aquellos niños que no pasan el cribaje se revisan al mes y se realizan potenciales evocados auditivos de tronco cerebral y de estado estable. También se realizan potenciales de pacientes pediátricos o adultos derivados por otros especialistas (neurología, neuropediatría,...).

Se realizan dos sesiones semanales, realizando una media de 250 pacientes anuales.

La audiología tonal liminar aérea y ósea así como supraliminares la hace enfermería y se hacen en el día a demanda. Audiometría tonal liminar 9983 anuales.

c.- Consulta de voz y disfagia

Consulta de exploración estroboscópica y análisis de la voz de pacientes con disfonía. Esta exploración se realiza previamente a su derivación a la rehabilitación foniátrica dependiente del servicio de Rehabilitación.

Esta consulta se realiza una semanal. Nº de pacientes atendidos 421.

La consulta de Disfagia comenzará a funcionar durante este año, también por los facultativos de laringe.

d.- Toxina botulínica.

Desde hace varios años los pacientes con secuelas de parálisis faciales, síndromes de Frey o disfonía espasmódicas que se atendía en el servicio de Neurología se atienden ahora en el servicio de ORL.

2.- Actividad quirúrgica.

La actividad quirúrgica se realiza en los quirófanos tanto del Hospital Universitario Reina Sofía como del Hospital Infanta Margarita, según la asignación del coordinador quirúrgico. Se realiza cirugía de adultos, tanto locales como con cirugía general de patología quirúrgicas de larga y corta estancia- CMA (ver Cartera de Servicios)

En HURS: Se realizan 5 sesiones semanales de General, 3 de Infantil y 2 en el CE Castilla del Pino (Turbinoplastias)

En HIM: Se realizan 2-3 sesiones semanales de General + Infantil

3.- Actividad hospitalización.

Se dispone de 14 camas de hospitalización en HURS y 6 camas en HIM de adultos. La Planta de hospitalización es atendida por el facultativo designado para ello y un residente. Se valoran los pacientes ingresados desde urgencias, ingresados para estudios y postoperados. Se hacen las curas y los informes de alta.

Los pacientes pediátricos ingresan en el área de hospitalización pediátrica pero son dados de alta por el facultativo de ORL designado en planta.

También se ven en la consulta de la planta las hojas de consulta de pacientes ingresados en otros servicios.

4.- Actividad urgente

La actividad urgente se realiza en horario de 8:00-20:00 h por el facultativo designado para ello. El servicio realiza guardias localizadas a partir de las 20:00 h con un facultativo cuando hay un residente R3 o R4.

Se cubren también las urgencias de pacientes ingresados en el Hospital Infanta Margarita por Adjunto localizado a partir de las 15:00 h.

5.- Reparto de cargas: Esquemas de Trabajo

El reparto de la labor asistencial de la UGC ORL intercentros se hace entre todos sus miembros según una planilla de trabajo que se organiza de forma semanal y en la que figuran los facultativos que deben de cubrir las distintas actividades de la unidad. Todo esto se hace teniendo en cuenta las habilidades y experiencias de los facultativos que componen el servicio.

Los quirófanos se reparten según la misma planilla por secciones y en función de las prioridades de la lista de espera quirúrgica.

La atención a los pacientes hospitalizados y las urgencias se reparte por turno y según la planilla de trabajo, entre todos los miembros de la UGC.

6.- ACTIVIDADES DOCENTES y FORMATIVAS

Son las actividades en que participa el especialista o residente, bien como asistencia o como ponente. Son en sí mismo un objetivo de calidad docente.

- Asistencia a las sesiones generales del hospital y de servicio. Se marcará como objetivo asistir a todas las sesiones de la UGC, exceptuando causas de fuerza mayor, libranza de guardias, vacaciones o días de libre disposición (LD). Un objetivo razonable en cuanto a las sesiones del Hospital es asistir a un 70%.
- Sesiones que debe realizar como ponente: definir el número y tipo de sesiones que debe hacer a lo largo del año
 - Casos clínicos
 - Sesiones bibliográficas
 - Otros tipos de sesiones
- Cursos del Programa Común Complementario Mínimo a los que debe asistir. Indicamos a continuación la relación de cursos de este programa o plan.
 - Curso de Soporte Vital Avanzado
 - Curso de Soporte Vital Básico
 - Curso de Protección radiológica
 - Curso de Urgencias
 - Curso de Bioética
 - Curso de iniciación a la gestión clínica
 - Diseño de proyectos de investigación
- Otros cursos del Plan Transversal. Se debe señalar los que se consideren de interés y en qué año de residencia serían aconsejables. Se especificará también cuáles serían obligatorios y cuáles aconsejables.
 - Búsqueda en Internet
 - Radiología de Urgencias
 - Búsqueda bibliográfica
 - Uso seguro del medicamento
 - Informática aplicada a la estadística
 - Manejo del dolor
 - Taller de presentaciones científicas
 - Estadística básica y epidemiología clínica
- Cursos, congresos, talleres u otras actividades docentes del hospital o externas a las que tenga que asistir obligatoriamente o por ser una actividad aconsejable.
- Objetivos de publicaciones y labores de investigación. Dependerá del grado de implicación de la cada Sección y Subunidad en actividades de investigación (Ver apartado de Actividad docente por secciones)

ROTACIONES

Las rotaciones, tanto internas como externas, constituyen una actividad fundamental de los especialistas, tanto Residentes como Adjuntos, y deben adaptarse a los planes formativos generales de cada especialidad y a las características específicas de los hospitales HURS-HIM.

La correcta planificación facilitará la utilización de criterios objetivos al realizar evaluaciones de actividad docente, tanto específicas de las rotaciones como anuales y finales.

Las rotaciones externas deben estar autorizadas por el órgano de Dirección de la UGC y del hospital correspondiente. El centro docente debe asegurar que estos periodos de rotación externa cumplen los siguientes requisitos:

- Son propuestas por el propio Adjunto ORL, justificando su necesidad por ampliación de conocimientos o por el aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad.
- Se seleccionan, preferentemente, centros acreditados para la docencia, o centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.
- En el caso de residentes, el periodo de rotación externa no puede tener una duración superior a 3 meses continuados, en un año, ni 6 meses totales en el conjunto del periodo formativo. En el caso de los Médicos Adjuntos, el periodo de rotación externa no puede tener una duración superior a 1 mes al año.
- Existe un compromiso expreso de la dirección/gerencia del centro de origen a continuar abonando al profesional la totalidad de sus retribuciones.

Es muy deseable que el especialista consensúe con los servicios/secciones donde va a rotar unos objetivos reales acorde con la realidad clínica y el tiempo asignado. Para soportar este consenso existe un formato de programación. En este documento se reflejarán las competencias a adquirir y el tipo de evaluación que verificará su cumplimiento.

Se valora muy positivamente que los servicios/secciones que reciben especialistas o residentes en formación, tengan un plan específico docente personalizado para las distintas especialidades. Adaptado a las características propias del servicio y en consonancia con los objetivos docentes a conseguir.

MATERIAL DOCENTE DISPONIBLE

Explicar la disponibilidad de herramientas docentes disponibles tanto en la UGC como en los hospitales HURS-HIM.

- Libros en formato papel o electrónico
- Revistas de la especialidad a las que el residente tiene acceso, bien por suscripción del Servicio, de la Biblioteca del Hospital.
- Acceso a Internet: disponibilidad de acceso en el Servicio y Biblioteca del Hospital.

A.- PLAN DE FORMACIÓN DE LA SECCIÓN DE LARINGOLOGÍA Y ONCOLOGÍA DE CABEZA Y CUELLO

Los Objetivos generales del Plan de Formación para la Sección de laringología y Oncología de Cabeza y cuello son:

1. **Docentes:** Colaborar en la docencia de pregrado, tanto a nivel teórico, como práctico. Llevar a cabo, en coordinación con el tutor de residentes, la docencia de los residentes de la unidad ORL y de los residentes rotantes. Colaborar y organizar la docencia de residentes en el Área de conocimiento de la faringo-laringología en general y de la Oncología de cabeza y cuello en particular. Evaluación y terapia de la patología benigna cervical o faringo-laríngea, engloba además el abordaje de las glándulas salivares (parótida y submaxilar). Se incluyen todas aquellas pruebas complementarias necesarias en los procedimientos diagnósticos (endoscopias, toma de muestras biológicas para estudios histopatológicos como la PAAF, estudio estroboscópico de la voz, Laboratorio de voz). La Unidad de Oncología de cabeza y cuello: centrada en el diagnóstico precoz, evaluación multidisciplinar, tratamiento adecuado y seguimiento post-terapéutico de la patología neoplásica del área ORL. La Unidad de Disfonía que estudia patología de la voz mediante fibrolaringoscopia y estudio estroboscópico laríngeo y Laboratorio de voz. Unidades recién creadas: Subunidad de cirugía Robótica, subunidad de Disfagia y subunidad de SAOS-patología del Sueño.
2. **Investigadoras:** Participar en las actividades investigadoras de la unidad, con la responsabilidad que determine la dirección de la misma. El Objetivo es realizar un mínimo de una publicación anual en revista de impacto y participar en grupos de investigación del Comité Oncológico de CC del hospital y del grupo TOUSS del Hospital Gregorio Marañón de Madrid. La Subunidad de Disfonía también debe colaborar con grupos de investigación, así como las subunidades de TORS-Cirugía Robótica y SAHS
3. **Difusión de los conocimientos:** Participar activamente, con comunicaciones o ponencias y cursos de instrucción en las reuniones científicas del ámbito de la Otorrinolaringología. Publicar en los medios de difusión científicos de forma programada y regular.
4. **Formativa:** Asistir a los cursos sobre aspectos relacionados con su actividad de forma programada, de acuerdo con su perfil de formación, que determinará conjuntamente con la Dirección de la unidad. Formación continuada según el programa y las necesidades de la Unidad ORL intercentros. Los aspectos más actualizados que precisan de formación específica en Laringología y Oncología CC son:
 - Nuevas técnicas de exploración endoscópica de la vía aerodigestiva superior

- Técnicas de última generación en la cirugía del SAOS- Cirugía del velo del paladar, palatoplastias, Úvulopalatofaringoplastias y técnicas de exploración en SAOS: Somnoscopia
- Nuevas técnicas de tratamiento de la parálisis de CCVV mediante Inyección intravocal de hidroxilapatita, Inyección intravocal de grasa
- Resultados y técnicas para la Inyección intravocal de toxina botulínica para el tratamiento de la disfonía espástica
- Técnicas de última generación en cirugía oncológica endoscópica laríngea mediante TORS- Da Vinci Cirugía Robótica ORL: Laringectomía total, Laringectomía parcial y resecciones endoscópicas de base de lengua-oro-hipofaringe
- Técnicas de última generación en TOUSS cirugía ultrasónica para oncología faríngea
- Nuevas técnicas y materiales usados en prótesis fonatorias
- Cirugía de las estenosis laríngeas
- Reconstrucción de defectos con colgajo miocutáneo de pectoral mayor y Reconstrucción de defectos con otros colgajos
- Formación y realización en estudios de complicaciones postquirúrgicas y resultados en salud: supervivencia de pacientes oncológicos postquirúrgicos y/o tratados mediante QTRT
- Rotación externa: Hospital Gregorio Marañón de Madrid. Sección de Oncología de cabeza y cuello

B.- PLAN DE FORMACIÓN DE LA SECCIÓN DE RINOLOGÍA

Los Objetivos generales del Plan de Formación para la Sección de Rinología y la Subunidad de cirugía de base de cráneo:

1. **Docentes:** Colaborar en la docencia de pregrado, tanto a nivel teórico, como práctico. Llevar a cabo, en coordinación con el tutor de residentes, la docencia de los residentes de la unidad ORL y de los residentes rotantes. Colaborar y organizar la docencia de residentes en el Área de conocimiento de la Rinología en general y de la Cirugía de base de cráneo, en coordinación con la UGC Neurocirugía en particular. Estudio y tratamiento de la patología localizada en fosa nasal y senos paranasales. Se dispone de los procedimientos diagnósticos de endoscopia nasosinusal, rinomanometría y test de estudio alergológico (Prick-tests, RAST). En la Sección de Rinología, tenemos la Subunidad de Base de Cráneo (en colaboración con la UGC Neurocirugía y la UGC Cirugía Máxilofacial) y la Subunidad de Patología Oftalmológica (en colaboración con la UGC Oftalmología) para el estudio, abordaje multidisciplinar y tratamiento quirúrgico de patología que afecta a la región de la base de cráneo y región periorbitaria. Unidades de próxima creación: Unidad de patología del gusto y del olfato, Unidad de Alergia nasal.

2. **Investigadoras:** Participar en las actividades investigadoras de la unidad, con la responsabilidad que determine la dirección de la misma. El Objetivo es realizar un mínimo de una publicación anual en revista de impacto y participar en grupos de investigación de la Sección de Rinología de la SEORL-CCC y Alergología e Inmunología (ver Proyectos de investigación: Poliposis nasosinusal y fenómenos Inmunoalérgicos, Estudio de Biomarcadores y estrategias de intervención en pacientes con patología alérgica grave alimentaria asociada a alergia respiratoria a pólenes). La Subunidad de Cirugía de base de cráneo también debe colaborar con grupos de investigación de Neurocirugía.

3. **Difusión de los conocimientos:** Participar activamente, con comunicaciones o ponencias y cursos de instrucción en las reuniones científicas del ámbito de la Otorrinolaringología. Publicar en los medios de difusión científicos de forma programada y regular.

4. **Formativa:** Asistir a los cursos sobre aspectos relacionados con su actividad de forma programada, de acuerdo con su perfil de formación, que determinará conjuntamente con la Dirección de la unidad. Formación continuada según el programa y las necesidades de la Unidad ORL intercentros. Los aspectos más actualizados que precisan de formación específica en Rinología, cirugía de la vía lagrimal y Cirugía de base de cráneo son:
 - Nuevas técnicas de exploración endoscópica de la vía aerodigestiva superior. Neuronavegación y simulaciones en 3D
 - Rotación externa: Técnicas de última generación en la cirugía de Base de cráneo (ver informe Anexo I de rotación externa en The James Hospital Columbus. Ohio. USA) **Cirugía de la base del cráneo**
 - Cirugía endoscópica expandida de la base del cráneo para craneofaringiomas, cordomas, Cirugía de tumores benignos de la base del cráneo, Resección craneofacial de la base del cráneo anterior endoscópica y externa, Reparación de fístulas endonasales de líquido cefalorraquídeo
 - Apertura endoscópica del Seno frontal Draf I, II y III, Abordaje externo del seno frontal y abordaje bicoronal del seno frontal
 - Reconstrucción de defectos nasales mediante colgajos mucosos y con otros colgajos de fascia pericraneal.
 - CENS avanzada: Cirugía nasosinusal endoscópica, Cirugía nasosinusal endoscópica extendida a la base del cráneo, Abordaje endoscópico a la fosa pterigomaxilar, Abordaje endoscópico a la fosa infratemporal y abordaje endoscópico al seno maxilar, celdillas etmoidales, abordaje endoscópico al seno esfenoidal y seno frontal
 - Tratamiento de tumores malignos nasosinusales, mucocelos nasosinusales, osteomas nasosinusales y tratamiento de tumores benignos nasosinusales, angiofibroma nasofaríngeo juvenil, papiloma invertido nasosinusal

- Técnicas de última generación en cirugía nasal con abordaje mediofacial tipo Degloving
- Nuevas técnicas y materiales usados en Septorrinoplastia, Septoplastia y Rinoplastia Abierta
- Nuevas técnicas de tratamiento de la DCR-Dacriocistorrinostomía, Descompresión orbitaria endoscópica y Descompresión orbitaria externa
- Estudios inmunológicos de la etiopatogenia y nuevas terapias biológicas para el tratamiento de la poliposis nasosinusal y la Rinosinusitis crónica
- Resultados con nuevos materiales y técnicas para el taponamiento nasal anterior y posterior
- Formación y realización en estudios de complicaciones postquirúrgicas en Rinología y tumores de base de cráneo. Resultados en salud: supervivencia de pacientes oncológicos postquirúrgicos y/o tratados mediante QTRT

C.- PLAN DE FORMACIÓN DE LA SECCIÓN DE OTOLOGÍA

Los Objetivos generales del Plan de Formación para la Sección de Otorología y la Subunidad de patología vestibular son:

1. **Docentes:** Colaborar en la docencia de pregrado, tanto a nivel teórico, como práctico. Llevar a cabo, en coordinación con el tutor de residentes, la docencia de los residentes de la unidad ORL y de los residentes rotantes. Colaborar y organizar la docencia de residentes en el Área de conocimiento de la Otorología y Otoneurología. Evaluación y tratamiento de la patología centrada o derivada en una afectación de cualquier área del oído. Como métodos diagnósticos se incluyen la acimetría, timpanometría y estudio del reflejo estapedial, cualquier tipo de audiometrías convencionales, potenciales evocados auditivos del tronco cerebral PEATC, otoemisiones acústicas. Dentro de la Sección de Otorología, tenemos la Subunidad Otoneurológica o Subunidad de la patología vestibular: estudio y tratamiento de la patología vertiginosa periférica. Incluye todas aquellas pruebas funcionales complementarias necesarias en los procedimientos diagnósticos como exploraciones vestibulares convencionales, Video-nistagmografía (VNG) con estimulación calórica, posturografía y test V-hit
2. **Investigadoras:** Participar en las actividades investigadoras de la unidad, con la responsabilidad que determine la dirección de la misma. El Objetivo es realizar un mínimo de una publicación anual en revista de impacto y participar en grupos de investigación de la Sección de Otorología y Otoneurología de la SEORL-CCC. La Subunidad de patología vestibular también debe colaborar con grupos de investigación de la UGC Neurología y UGC Rehabilitación, para la rehabilitación vestibular de pacientes con Enf. Ménière (ver Proyecto de investigación de la Asociación ASMES).

3. **Difusión de los conocimientos:** Participar activamente, con comunicaciones o ponencias y cursos de instrucción en las reuniones científicas del ámbito de la Otorrinolaringología. Publicar en los medios de difusión científicos de forma programada y regular.
4. **Formativa:** Asistir a los cursos sobre aspectos relacionados con su actividad de forma programada, de acuerdo con su perfil de formación, que determinará conjuntamente con la Dirección de la unidad. Formación continuada según el programa y las necesidades de la Unidad ORL intercentros. Los aspectos más actualizados que precisan de formación específica en Otología y Otoneurología son:
 - Nuevas técnicas de exploración Audiológica y del vértigo
 - Estudios de la etiopatogenia de la Enfermedad de Ménière (ASMES)
 - Tratamientos rehabilitadores y quirúrgicos del vértigo: Laberintectomía
 - Técnicas de última generación en la cirugía endoscópica de oído medio: Timpanotomía exploradora, miringoplastias y estapedectomías endoscópicas.
 - Estudios de última generación de etiopatogenia y tratamiento de la Hipoacusia neurosensorial súbita. Tratamientos actualizados mediante cámara hiperbárica, Inyección intratimpánica de esteroides
 - Nuevas técnicas de Timpanoplastia con/sin mastoidectomía, Mastoidectomía radical modificada (Bondy), Mastoidectomía radical, Aticoantrotomía endoaural
 - Estudios de Adaptación de implantes osteointegrados y de Implantes de oído medio
 - Resultados y técnicas para la Descompresión del nervio facial
 - Técnicas de última generación en cirugía de tumores de oído medio
 - Formación y realización en estudios de complicaciones postquirúrgicas y resultados en salud en Timpanoplastias-cirugía de las OMC Colesteatomasos
 - Rotación externa: Hospital Clínico de Barcelona. Hospital San Carlos de Madrid.

D.- PLAN DE FORMACIÓN DE LA SECCIÓN ORL PEDIÁTRICO

Los Objetivos generales del Plan de Formación para la Sección de ORL Pediátrico son:

1. **Docentes:** Colaborar en la docencia de pregrado, tanto a nivel teórico, como práctico. Llevar a cabo, en coordinación con el tutor de residentes, la docencia de los residentes de la unidad ORL y de los residentes rotantes. Colaborar y

organizar la docencia de residentes en el Área de conocimiento de la ORL Pediátrica en general. Evaluación de la Aplicación del Programa de Screening Neonatal Auditivo. La detección precoz de la pérdida de audición en recién nacidos posibilita la rehabilitación temprana y permite el desarrollo normal del niño, evitando las secuelas y progresión de la hipoacusia. Se apoya en dos métodos de estudio: las otoemisiones acústicas (OEA) y los potenciales evocados del tronco cerebral automáticos (PEA). Estudio y tratamiento de la Patología del oído medio infantil (otitis media aguda y otitis secretora, otitis media crónica). Valoración y terapia de la patología adenoamigdalares obstructiva, infecciosa u oncológica infantil. Estudio de las hipoacusias infantiles. Programas específicos de asistencia al niño con fisura palatina dentro de la Unidad de labio y fisura de nuestro hospital. Diagnóstico y tratamiento del niño roncador. Disfonías infantiles, con especial mención de la papilomatosis laríngea.

2. **Investigadoras:** Participar en las actividades investigadoras de la unidad, con la responsabilidad que determine la dirección de la misma. El Objetivo es realizar un mínimo de una publicación anual en revista de impacto y participar en grupos de investigación de la Sección de ORL Pediátrico de la SEORL-CCC y de la Sociedad Española de Pediatría.
3. **Difusión de los conocimientos:** Participar activamente, con comunicaciones o ponencias y cursos de instrucción en las reuniones científicas del ámbito de la Otorrinolaringología. Publicar en los medios de difusión científicos de forma programada y regular.
4. **Formativa:** Asistir a los cursos sobre aspectos relacionados con su actividad de forma programada, de acuerdo con su perfil de formación, que determinará conjuntamente con la Dirección de la unidad. Formación continuada según el programa y las necesidades de la Unidad ORL intercentros. Los aspectos más actualizados que precisan de formación específica en patología ORL Pediátrica son:
 - Nuevas técnicas de exploración endoscópica infantil de la vía aerodigestiva superior
 - Técnicas de última generación en la cirugía del SAOS del niño- Cirugía del velo del paladar, palatoplastias, Úvuloplastias, adenoamigdalectomía y técnicas de exploración en SAOS: Somnoscopia
 - Evaluación específica de asistencia al niño con fisura palatina y nuevas técnicas de su tratamiento.
 - Investigación del Programa de Screening Neonatal Auditivo y nuevos estudios y tratamientos de Hipoacusias infantiles.
 - Técnicas de última generación en cirugía de las disfonías infantiles y papilomatosis laríngea
 - Nuevas técnicas y materiales usados en cirugía de las estenosis laríngeas.
 - Rotación externa: Hospital Virgen del Rocío de Sevilla.

PLAN DE FORMACIÓN DE LOS MÉDICOS (ADJUNTOS Y RESIDENTES) UGC ORL INTERCENTROS 2023:

Los siguientes Cursos, Reuniones y Congresos del año 2023, tanto presenciales como online, son facilitados e informados de manera semanal por la Sociedad Española de ORL SEORL-CCC y la Sociedad Andaluza ORL -SORLA. Son de especial interés para nuestra unidad, según Secciones y Subunidades, los siguientes eventos:

A.- OTOLOGÍA y OTONEUROLOGÍA:

- VIII Curso-Simposio sobre implantes cocleares de la Universidad de Navarra "Online", marzo de 2023.
- Timpanoplastia. Cómo mejorar nuestros resultados. Organizado por la Comisión de Otorología. Formato Híbrido/Madrid, 8 de mayo 2023
- 7º Curso de Otorología y Base de Cráneo Barcelona, 1 y 2 de junio 2023
- Otoneurología basada en casos clínicos. Madrid, 15 y 16 de junio 2023
- 4º Curso de cirugía reconstructiva de la cadena osicular y dispositivos implantables de oído medio.
- Jornada de Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos del Equilibrio 29/enero Online
- Webinar "Registro Nacional de Sordera Súbita", organizado por la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, enero 2023.

C.- RINOLOGÍA:

- 24th Endoscopic Sinus Surgery Course 22/abril - 23/abril Barcelona
- III Curso de Cirugía Endoscópica Nasosinusal Básica: Abordajes expandidos y Septoplastia Endoscópica 10/junio - 11/junio Santander
- Cursos de Anatomía Quirúrgica en ORL: II Curso de Anatomía Quirúrgica de la Rinoplastia y VI Curso de Anatomía Quirúrgica de la Órbita 23/septiembre - 24/septiembre Girona
- Webinar: curso avanzado online sobre obstrucción nasal dirigido a especialistas en Otorrinolaringología con el fin de aportar valor a su práctica clínica. febrero 2023
- XXIII Reunión de Primavera de la Comisión de Rinología, Alergia y Base de Cráneo Anterior. Organizado por la Comisión de Rinología, Alergia y Base de Cráneo Anterior. Debates en Rinosinusitis Crónica con Poliposis Nasosinusal. Polina 2.0. Jerez, 2 y 3 de junio 2023.
- Curso de disección: iniciación a la rinoplastia ultrasónica estructural. Madrid, 8 de mayo 2023
- XV Congreso de la Asociación Madrileña de Otorrinolaringología. Madrid, 18 y 19 de mayo 2023
- Cirugía multidisciplinar de la vía lagrimal y órbita. Madrid, 26 de mayo 2023

D.- LARINGOLOGÍA-ONCOLOGÍA CC:

- 10º Curso teórico/práctico de Iniciación a la Robótica en Cirugía de Cabeza y Cuello /abril - 23/abril Madrid
- II Hands-on International Course Parapharyngeal Space Surgery. From lateral approaches to Transoral Robotic Surgery 26/abril - 27/abril Badalona
- VI Reunión de Primavera de la Comisión de Oncología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Organizado por la Comisión de Oncología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Oviedo, 13 y 14 abril 2023
- 4ª Videoconferencia ORGANON - SEORL-CCC .Tumor cervical primario de origen desconocido. Virtual, 20 abril 2023
- Curso de laringectomía total vaciamiento cervical y rehabilitación vocal. Madrid, 6 y 7 de junio 2023
- III Hands-on international course parapharyngeal space surgery From lateral approaches to transoral robotic surgery. Barcelona, 9 al 10 de noviembre 2023

E.- DISFONÍA-PATOLOGÍA DE LA VOZ

- Máster en Patología de la Voz y Voz Profesional 1 diciembre, 2022 - 31 marzo, 2023 Semipresencial
- Día Mundial de la Voz 2023. Organizado por la Comisión de Laringología, Voz, Foniatría y Deglución . "Tu voz importa" Dirigido a docentes y especialistas de la voz.Madrid, 13 abril 2023
- Sesiones Clínicas SEORL-CCC 2023.Organizado por la Comisión de Residentes."Evaluación de la voz". Formato Híbrido/Madrid, 26 abril 2023
- Laringología: puesta al día en patología de la voz y de la deglución.Organizado por la Comisión de Laringología, Voz, Foniatría y Deglución. Madrid, 26 de mayo 2023

F.- SAHS- PATOLOGÍA DEL SUEÑO:

- II Edición de ABC de la Apnea Obstructiva del sueño para ORL. Organizado por la Comisión de Roncopatía y Trastornos del Sueño.Formato Híbrido/Madrid, 16 junio 2023
- 10th Course on Surgery for OSAS "Madrid", junio de 2023

G.- ORL PEDIÁTRICO:

- Máster en Hipoacusia Infantil y Atención Temprana Integral 1 diciembre, 2022 - 30 septiembre, 2023 Online
- 2º Webinar de la Comisión de Investigación.Organizado por la Comisión de Investigación. Virtual, 20 abril 2023

Los programas de dichos eventos están a disposición de todos los miembros de la unidad en la página web de la SEORL-CCC en las siguientes direcciones:

<https://seorl.net/events/categoria/eventos-presenciales/> y

<https://seorl.net/events/categoria/eventos-virtuales/>

(SEORL-CCC: seorl.net Tel: 915 759 393 E-mail: seorlccc@seorl.net)

CURSOS Y EVENTOS DE FORMACIÓN GENERAL:

1.- MANEJO ADECUADO DE ANTIBIÓTICOS EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO 3º edición)

Plazas: 40 plazas

Dirigido a: FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA, FACULTATIVO RESIDENTE (MIR 1 ADAO), FACULTATIVO RESIDENTE (MIR 2 ADAO), FACULTATIVO RESIDENTE (MIR 3 ADAO), FACULTATIVO RESIDENTE (MIR 4 ADAO), FACULTATIVO RESIDENTE (MIR 5 ADAO), FARMACEUTICO, MEDICO, MEDICO ESP. PEDIATRIA, MEDICO FAMILIA, MÉDICO/A

Fechas de inscripción: 14/01/2023 al 22/01/2023

Fecha de inicio: 25/01/2023

Fecha de fin: 05/02/2023

Horas / Créditos: 8.0 horas / - créditos

2.- MANEJO ADECUADO DE ANTIBIÓTICOS EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO (4ª edición)

Plazas: 40 plazas

Dirigido a: FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA, FACULTATIVO RESIDENTE (MIR 1 ADAO), FACULTATIVO RESIDENTE (MIR 2 ADAO), FACULTATIVO RESIDENTE (MIR 3 ADAO), FACULTATIVO RESIDENTE (MIR 4 ADAO), FACULTATIVO RESIDENTE (MIR 5 ADAO), FARMACEUTICO, MEDICO, MEDICO ESP. PEDIATRIA, MEDICO FAMILIA, MÉDICO/A

Fechas de inscripción: 14/01/2023 al 05/02/2023

Fecha de inicio: 08/02/2023

Fecha de fin: 19/02/2023

Horas / Créditos: 8.0 horas / - créditos

3.- PROTECCION DE DATOS PERSONALES DESDE EL PUESTO DE TRABAJO (3ª edición)

Plazas: 1000 plazas

Dirigido a: TODAS LAS CATEGORÍAS

Fechas de inscripción: 20/01/2023 al 31/01/2023

Horas / Créditos: 5.0 horas / - créditos

4.- ACTUALIZACIÓN EN ENFERMERÍA HEMATOLÓGICA (3ª edición) Plazas: 40 plazas

Dirigido a: ENFERMERA UNIVERSIDAD, ENFERMERO EN FORMACION (1 ADAO), ENFERMERO EN FORMACION (2 ADAO), ENFERMERO/A, ENFERMERO/A EBAP

Fechas de inscripción: 15/01/2023 al 28/01/2023

Horas / Créditos: 30.0 horas / - créditos

5.- Actualización en la Vacunación COVID-19 en Andalucía. Sólo para profesionales sanitarios de Andalucía. Abierto Plazo de Inscripción EASP

Duración: 4 horas -- Plazas: Sin Límite

6.- Actuaciones de la enfermera y el enfermero en la prestación farmacéutica

Dirigido a profesionales de la enfermería del SSPA en activo con las siguientes consideraciones:

- Profesionales con menos de un año de experiencia para acceder al perfil de enfermera acreditada deberán realizar y superar los 5 cursos del programa Actuaciones de la enfermera y el enfermero en la prestación farmacéutica.
- Profesionales con más de un año de experiencia podrán realizar los cursos de forma independiente como actividades de formación continuada.

INSCRIPCIÓN ABIERTA. 43 horas – Virtual EASP

7.- CURSO BÁSICO EN PREVENCIÓN RIESGOS LABORALES (3 edición)

Plazas: Sin Límite de plazas dirigido a: TODAS LAS CATEGORÍAS

Fechas de inscripción: Abierta Permanentemente Fecha realización: Mensual

Horas / Créditos: 2.0 horas / - créditos Matriculación: Inscripción Unidad integrada de Formación HURS

8.- XVI Máster Europeo de Excelencia en Salud Pública. Europubhealth

PLAZOS DE INSCRIPCIÓN: Para todos los candidatos que soliciten una beca de excelencia Erasmus Mundus:

13 de enero de 2021. 120 ECTS -Presencial EASP

9.- Atención psicosocial en pacientes con enfermedades crónicas avanzadas

(<https://www.easp.es/cursos?idCurso=202701NA23>)

Fechas previstas: 15 de mayo a 26 de junio de 2023 . Virtual

Está dirigido a profesionales de servicios sanitarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) que trabajan en su día a día con pacientes con enfermedades crónicas avanzadas. Está orientado a profesionales de servicios sanitarios con titulación universitaria de medicina, enfermería, psicología clínica, psicología, trabajo social, fisioterapia y terapia ocupacional.

10.- Telemedicina en la atención a pacientes con enfermedades crónicas complejas

(<https://www.easp.es/cursos?idCurso=202702NA23>)

Fechas previstas : 8 a 30 de mayo de 2023. Virtual

El curso está dirigido a profesionales de servicios sanitarios con titulación universitaria de medicina y enfermería que trabajan en su día a día con pacientes con enfermedades crónicas complejas.

**11.- ECOGRAFÍA CLÍNICA EN LA PATOLOGÍA RESPIRATORIA AGUDA:
UN PASO MAS EN LA EXPLORACIÓN FÍSICA. (NIVEL BÁSICO)**

Fecha: 20 de abril de 2023

Horario: 16.30 - 20.30 h Lugar: Presencial. Aulas de formación del HURS.

Inscripciones a través del espacio "Ventanilla única"* apartado "Formación"

12.- SOPORTE VITAL AVANZADO

Fecha: 23 y 24 de junio de 2023

Horario: Viernes: 9:00 a 20:30 horas / Sábado: 9:00 a 20:30 horas

Lugar: Presencial.

Inscripciones a través del espacio "Ventanilla única"* apartado "Formación"

MATRÍCULA: 300 euros para colegiados COMCórdoba / 350 euros para no colegiados

Los programas e información de dichos cursos se encuentran a disposición del personal de la UGC ORL en:

- Unidad Integrada de Formación. Hospital Universitario Reina Sofía Teléfonos: 510079 – 510486 Correo: formacionexterna.hrs.sspa@juntadeandalucia.es
- IMIBIC Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba. www.imibic.org. Para más información: T (+34) 957 21 37 04/ C3704 cid:part1.BEDF35C5.586F1FAA@imibic.org
- EASP: Actividades de la Escuela Andaluza de Salud Pública en 2021. Programa Docente para 2021 en: <http://www.easp.edu.es/programadocente/>

13.- Otros Cursos programados sin fecha de la Unidad de Formación HIM:

UGC CUIDOS INTENSIVOS/UNIDAD SUAP	Nº ED	Nº PART/ED	Nº TOTAL PART.	Nº H/ED	Nº TOTAL HORAS	MODALIDAD
SOPORTE VITAL AVANZADO 2023	2	24	48	38	76	SEMIPRESENCIAL
ATENCION INICIAL AL TRAUMA GRAVE 2023	1	24	24	29	29	SEMIPRESENCIAL
SOPORTE VITAL INMEDIATO 2023	2	24	31	62	30	SEMIPRESENCIAL
SOPORTE VITAL BASICO Y DESFIBRILACION EXTERNA AUTOMATICA 2023	1	24	24	16	16	SEMIPRESENCIAL

UGC BLOQUE QUIRURGICO						
ENFERMERIA Y SUS COMPETENCIAS EN EL BLOQUE QUIRURGICO	1	15	15	24	24	PRESENCIAL/ONLINE SINCRONA

UNIDAD CUIDADOS PALIATIVOS						
MANEJO TERAPEUTICO Y CUIDADOS EN EL PACIENTE PALIATIVO	1	15	15	8	8	PRESENCIAL/ONLINE SINCRONA
UGC BLOQUE QUIRURGICO						
COMPETENCIAS TECNICO DE CUIDADOS AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL BLOQUE QUIRURGICO	1	15	15	10	10	PRESENCIAL/ONLINE SINCRONA
UGC MEDICINA FISICA Y REHABILITACION						
TRATAMIENTO DEL SINDROME VESTIBULAR (FISIOTERAPIA)	1	16	16	12	12	PRESENCIAL
UNIDAD PRL						
CAPACITACION PARA ACTUACION COMO RECURSO PREVENTIVO	1	30	30	50	50	SEMIPRESENCIAL
UNIDAD CALIDAD/SISTEMAS INFORMACION						
EL IMPACTO DE LAS TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION SANITARIA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	2	100	200	4	8	E-LEARNING
UGC BLOQUE QUIRURGICO						
PRACTICAS SEGURAS EN CIRUGIA. LISTADOS VERIFICACION DE SEG QUIRURGICA	1	15	15	4	4	PRESENCIAL/ONLINE SINCRONA
UNIDAD PARTICIPACION						
HABILIDADES INTERPERSONALES PARA LA ATENCION AL USUARIO/A	1	100	100	15	15	MOOC

Para más información de los próximos cursos 2023: Unidad de Formación AGS Sur-HIM de Córdoba
 Tfn.: 957021319 - corporativo: 521319 Móvil corporativo: 745955; 670945955
 e-mail: carmen.narganez.sspa@juntadeandalucia.es

PLAN DE FORMACIÓN ESPECÍFICA DE LOS RESIDENTES ORL:

A. Programa de rotaciones por cada año de residencia

Los objetivos durante el período de residencia constan de tres ejes principales:

- Formación teórica: El residente debe conocer los temas recogidos en los planes de estudio de la especialidad.
- Formación investigadora: actividades de desarrollo curricular como la integración en algún grupo de investigación, realización de Máster, tesis doctoral y labor de desarrollo bibliográfico.
- Formación práctica y actividad asistencial.

El programa de formación de especialistas en Otorrinolaringología tiene los siguientes objetivos:

- Proporcionar al médico en formación los conocimientos en extensión y profundidad de la especialidad con el objeto de dotarle de las habilidades suficientes para actuar como ORL general y en cada una de las Secciones que componen la unidad.
- 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.
- Capacitación, al terminar el período de formación, y formación del Médico residente, para que esté en posesión de los conocimientos y recursos personales que le permitan desarrollar en el futuro áreas de mayor complejidad de la especialidad.

Una cuestión importante en las especialidades médico-quirúrgicas es la cuantificación de la actividad quirúrgica durante el periodo de residencia, por lo que se considera necesario cuantificar una actividad quirúrgica mínima exigible al residente de ORL como primer cirujano a lo largo de su periodo de formación.

Para realizar esta actividad quirúrgica, el residente ha debido llevar a cabo, con carácter previo y supervisado un número de procedimientos quirúrgicos, variable en cada caso, que le capaciten para la adquisición del nivel adecuado que le permita actuar como primer cirujano.

A este respecto se recomienda, como mínimo, que el residente realice, en calidad de primer cirujano:

- Adenoidectomías 40
- Amigdalectomías 40
- Drenajes transtimpánicos 40
- Microcirugía de laringe 30

- Septoplastias 25
- Cirugía de oído medio 25
- Traqueotomía 50
- Cirugías endoscópicas nasosinusales- CENS 10
- Cirugía oncológica laringe incluyendo láser 30
- Vaciamiento cervicales 30
- Por determinar cirugía específica de cada una de las secciones.
-

Nivel de responsabilidad en Actividades quirúrgicas y distintos tipos de procedimientos

o **Nivel de responsabilidad 1:** el residente observa

o **Nivel de responsabilidad 2:** el residente ayuda

o **Nivel de responsabilidad 3:** el residente actúa y el adjunto ayuda

o **Nivel de responsabilidad 4:** el residente actúa sólo y solicita ayuda si lo necesita a un staff que está próximo y disponible.

Nivel de responsabilidad en Actividad médica

Nivel de responsabilidad 1

- Historia: el residente realiza la anamnesis y la exploración con el adjunto.
- Proceso diagnóstico: el adjunto le indica la estrategia diagnóstica.
- Tratamiento: el adjunto hace el tratamiento.
- Informes de alta o de otro tipo: el adjunto hace el alta informe de alta.

Nivel de responsabilidad 2

- Historia: realiza la anamnesis y la exploración que posteriormente es siempre revisada por el adjunto.
- Proceso diagnóstico: el residente plantea la estrategia que posteriormente es supervisada por el adjunto.
- Tratamiento: el residente hace el tratamiento que es corregido y visado por el adjunto.
- Informe de alta: el residente hace un informe que es corregido y visado por el adjunto.

Nivel de responsabilidad 3

- Historia: la realiza el residente y después la comenta al adjunto, no es necesario que el adjunto reexamine el paciente.
- Proceso diagnóstico: el residente plantea la estrategia diagnóstica y la comenta con el adjunto.
- Tratamiento: el residente hace el tratamiento y lo comenta al adjunto.
- Informe de alta: el residente hace un informe que es visado por el adjunto.

Nivel de responsabilidad 4

En todos los apartados el residente es autónomo y consulta solamente las dudas al adjunto ORL.

A.- ACTIVIDAD MÉDICA DEL RESIDENTE POR AÑOS:

1.- Primer año de residencia

Durante los 3 primeros meses se considera siempre nivel de responsabilidad 1, después pasará a considerarse nivel de responsabilidad 2

Las actividades serían:

Otología:

- Anamnesis.
- Exploración física e instrumental.
- Audiometría tonal y verbal.
- Impedanciometría.
- Laboratorio de hueso temporal.
- Extracción de tapones y cuerpos extraños.
- Realización e interpretación de las pruebas neurofisiológicas

Rinología :

- Rinoscopia anterior y posterior.
- Exploración microscópica.
- Resolución de las urgencias de nariz y senos no quirúrgicas.
- Epistaxis: taponamiento anterior y posterior.
- Curas microscópicas/Endoscópicas de operados de nariz y senos.

Faringología:

- Anamnesis en faringología.
- Inspección y palpación cérvico-facial.
- Examen clásico y endoscópico de la orofaringe y cavidad oral.
- Examen por rinoscopia posterior y endoscópico de la rinofaringe.
- Examen por laringoscopia indirecta y endoscópico de la hipofaringe.
- Resolución de las urgencias de faringe no quirúrgicas.

Laringología :

- Anamnesis en laringología.
- Inspección y palpación laringo-cérvico-facial.
- Examen por laringoscopia indirecta y endoscópico de la laringe.
- Resolución de las urgencias de laringe no quirúrgicas.

Patología de la voz :

- Laringoscopia indirecta con espejillo y óptica rígida.

Glándulas Tiroides y paratiroides :

- Anamnesis en patología de tiroides.
- Exploración clínica de la glándula tiroides.

Glandulas Salivares :

- Anamnesis en patología de las glándulas salivales.
- Exploración clínica de las glándulas salivales.

2.- Segundo año de residencia

En este año se continuará con las actividades anteriores que ya serán consideradas de como nivel de responsabilidad 3. También se iniciarán en las actividades siguientes teniendo como consideración el nivel de responsabilidad 2 durante 3 meses pasando luego al nivel 3

Otología:

- Otoemisiones acústicas.
- Rehabilitación vestibular.
- Cuidados del paciente postquirúrgico.
- Exploración del nervio facial.
- Detección precoz de la sordera infantil: otoemisiones, PEATC

Rinología :

- Interpretación de las técnicas por imagen.
- Técnicas de exploración endoscópica rígida y flexible.
- Exploración funcional de las fosas nasales.
- Curas microscópicas/Endoscópicas de operados de nariz y senos.
- Curas de abordajes externos

Faringología

- Interpretación de las técnicas por imagen.
- Exploración funcional de la faringe.
- Biopsias anestesia local.
- Cirugía de urgencia de los abscesos periamigdalares.
- Curas de abordajes externos cirugía tumoral.

Laringología :

- Interpretación de las técnicas por imagen.
- Exploración estroboscópica de la laringe.
- Biopsias anestesia local.
- Curas de abordajes externos cirugía tumoral.

Patología de la voz

- Fibrolaringoscopia.
- Laringoscopia directa.

Glandulas Tiroides y paratiroides : .

- Interpretación de las técnicas de diagnóstico por imagen.
- Interpretación de las pruebas funcionales de la glándula tiroides.
- Interpretación de las pruebas funcionales de las glándulas paratiroides.

Glandulas Salivares :

- Interpretación de las técnicas por imagen: radiología simple, sialografía, gammagrafía con tecnecio, TC, RMN, ecografía.
- Cateterismo de conductos de Wharton y Stenon para realización de
- sialometría y sialoquimia.

3.- Tercer año de residencia

En la continuación con las actividades anteriores, las actividades propias del primer año pasan a ser de nivel de responsabilidad 4, las actividades del segundo año nivel de responsabilidad 3, y las nuevas actividades, los 3 primeros meses, nivel de actividad 2 pasando después al 3

Otología:

- Cuidados del paciente postquirúrgico.
- Exploración mediante potenciales evocados auditivos.
- Tratamientos intratimpánicos.
- Exploración del nervio facial.

Rinología :

- Interpretación de las técnicas por imagen.
- Técnicas de exploración endoscópica rígida y flexible.
- Exploración funcional de las fosas nasales.
- Curas microscópicas/Endoscópicas de operados de nariz y senos.
- Curas de abordajes externos

Faringología

- Interpretación de las técnicas por imagen.
- Exploración funcional de la faringe.
- Biopsias anestesia local.
- Cirugía de urgencia de los abscesos periamigdalares.
- Curas de abordajes externos cirugía tumoral.

Laringología:

- Interpretación de las técnicas por imagen.
- Exploración estroboscópica de la laringe.
- Biopsias anestesia local.
- Curas de abordajes externos cirugía tumoral.

Patología de la voz

- Estroboscopia.
- Análisis funcional de la voz

Glándulas Tiroides y paratiroides =.

Glándulas Salivares =

4.- Cuarto año de residencia

En este año la actividad médica anterior pasa a ser de nivel 4, siendo la actividad que se inicia este año los tres primeros meses de nivel 2 pasando luego a nivel 3. En este caso la actividad nueva ocurre fundamentalmente en otología.

Otología:

- Exploración sistema vestibular y oculomotor.
- Evaluación de adaptación protésica.
- Evaluación y manejo de los dispositivos implantables
- Cuidados del paciente posquirúrgico

Rinología:

- Interpretación de las técnicas por imagen.
- Técnicas de exploración endoscópica rígida y flexible.
- Exploración funcional de las fosas nasales.
- Curas microscópicas/Endoscópicas de operados de nariz y senos.
- Curas de abordajes externos

Faringología

- Interpretación de las técnicas por imagen.
- Exploración funcional de la faringe.
- Biopsias anestesia local.
- Cirugía de urgencia de los abscesos periamigdalares.
- Curas de abordajes externos cirugía tumoral.

Laringología :

- Interpretación de las técnicas por imagen.
- Exploración estroboscópica de la laringe.
- Biopsias anestesia local.
- Curas de abordajes externos cirugía tumoral.

Patología de la voz

- Estroboscopia.
- Análisis funcional de la voz

Glándulas Tiroides y paratiroides =.

Glándulas Salivares =

B.- ACTIVIDAD QUIRURGICA DE RESIDENTES POR AÑO:

1.- Primer año de residencia

Durante este año el residente conoce y se familiariza con el entorno físico y humano del quirófano, aprendiendo la dinámica básica del mismo, su nivel de responsabilidad básicamente es de nivel 1, pudiendo pasar al 2 en procedimientos sencillos que serían:

- *Otología:* Laboratorio del hueso temporal.
- *Rinología:* Principios tuebino-plastia RFITT y septoplastia
- *Faringología:* Adeno-amigdalectomía
- *Laringología :* Traqueotomía reglada (esto es una excepción debiendo completar este año el nivel 3)
- *Patología de la voz:* Microcirugía endolaríngea tipo Kleinsasser como ayudante.
- *Glándulas Tiroides y paratiroides :* principios.
- *Glándulas Salivares:* principios

2.- Segundo año de residencia

En este año la responsabilidad es esencialmente de tipo 2, pudiendo ser de tipo 3 en aquellos escasos procedimientos que alcanzasen el nivel 2 en el primer año, y en los procedimientos más sencillos que se inician este año.

Otología:

- Laboratorio del hueso temporal.
- Miringotomía. **Puede alcanzar nivel 3**
- Drenajes transtimpánicos. **puede alcanzar nivel 3**
- Ayudante en cirugía de oído medio.

- Participación en tiempos de cirugía de oído externo.

Rinología:

- Coagulación endoscópica de la a. etmoidal anterior y esfenopalatina.
- Biopsias nasales, punciones de senos.
- Septoplastia como ayudante

Faringología:

- *Biopsias* anestesia general.
- Adenoidectomía.
- Amigdalectomía como ayudante.
- Uvulopalatoplastia.

Laringología:

- Traqueotomía/ laringotomía de extrema urgencia.
- Biopsia por microcirugía laríngea.

Patología de la voz

- Microcirugía endolaríngea tipo Kleinsasser como cirujano.

Glandulas Tiroides y paratiroides :

- Paratiroidectomía.
- Tiroidectomía subtotal.
- Hemitiroidectomía.
- Tiroidectomía total con y sin vaciamiento ganglionar

Glándulas Salivares :

3.- Tercer año de residencia

En este año el nivel más frecuente es el 3, aún encontrando procedimientos que se inician y que por tanto serían de nivel 2, pudiendo alcanzar el nivel 4 en los procedimientos más simples de los años anteriores.

En aquellos casos en que se plantee dudas sobre el nivel que debe alcanzar es el cirujano adjunto responsable quien debe decidir en cada momento, en relación con las aptitudes y las actitudes, conocimiento habilidad y experiencia del residente en cuestión. Dado el elevado número se especificará procedimiento por procedimiento.

Otología:

- Laboratorio de hueso temporal.
- Miringoplastias. Nivel 3
- Participación en tiempo de reconstrucción tímpano-oscicular y cirugía de la otosclerosis. Nivel 2
- Mastoidectomía. Nivel 3
- Participación en cirugía de traumatismos, malformaciones y abordajes laterales de base de cráneo Nivel 2.
- Participación en cirugía de dispositivos implantables. Nivel 2

Rinología:

- Septoplastia como cirujano Nivel 3.
- Rinoplastia como ayudante. Nivel 2
- Cirugía de abordaje externo como ayudante.
- CENS-Cirugía endoscópica básica, como ayudante.

Faringología:

- Adenoidectomía. Nivel 3.
- Amigdalectomía Nivel 3.

- Resto de cirugía básica de la faringe Nivel 3.
- 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 2
- Colgajos por rotación y desplazamiento para la reconstrucción faríngea Nivel2
- Colgajos pediculados cérvico-torácicos para la reconstrucción faríngea Nivel 2

Laringología:

- Cirugía láser de pequeños tumores Nivel 3.
- Resto de cirugía básica de la laringe (ver apartado anterior). Nivel 3
- Laringectomía horizontal supraglótica. Nivel 2
- Laringectomía total. Nivel 2
- Vaciamiento funcional y radical cervical ganglionar. Nivel 2

Patología de la voz

- Microcirugía endolaríngea convencional como cirujano. Nivel 3
- Microcirugía endolaríngea con láser como ayudante Nivel 2

Glándulas Tiroides y paratiroides:

- Hemitiroidectomía Nivel 3
- Paratiroidectomía (adenomas). Nivel 3
- Paratiroidectomía (hiperplasias). Nivel 2
- Tiroidectomía subtotal. Nivel 2
- Tiroidectomía total con y sin vaciamiento ganglionar. Nivel 2

Glándulas Salivares:

- Exéresis de cálculos ductales. Nivel 2
- Submaxilectomía. Nivel 2
- Exéresis extracapsular de tumor benigno. Nivel 2

4.- Cuarto año de residencia

En el último año alcanzará el nivel 4 en aquellos procedimientos más simples de los años anteriores, y el nivel 3 en los que previamente eran 2. Así mismo se iniciará el residente en los procedimientos de la mayor complejidad de la especialidad, en los que alcanzará el nivel 2 y eventualmente el 3.

Otología:

- Laboratorio de hueso temporal.
- Cirugía reconstructiva del oído medio. Nivel 3-4
- Participación en abordajes de base de cráneo, cirugía oncológica, cirugía de implantes y cirugía de las malformaciones. Nivel 2-3
- Participación en cirugía del nervio facial. Nivel 2-3

Rinología:

- Rinoplastia. Nivel 3-4
- Cirugía endoscópica básica. Cirugía de abordaje externo . Nivel 3-4
- Cirugía endoscópica avanzada, . Nivel 2-3
- Cirugía de base de cráneo anterior. Nivel 2-3

Faringología

- Toda la cirugía básica de la faringe (ver apartado anterior).

- Cirugía de tumores benignos vía externa. . Nivel 3-4
- Cirugía de los tumores malignos de la amígdala y orofaringe. Nivel 3-4
- Cirugía de los tumores malignos de la base de la lengua.
- Cirugía de los tumores malignos de la hipofaringe. Nivel 3-4
- Colgajos por rotación y desplazamiento para la reconstrucción faríngea.
- Colgajos libres para la reconstrucción faríngea. Nivel 2-3. Nivel 3-4. Nivel 3-4
- Colgajos pediculados cérvico-torácicos para la reconstrucción faríngea. Nivel 2-3
- Colgajos libres para la reconstrucción faríngea. Nivel 2-3

Laringología:

- Laringectomía horizontal supraglótica. Nivel 3-4
- Laringectomía total. Nivel 3-4
- Vaciamiento funcional y radical cervical ganglionar. Nivel 3-4
- Cirugía láser. Nivel 3-4
- Fistuloplastias fonatorias. Nivel 3-4
- Laringectomía subtotal. Nivel 2-3
- Laringectomía supracricoidea. Nivel 2-3
- Faringolaringuectomía. Cirugía de los tumores malignos de seno piriforme Nivel 2-3
- Cirugía reconstructiva faringolaríngea con colgajos. Nivel 2-3

Patología de la voz

- Fonocirugía na Nivel 2-3.
- Microcirugía na endolaría ngea con lanser Nivel 3-4.

Glandulas Tiroides y paratiroides:

- Paratiroidectomía (hiperplasias). Nivel 3-4
- Paratiroidectomía. Nivel 2-3
- Tiroidectomía subtotal. Nivel 2-3
- Tiroidectomía total con y sin vaciamiento ganglionar. Nivel 2-3

Glandulas Salivares :

- Parotidectomía subtotal. Nivel 2-3
- Parotidectomía total conservadora. Nivel 2-3
- Parotidectomía total radical con y sin vaciamiento ganglionar.
- Reconstrucción del nervio facial. Nivel 2-3:
- Exéresis de calculos ductales. Nivel 3-4
- Submaxilectomía. Nivel 3-4
- Exéresis extracapsular de tumor benigno. Nivel 3-4

C.- ROTACIONES Y ESTANCIAS FORMATIVAS DEL RESIDENTE DE ORL

- **R 1**
 - Cirugía general 2 meses con guardias de presencia física en cirugía general del mismo centro.
 - Neurorradiología 1 mes en unidad del hospital.
 - Guardias de puerta 1 año
- **R2**
 - Unidad de Otoneurología . 1 mes.

- Servicio de Máxilo-Facial. 1 mes.
- Guardias de puerta 1c / mensual
- **R 3**
 - Servicio de ORL extranjero a elegir por el residente 1 meses.
- **R 4**
 - Rotación en centro extranjero a elegir servicio por el residente 2-3 meses.

Objetivos docentes / Competencias que se tienen que adquirir

- Rotación de Neurorradiología: Adquirir los conocimientos y destreza necesarios para la correcta lectura de las pruebas de imagen requeridas en nuestra especialidad
- Rotación de Cirugía General. Adquirir los conocimientos y el entrenamiento básicos, en las técnicas quirúrgicas elementales.
- Rotación de Oto-neurología: Adquirir los conocimientos y el entrenamiento básicos, en las técnicas de diagnóstico y tratamiento de la patología vestibular, de la base del cráneo y del ángulo pontocerebeloso
- Rotación de Unidad de Voz: Adquirir los conocimientos y el entrenamiento básicos, en las técnicas de diagnóstico, y tratamiento, tanto médicas como quirúrgicas, para el abordaje de la patología de la voz
- Rotación de Cirugía Máxilo-facial: Adquirir los conocimientos y el entrenamiento básicos, en el diagnóstico las técnicas quirúrgicas elementales en aquellas áreas comunes con nuestra especialidad, con especial atención a la patología de la ATM, de los maxilares en lo que se refiere a raíces dentarias, y de las glándulas salivares.
Rotaciones en servicios avanzados de diferentes áreas quirúrgicas
Adquirir los conocimientos específicos respectivos de cada área de rotación

Metodología de evaluación

Las rotaciones en otras unidades las organiza el tutor o responsable de la unidad por la que rota pero en la UGC de ORL debe cumplir los siguientes requisitos.

- Rotación de neurorradiología
 - Presentación de una memoria exhaustiva de la rotación por escrito y en sesión clínica
 - Verificación por un adjunto de Interpretación correcta de pruebas de imagen en al menos 10 casos
- Rotación de Cirugía General. Presentación de una memoria exhaustiva de la rotación por escrito y en sesión clínica
- Rotación de Oto-neurología: Presentación de una memoria exhaustiva de la rotación, por escrito y en sesión clínica. Verificación por un adjunto de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con patología en esa área.
- Rotación de Unidad de Voz: Presentación de una memoria exhaustiva de la rotación, por escrito y en sesión clínica. Certificación por parte del tutor del servicio donde se rota, de un número mínimo de procedimientos diagnósticos 5 estudios de voz informatizados, 5 laringoestroboscopias, y cirugías: 5 procedimientos de Microcirugía endolaringea

- Rotación de Cirugía Máxilo facial: Presentación de una memoria exhaustiva de la rotación, por escrito y en sesión clínica. Certificación por parte del tutor del servicio donde se rota, de un número mínimo de cirugía básica de la patología dentaria. 5 procedimientos. Rotaciones en servicios avanzados de diferentes áreas quirúrgicas. Presentación de una memoria exhaustiva de la rotación por escrito, y en sesión clínica

D.- ACTIVIDADES DOCENTES POR CADA AÑO DE RESIDENCIA

1.A. Cursos de Formación Común Complementaria para Residentes

De conformidad con la comisión de docencia del HURS consideramos estos cursos obligatorios

- Curso de Soporte Vital Básico y Avanzado. (curso de Reanimación Cardio-Pulmonar,) obligatorio para los Residentes de primer año.
- Curso de Protección Radiológica. Obligatorio para los residentes de primer año.
- Curso de Urgencias Médico-Quirúrgico. Obligatorio para los residentes de primer año
- Medicina Basada en la Evidencia y Lectura Crítica de Artículos.
- Metodología de la Investigación Clínica.

1.B. Sesiones Generales

Los residentes tienen la autorización, y la recomendación, de asistir a las sesiones generales del HURS, estableciéndose su programación en este sentido

1.C. Sesiones de la UGC ORL

Todos los días a las 8:15 de la mañana se repasa la planta en sesión así como las urgencias del día anterior.

A las 8:30 :

LUNES: Sesión Bibliográfica. Sección Otología

MARTES: Sesión. Reunión sección Rinología

MIÉRCOLES: Sesión: sección oncología CC. Comité de tumores con MXF, Radiodiagnóstico, Anatomía Patológica, Radioterapia y Oncología.

JUEVES: Sesiones gestión y objetivos. Problemas y propuestas de mejora

VIERNES: Sesión temario del programa de la Especialidad.

1.D. Sesiones en las rotaciones.

Durante las rotaciones el residente de ORL deberán de asistir a las sesiones propias de la unidad por la que rota.

1.E. Cursos o Congresos externos al hospital

i. Obligatorios

- Asistencia al Congreso nacional SEORL-CCC y autonómico SORLA de la especialidad.
- Curso de cirugía endoscópica nasosinusal, al menos uno antes de finalizar el 2º año
- Curso de cirugía cervical al menos uno antes de finalizar el 3º año
- Curso de cirugía otológica avanzada , al menos uno antes de finalizar el 4º año

ii. Aconsejables

- Curso de audiología

- Curso de otoneurología
- Curso de rino-septoplastia
- Curso de Patología de la Voz

iii. Optativos

- Curso de CENS avanzado.
- Curso de cirugía de base de cráneo
- Curso de cirugía láser.
- Curso de cirugía del SAOS.

1.F.- Formación en investigación y Publicaciones

La comisión de docencia del hospital programa cursos de investigación básica, bioestadística , presentaciones, lectura crítica de artículos etc. Consideramos obligatorio, en todos los casos y desde el primer al último año de residencia, realizar al menos, dos estudios clínicos y una publicación basada en estos por año.

Objetivos de investigación/publicación mínimos

Para la asistencia a los congresos nacionales o regionales de la especialidad es obligatorio presentar al menos una comunicación, poster o video.

FUNCIONES, RESPONSABILIDADES, COMPETENCIAS Y PERFILES DE PROFESIONALES DE LA UGC OTORRINOLARINGOLOGÍA INTERCENTROS

1. OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN

El Objetivo es definir las competencias, responsabilidades y perfiles profesionales de todas las categorías y puestos de trabajo adscritos a la Unidad de Gestión Clínica de Otorrinolaringología intercentros, siendo de aplicación a todos los trabajadores de los Hospitales Reina Sofía e Infanta Margarita.

2. RELACIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO

La relación de puestos de trabajo de enfermería definidos en el Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba y en el Hospital Infanta margarita de Cabra y que le son de aplicación a la Unidad de Gestión Clínica de ORL intercentros, a fecha de elaboración del presente documento, son los siguientes:

- ✓ Director de Unidad de Gestión Clínica de ORL intercentros
- ✓ FEA- Médico Adjunto ORL
- ✓ Supervisor/a unidad de Hospitalización
- ✓ Supervisor/a bloque quirúrgico
- ✓ Enfermero/a área de Hospitalización Quirúrgica.
- ✓ Enfermero/a Bloque Quirúrgico.
- ✓ Enfermero/a del área de Consultas Externas.
- ✓ Auxiliar de Enfermería del área de Hospitalización quirúrgica.
- ✓ Celador/a
- ✓ Administrativa/o

3. DESARROLLO

A continuación se definen cada uno de los puestos de trabajo por categorías profesionales describiendo la denominación de cada uno de ellos, el nivel organizacional, la misión del puesto, el perfil, los objetivos y las funciones generales.

DIRECTOR DE LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA INTERCENTROS

Definición y funciones del puesto de Director/a de la Unidad de Gestión Clínica de ORL intercentros

Uno de los objetivos que amparan el diseño de la estructura orgánica básica del Servicio de Salud, consiste en dar respuesta a las propuestas estratégicas que emanan de la

Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Entre dichas propuestas destaca la voluntad de fomentar una organización integrada que coopere y permita superar las dificultades de coordinación entre niveles asistenciales, promoviendo una mayor implicación de los profesionales en la organización y gestión de los servicios de salud, orientando la actividad al proceso asistencial, en beneficio de la ciudadanía. La plasmación en la realidad de este modelo obliga a conciliar la actividad clínica y la gestora, dotando de nuevas competencias al ámbito asistencial a través de lo que ha venido en denominarse gestión clínica. La gestión clínica constituye un proceso de rediseño organizativo que incorpora al profesional sanitario en la gestión de los recursos utilizados en su propia práctica clínica organizando toda la actividad alrededor de procesos asistenciales basados en las mejores evidencias científicas. Persigue facilitar la atención integral al paciente, mejorar la seguridad y la calidad de las intervenciones, favorecer la accesibilidad y la continuidad de la atención reduciendo su fragmentación y los tiempos de transferencia entre unidades asistenciales. La gestión clínica permite descentralizar progresivamente las decisiones sobre la gestión de los recursos utilizados en la práctica clínica y dotar a las unidades asistenciales de la capacidad e instrumentos para planificar y gestionar sus actividades en beneficio del paciente dentro de un marco de recursos limitado y por lo tanto promocionar su autonomía y responsabilidad. Los objetivos de mejora de la coordinación asistencial y organización centrada en el paciente a través de vías y guías clínicas exigen la promoción de unidades de gestión clínica tanto en atención primaria como en atención especializada. Para extender este modelo organizativo resultan capitales:

1. Un nuevo liderazgo directivo basado en el liderazgo profesional y de gestión que sea capaz de impulsar a los miembros del equipo hacia la búsqueda de la mejora continua, incorporando las mejores evidencias científicas en cuanto a eficacia y eficiencia de las intervenciones y que promueva cambios en la organización del trabajo en beneficio del paciente dentro de un marco definido de recursos.
2. Una definición clara y precisa de objetivos de resultados clínicos y económicos, recogidos en un acuerdo de gestión clínica, que identifique la producción clínica y los costes a ella asociados, el grado de autonomía de gestión, así como los incentivos asociados al cumplimiento del acuerdo de gestión clínica y de los mecanismos para asignarlos.
3. Un sistema de información corporativo que dé soporte y que permita una clara evaluación del grado de cumplimiento del acuerdo de gestión clínica suscrito entre las partes y de los elementos de la práctica clínica susceptibles de mejora.

Funciones del Director de la Unidad

Corresponde al Director de la UGC ORL intercentros, desarrollar, sin perjuicio de cualesquiera otras funciones que le sean expresamente encomendadas desde la dirección del nivel asistencial que corresponda, las siguientes funciones:

- Ostentar la máxima responsabilidad respecto de la actividad desarrollada en el ámbito de la unidad de gestión clínica, tanto en su vertiente asistencial como en la económica y administrativa, configurándose como el interlocutor ante la dirección del nivel asistencial que corresponda.
- Asumir, como superior jerárquico las funciones de jefatura, no atribuidas a otros órganos, de todo el personal que se adscriba al área o unidad de gestión clínica, cualquiera que sea el estamento y la especialidad a la que pertenezca. De él dependerán todos los profesionales adscritos al área o unidad de gestión clínica. A

- vez, dependerá jerárquica y funcionalmente de la gerencia del nivel asistencial que corresponda.
- Planificar y desarrollar la estructura organizativa orientada hacia la consecución de los objetivos asistenciales, económicos y organizativos que así se expliciten en el acuerdo de gestión clínica establecido, cumpliendo y haciendo cumplir las directrices que así se marquen desde la gerencia del nivel asistencial que corresponda.
 - Proponer un sistema de evaluación que permita la medición de los resultados obtenidos, tanto a nivel global como a nivel de cada uno de los miembros adscritos, mediante la creación e implantación previa de un sistema de información efectivo.
 - Establecer protocolos, normas de funcionamiento o cualquier otra medida que permita una mejora en los estándares de la atención recibida por los pacientes.
 - Participar de forma efectiva en el diseño de flujos y organización de la atención prestada con especial implicación en la decisión final de derivación de pacientes correspondientes al ámbito clínico-asistencial del área o unidad de gestión clínica, con objeto de facilitar la atención y la consecución de los objetivos pactados en el correspondiente acuerdo de gestión clínica.
 - Determinar las actividades a desarrollar en materia de docencia e investigación, y apoyar las iniciativas de los profesionales del área o unidad de gestión clínica.
 - Ejercer las funciones que se le atribuyan en materia de salud pública y de relaciones con la comunidad.
 - Proponer a la gerencia del hospital, la contratación de bienes y servicios para la unidad de gestión clínica, respetando la normativa vigente y la disponibilidad presupuestaria.
 - Establecer relaciones de colaboración con otras unidades, áreas o servicios con el fin de mejorar la efectividad y la eficiencia de la unidad de gestión clínica y la satisfacción de los usuarios de la misma.
 - Proponer turnos y tareas a desarrollar en la unidad de gestión clínica de acuerdo con los objetivos explicitados en el acuerdo de gestión clínica.
 - Coordinar las actividades de todo el personal adscrito.

FEA-MÉDICO ADJUNTO OTORRINOLARINGÓLOGO

1. FACULTATIVO ESPECIALISTA- MÉDICO ADJUNTO ORL

2. Nivel organizacional:

- Ascendente: Jefatura de Servicio y Dirección de la Unidad de Gestión Clínica
- Horizontal: FEA ORL
- Descendente: Residentes de ORL.

3. Misión del puesto

Realizar todas las actuaciones de gestión, diagnósticas, terapéuticas, pronósticas, docentes e investigadoras que competen al campo de la Otorrinolaringología

4. Competencias para el desempeño

4.1. Titulación académica:

Licenciado en Medicina y Especialista en Otorrinolaringología.

4.2. Experiencia:

Disponer de una experiencia profesional como residente y, se valorará positivamente experiencia como FEA.

Se valorará la experiencia previa en gestión.

4.3. Criterio mínimo:

Residencia completa con calificación superior a 2 sobre 3.

4.4. Formación Postgrado:

Demostrar una formación de manera continuada.

Formación en áreas específicas ORL: Otología-vestibular, Rinología, faringolaringología, Oncología CC, ORL pediátrica.

Cursos sobre metodología de la investigación.

Cursos sobre Gestión de la Calidad Asistencial.

Se valorará la docencia en temas relacionados con el puesto.

4.5. Perfil:

Técnicas y Procedimientos de ORL general y específica.

Manejar de manera eficaz la relación con el paciente y su familia. Habilidades en la comunicación.

Habilidades con la informática.

Conocimiento de Inglés a nivel avanzado.

Abordar de manera adecuada la atención al paciente hospitalizado (dotes de priorización, organización y seguridad en la toma de decisiones).

Respeto por las normas y funcionamiento de la Unidad.

Manejar correctamente la relación enfermo/familia.

Participar en la mejora continua del servicio de forma activa.

Actuar de forma responsable y organizada con las necesidades funcionales del Área.

Respetar las normas generales del Centro.

Mostrar una buena disponibilidad hacia el trabajo en equipo.

Priorización y resolución de problemas.

Cooperar con los objetivos marcados por la organización en el ámbito general y por la Unidad de gestión clínica en particular

Clara orientación por la mejora continua a través de programas de formación y mejoras de la calidad

Mostrar una buena disposición hacia el trabajo en equipo.

5. Funciones generales:

5.1. Actividades:

Asistenciales:

Atención al paciente ambulatorio:

Diagnóstico y eventual tratamiento de todas las patologías de la cartera de servicio de la UGC ORL intercentros (véase apéndice: Cartera de Servicio).

Atención de la urgencia ORL.

Atención al paciente hospitalizado:

Procedimientos diagnósticos de todas las patologías de la cartera de servicio de la ORL (véase apéndice: Cartera de Servicio).

Procedimientos terapéuticos médicos y quirúrgicos de todas

Atención a la urgencia intrahospitalaria y a las interconsultas.

Sesiones Clínicas: Preparación de casos, presentación y asistencia.

Actividad quirúrgica programada y de urgencias de todas las patologías de la cartera de servicio de la ORL (véase apéndice: Cartera de Servicio).

Realización de informes clínicos.

Docentes:

Colaborar en la docencia de pregrado, tanto a nivel teórico, como práctico

Llevar a cabo, en coordinación con el tutor de residentes, la docencia de los residentes de la unidad ORL y de los residentes rotantes.

Investigadoras:

Participar en las actividades investigadoras de la unidad, con la responsabilidad que determine la dirección de la misma

Difusión de los conocimientos:

Participar activamente, con comunicaciones o ponencias en las reuniones científicas del ámbito de la Otorrinolaringología.

Publicar en los medios de difusión científicos de forma programada y regular.

Formativa:

Asistir a los cursos sobre aspectos relacionados con su actividad de forma programada, de acuerdo con su perfil de formación, que determinará conjuntamente con la dirección de la unidad.

Formación continuada según el programa y las necesidades de la Unidad ORL intercentros.

De Gestión:

Colaborar con la dirección de la unidad en el establecimiento y evaluación de objetivos, así como en las medidas correctoras que se establezcan.

5.1.2. Criterios de resultados:

Toda su actividad irá dirigida a la obtención de resultados objetivos y evaluables.

5.2. Gestión de recursos materiales:

Control de los elementos estructurales del hospital, de la unidad, del material quirúrgico, fungible, etc.

SUPERVISOR/A DE HOSPITALIZACIÓN DE LA UGC OTORRINOLARINGOLOGÍA INTERCENTROS

2. Nivel organizacional

Ascendente: Dirección de Enfermería-Dirección Unidad de Gestión Clínica ORL intercentros

Horizontal: Supervisores de enfermería.

Descendente: Personal de Enfermería.

3. Misión del puesto

Garantizar la circulación de pacientes, ayudar a la identificación de problemas de coordinación de admisión con la unidad, observar los recursos básicos estructurales, control de los procesos enfermeros.

5. Competencias para el desempeño

4.1. Titulación académica:

Diplomado/a en Enfermería

4.2. Experiencia:

Disponer de una experiencia profesional.

Se valorará experiencias previas en gestión de unidades de Enfermería.

4.3. Criterio mínimo:

Se valorará experiencias previas en gestión de unidades de Enfermería.

4.4. Formación Postgrado:

Demostrar una formación de manera continuada.

Formación en metodología de trabajo y planificación de cuidados de Enfermería.

Cursos sobre Gestión de los Servicios de Enfermería.

Cursos sobre Gestión de la Calidad Asistencial.

Se valorará la docencia en temas relacionados con el puesto.

4.5. Perfil:

Gestión de los recursos humanos (liderazgo, capacidad de planificación, de gestión y de control).

Gestión de recursos materiales (control de stock, gastos, eficacia / eficiencia de los recursos materiales).

Manejo de aplicaciones informáticas: Azahar, Flor, etc.

Manejo de los servicios de urgencias y críticos.

Demostrar habilidad en el diseño de Procesos Asistenciales.

Priorización y resolución de problemas.

Manejar de manera eficaz la relación con el paciente y/o familia. Habilidades en la comunicación.

Cooperar con los objetivos marcados por la organización en el ámbito general y por la Unidad de gestión clínica en particular

Clara orientación por la mejora continua a través de programas de formación y mejoras de la calidad

Mostrar una buena disposición hacia el trabajo en equipo.

5. Funciones generales: 5.1. Gestión de personal:

Garantizar la dotación de personal de Enfermería de acuerdo con el jefe de bloque, subdirección de enfermería y dirección de Unidad de Gestión Clínica ORL intercentros.

5.1.1. Actividades:

Gestión de incidencias, permisos e IT, en caso necesario.

Análisis de las cargas de trabajo

Evaluación del desempeño profesional de los trabajadores adscrito al área. Coordinación con el Director de la Unidad ORL intercentros en la elaboración de los mapas de competencias de los profesionales de la unidad y en la Plan de Desarrollo individual

5.1.2. Criterios de resultados:

Los absentismos, IT o cualquier otra circunstancia o permiso están de acuerdo con las normas que establece la Dirección de Personal

Evaluación del desempeño de los trabajadores adscrito al área, con carácter general anual.

5.2. Gestión de recursos materiales:

Control de los elementos estructurales del hospital.

5.2.1. Actividades:

Supervisión de las tareas de mantenimiento, lavandería y limpieza.

Solicitar reparaciones y mantenimientos de los elementos estructurales.

5.2.2. Criterio de resultado:

Los partes de avería y conservación se cumplimentan según las indicaciones Servicios Generales. Las incidencias referentes a cualquier elemento estructural del área se notifican dentro de las 24 horas después de producirse la incidencia, salvo circunstancia que no lo permite y quede acreditada.

5.3. Gestión asistencial

Garantizar la prestación de cuidados de Enfermería en el área adscrita dentro del marco que establezca la Dirección de Enfermería y teniendo en cuenta los más rigurosos criterios de calidad (eficacia, eficiencia, efectividad, seguridad, etc.).

5.3.1. Actividades:

Normalizar los cuidados de Enfermería del área.

Establecer mecanismos para mejorar la calidad de manera continua de los cuidados prestados en el servicio.

Establecer programa de formación continuada del personal del Área en cuestión.

5.3.2. Criterios de resultado:

Existen reuniones periódicas con el personal para analizar y mejorar aspectos funcionales y asistenciales del área. Los análisis y propuestas están recogidas por escrito.

Se estudian aquellos procesos que por su complejidad, frecuencia o algún otro criterio de calidad representen un problema real o potencial.

SUPERVISOR/A BLOQUE QUIRÚRGICO (QUIRÓFANO ORL - ESTERILIZACIÓN - REANIMACIÓN POST- ANESTÉSICA – C.M.A.)

2. Nivel de organizacional

Ascendente: Dirección de Enfermería

Horizontal: Adjuntos a la Dirección.

Descendente: Personal de Enfermería del área

3. Misión del puesto

Garantizar la dotación de recursos básicos estructurales, control de los procesos enfermeros y de los circuitos dentro del Bloque quirúrgico.

4. Competencias para el desempeño 4.1. Titulación académica:

Diplomado/a en Enfermería

4.2. Experiencia:

Disponer de una experiencia profesional en el área quirúrgica en hospital de similar característica.

Experiencia en el área de esterilización. Conocimiento de normas, técnicas, circuitos y control de procesos de esterilización.

Se valorará experiencias previas en gestión de unidades de Enfermería.

4.3. Criterio mínimo:

Se valorará experiencias previas en gestión de unidades de Enfermería.

4.4. Formación Postgrado:

Demostrar una formación de manera continuada en el área quirúrgica.

Formación complementaria sobre métodos y técnicas de esterilización

Formación en metodología de trabajo y planificación de cuidados de Enfermería.

Cursos sobre Gestión de los Servicios de Enfermería.

Cursos sobre Gestión de la Calidad Asistencial.

Se valorará la docencia en temas relacionadas con el puesto

4.5. Perfil:

Gestión de los recursos humanos (liderazgo, capacidad de planificación, de gestión y de control).

Gestión de recursos materiales (control de stock, gastos, eficacia / eficiencia de los recursos materiales).

Manejo de aplicaciones informáticas.

Manejo del área quirúrgica.

Diseño de Procesos Asistenciales.

Técnicas de Priorización y resolución de problemas.

Manejo de manera eficaz la relación con el paciente y/o familia y los profesionales médicos. Habilidades en la comunicación.

Orientación al logro de los objetivos del Área, pactados con la Dirección de Enfermería.

Cooperar con los objetivos marcados por la organización en el ámbito general y con la Unidad de Gestión Clínica ORL en particular

Clara orientación por la mejora continua a través de programas de formación y mejoras de la calidad.

Mostrar una buena disposición hacia el trabajo en equipo.

5. Objetivos generales:

Garantizar la prestación de los cuidados de enfermería del paciente quirúrgico, dentro de las líneas establecidas por la Dirección de Enfermería y con los más rigurosos criterios de calidad (Efectividad, Eficacia, Eficiencia).

Asegurar la dotación básica de recursos materiales en el área adscrita.

Garantizar el flujo de material estéril tanto para el propio servicio como para el resto del hospital, siguiendo los criterios y controles más rigurosos de calidad.

6. Funciones generales: 6.1. Gestión de personal:

Garantizar la dotación de personal de Enfermería adscrito al área, teniendo en cuenta los diferentes turnos.

6.1.1. Actividades:

Elaboración de las planillas normalizadas.

Gestión de incidencias, permisos e IT.

Planificación de vacaciones.

Análisis de las cargas de trabajo.

Mantener la flexibilidad en cuanto a la localización y funciones del personal para garantizar una adecuada cobertura del área.

Evaluación del desempeño profesional de los trabajadores adscrito al área.

6.1.2. Criterio de resultado:

Las planillas normalizadas se elaboran mensualmente, existiendo copias y fácil acceso a las mismas y estas están elaboradas con suficiente antelación a su puesta en funcionamiento. La Dirección de Enfermería y RRHH tienen copia de ellas.

Los cambios de turnos entre trabajadores están debidamente acreditados.

Los absentismos, IT o cualquier otra circunstancia o permiso está de acuerdo con las normas que establece RRHH.

Las vacaciones se planifican al menos con dos meses de anterioridad y ésta sigue un modelo normalizado que garantiza la continuidad en condiciones óptimas.

Al menos se realiza un estudio trimestral de las cargas de trabajo del área con el análisis de las mismas.

Se efectúa la evaluación del desempeño de los trabajadores adscrito al área, con carácter general anual. Los trabajadores eventuales disponen de una evaluación del desempeño al finalizar el contrato.

6.2. Gestión de recursos materiales:

Garantizar la dotación de los Stocks de fármacos, productos sanitarios y material de almacén del área.

Control de los elementos estructurales del área.

6.2.1. Actividades:

Mantener los Stocks, elaborando petitorios estandarizados, actualizando los fármacos y productos sanitarios.

Supervisión de las tareas de mantenimiento y reposición de los Stocks.

Efectuar estudios de análisis y consumo de material.

Implantación y seguimiento de protocolos y normas de uso.

Solicitar reparaciones y mantenimientos de los elementos estructurales del área.

Supervisar la limpieza y asepsia del área y material quirúrgico.

6.2.2. Criterio de resultado:

El servicio dispone de los elementos estructurales asignados y estos están inventariados. Los Stocks del área están claramente identificados así como los elementos que componen cada uno de ellos y están acordes con las normas que establecen las comisiones de Farmacia y/o Productos Sanitarios.

Al menos trimestralmente se realizan análisis y estudio de los elementos de consumo del área.

Los partes de avería y conservación se cumplimentan según las indicaciones Servicios Generales. Las incidencias referentes a cualquier elemento estructural del área se

notifican dentro de las 24 horas después de producirse la incidencia, salvo circunstancia que no lo permita y quede acreditada.

Al menos una vez cada 15 días se efectúa un control sobre el cumplimiento del protocolo de limpieza del área quirúrgica.

6.3. Gestión asistencial:

Garantizar la prestación de cuidados de Enfermería en el área adscrita dentro del marco que establezca la Dirección de Enfermería y teniendo en cuenta los más rigurosos criterios de calidad (eficacia, eficiencia, efectividad, seguridad, etc.).

6.3.1. Actividades:

Normalizar los cuidados de Enfermería del área.

Establecer normas, procedimientos o protocolo suficientemente validados y consensuados.

Establecer mecanismos para mejorar la calidad de manera continua de los cuidados prestados en el servicio.

Establecer programa de formación continuada del personal adscrito al área.

Analizar y desarrollar los indicadores asistenciales asociados a la práctica de Enfermería.

6.3.2. Criterios de resultado:

Existen reuniones periódicas con el personal para analizar y mejorar aspectos funcionales y asistenciales del área. Los análisis y propuestas están recogidas por escrito.

El personal conoce la existencia de los protocolos y estos se aplican habitualmente.

Existe un manual de procedimientos y este se actualiza periódicamente.

Existe un calendario de formación continua del área.

Se estudia aquellos procesos que por su complejidad, frecuencia o algún otro criterio de calidad representen un problema real o potencial.

6.4. Gestión de la central de esterilización:

Garantizar el flujo del material estéril tanto para el propio servicio como para el resto del hospital, siguiendo los criterios y controles más rigurosos de calidad.

6.4.1. Actividades:

Establecer normas de funcionamiento del área de esterilización

Establecer los controles químicos, biológicos necesarios que garanticen una adecuada esterilización del material.

6.4.2. Criterio de resultado:

Las normas son conocidas por el personal adscrito

Existe un registro de los controles de los resultados de la esterilización efectuados conforme a la normativa vigente.

1. Denominación del puesto

ENFERMERO/A DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA DE LA UGC ORL INTERCENTROS.

2. Nivel organizacional

Relación Ascendente: Supervisora del Área de Hospitalización y Director de la Unidad ORL intercentros

Relación Horizontal: Enfermero/a del centro

Relación Descendente: Auxiliares de Enfermería.

3. Misión del puesto

Garantizar la prestación de cuidados de enfermería a los pacientes ingresados/atendidos en el Área de Hospitalización Quirúrgica, dentro del ámbito de competencias de enfermería.

4. Competencias para el desempeño 4.1. Titulación académica:

Diplomado Universitario en Enfermería.

4.2. Experiencia:

Experiencia laboral en Áreas de Hospitalización Quirúrgica en hospital de similares características.

4.3. Criterio mínimo: 4.4. Formación postgrado:

Demostrar una formación de manera continuada en materias de Metodología / Planificación de Cuidados de Enfermería y en Gestión de Recursos.

Se valorarán cursos relacionados con RCP, Electrocardiografía básica para enfermería, cuidado de heridas, Dispositivos de inmovilización, Informática Básica...

Se valorará la experiencia como docente a profesionales de la misma categoría en temas relacionados con el puesto.

4.4. Perfil:

Técnicas y Procedimientos de Enfermería.

Planificar Cuidados de Enfermería.

Manejar de manera eficaz la relación con el paciente y su familia. Habilidades en la comunicación.

Habilidades con la informática.

Abordar de manera adecuada la atención al paciente hospitalizado (dotes de priorización, organización y seguridad en la toma de decisiones).

Instrumentación quirúrgica.

Respeto por las normas y funcionamiento de la Unidad ORL.

Manejar correctamente la relación enfermo/familia.

Participar en la mejora continua del servicio de forma activa.

Actuar de forma responsable y organizada con las necesidades funcionales del Área.

Respetar las normas generales del Centro.

Mostrar una buena disponibilidad hacia el trabajo en equipo.

5. Objetivos generales

Garantizar la resolución de los problemas de salud de los pacientes acogidos en el Área de Hospitalización Quirúrgica, mediante una aplicación eficaz de las técnicas terapéuticas, los planes de cuidado y los protocolos diseñados en la Unidad.

Facilitar el diagnóstico médico administrando y practicando los procedimientos terapéuticos pertinentes en toda el Área de Hospitalización.

Reducir los niveles de temor y/o ansiedad del usuario/paciente que ingresa o se encuentra hospitalizado, proporcionando una información adecuada y responsable sobre el funcionamiento de la unidad y los procedimientos de enfermería que se le practiquen.

Colaborar en la agilización de la atención prestada, evitando la demora innecesaria en la atención del personal de enfermería para incidir positivamente en la eficacia de los cuidados que se proporcionan en el área.

6. Funciones generales

6.1. Relacionadas con las tareas dependientes

Ejecutar eficazmente los procedimientos relacionados con las tareas dependientes bien por prescripción facultativa, bien en cumplimiento de protocolos asistenciales.

6.1.1. Actividades:

1. Apoyo al diagnóstico médico a través de:

Realización de las pruebas complementarias prescritas o protocolizadas que le competan profesionalmente.

Preparación de pacientes para las pruebas médicas diagnósticas o terapéuticas que lo requieran.

Identificar y asegurar la tramitación de muestras para Laboratorio.

Recogida en el Registro de Enfermería la tramitación de las muestras y/o la solicitud de pruebas diagnósticas y la recepción de los resultados (no los valores de los mismos).

2. Administración de fármacos/práctica de procedimientos terapéuticos:

Administración de los tratamientos farmacológicos prescritos o protocolizados de forma normalizada

Realización de procedimientos terapéuticos enfermeros prescritos por el médico o protocolizados: curas, suturas, inmovilizaciones, taponamientos, aspiración de secreciones, sondajes,...

Recogida en el Registro de Enfermería, de forma precisa y secuencial, tanto de los procedimientos realizados como de los resultados obtenidos y las incidencias relacionadas dignas de mención.

3. Vigilancia de pacientes/ control de evolución:

Vigilancia de la evolución del estado de salud del paciente mediante el control de síntomas y de la respuesta a la medicación y/o técnicas terapéuticas administradas.

Alertar al facultativo pertinente ante cualquier cambio significativamente negativo de la situación del paciente.

Registro preciso y secuencial en el Registro de Enfermería de los datos e incidencias relevantes en la evolución del paciente.

Comunicar verbalmente, en el cambio de turno, que pacientes se encuentran pendientes de que se les practique algún procedimiento.

6.1.2. Criterios de resultados:

Los procedimientos diagnósticos, técnicas terapéuticas, actividades de control y/o vigilancia se realizarán siguiendo los protocolos del servicio.

Los Errores terapéuticos y la suspensión o repetición de pruebas complementarias derivadas de la mala preparación/ planificación por parte del personal de enfermería del Área de Hospitalización Quirúrgica tenderá a "0".

La información referida a los procedimientos realizados al paciente se recogerá en los registros de enfermería diseñados para la unidad, que podrán ser consultados por el médico responsable.

Existe una rápida y eficaz al médico responsable ante cualquier cambio negativo y de significación importante en el estado de salud de un paciente.

6.2. Relacionadas con el proceso de cuidados

Administrar cuidados de enfermería adecuados a cada paciente del Área ORL en función de su situación de salud, procurando la corrección de los diagnósticos reales que se detecten y evitando la aparición de complicaciones.

6.2.1. Actividades:

Valoración inicial de cada paciente siguiendo las pautas marcadas en el Protocolo de Cuidados de la unidad.

Cumplimiento escrupuloso de las actividades marcadas en el plan de cuidado.

Recogida en el Registro de Enfermería de las tareas enfermeras realizadas por cada DUE Educación para la Salud.

Comunicación verbal en el cambio de turno de la evolución de cada paciente.

Cumplimentar las hojas de alta de enfermería.

6.2.2. Criterio de resultados:

El personal de enfermería maneja eficazmente los protocolos de cuidados del servicio.

Existe una continuidad en los cuidados brindados al paciente hospitalizado en el área en los distintos turnos de trabajo de los enfermeros/as.

La labor cuidadora del enfermero/a tenderá a la resolución de los diagnósticos detectados, registrando al final de cada turno su situación evolutiva.

ENFERMERA/O DEL BLOQUE QUIRÚRGICO.

2. Nivel organizacional

Relación Ascendente: Supervisora del Bloque Quirúrgico.

Relación Horizontal: Enfermero/a del centro

Relación Descendente: Auxiliares de Enfermería y Auxiliares sanitarios

3. Misión del puesto

Garantizar la prestación de cuidados de Enfermería a los pacientes atendidos en el Bloque Quirúrgico, dentro del ámbito de competencias de Enfermería.

4. Competencias para el desempeño

4.1. Titulación académica:

Diplomado Universitario en Enfermería.

4.2. Experiencia:

Experiencia laboral en Quirófano y Reanimación en hospital de similares características.

4.4. Formación postgrado:

Demostrar una formación de manera continuada en el área de quirófano y reanimación quirúrgica (RCP, Electrocardiograma básica, Medidas de asepsia, técnicas de instrumentación, Manejo de monitores, manejo de aparataje quirúrgico, Informática Básica,...)

Se valoraran cursos relacionados con planificación de cuidados, gestión de recursos

Se valorará la experiencia como docente a profesionales de la misma categoría en temas relacionados con el puesto.

4.5. Perfil:

Demostrar habilidades en la instrumentación y circulación dentro de quirófano ORL.

En técnicas y procedimientos de Enfermería.

Habilidades en planificar cuidados quirúrgicos de Enfermería.

Manejar de manera eficaz la relación con el paciente /familia. Habilidades en la comunicación en situaciones de ansiedad o estrés.

Abordar de manera eficaz la atención al paciente quirúrgico (dotes de priorización, organización y seguridad en la toma de decisiones).

Demostrar capacidad de trabajo en equipo orientado a la consecución de los objetivos del Área.

Demostrar respeto por las normas y funcionamiento de la Unidad ORL.

Participar en la mejora continua del servicio de forma activa.

Actuar de forma responsable con las necesidades de los recursos del Área.

Respetar las normas generales del Centro.

Mostrar buena disposición al trabajo en equipo.

5. Objetivos generales

Garantizar la resolución de los problemas de salud de los pacientes acogidos en el Bloque quirúrgico (tanto durante el acto quirúrgico, como en su estancia en reanimación) mediante una aplicación eficaz de las técnicas quirúrgicas y terapéuticas, los planes de cuidado y los protocolos diseñados en el Servicio ORL.

Facilitar los procedimientos quirúrgicos pertinentes y practicar las técnicas terapéuticas necesarias apropiadas en toda el área.

Reducir los niveles de temor y/o ansiedad del usuario /paciente del Área Quirúrgica, proporcionando una información adecuada y responsable sobre el funcionamiento de la unidad y los procedimientos de Enfermería que se le practiquen.

Colaborar en la agilización de la atención prestada, evitando la demora innecesaria en la atención del personal de Enfermería para incidir positivamente en la disminución de los tiempos de espera y riesgo de infecciones.

6. Funciones generales

6.1. Relacionadas con las tareas dependientes

Ejecutar eficazmente los procedimientos relacionados con las tareas dependientes bien por prescripción facultativa, bien en cumplimiento de los protocolos del área quirúrgica.

6.1.1. Actividades:

1. Apoyo al diagnóstico médico a través de:

Realización de las pruebas complementarias prescritas o protocolizadas que le competan profesionalmente.

Preparación del paciente para las técnicas quirúrgicas, diagnósticas y/o terapéuticas que lo requieran.

Identificar y asegurar la tramitación de muestras de tejidos y/o fluidos para Laboratorio. Recogida en el Registro de Enfermería de la tramitación de las muestras y/o solicitud de pruebas diagnósticas y la recepción de los resultados (no los valores de los mismos).

2. Administración de fármacos /práctica de procedimientos terapéuticos:

Administración de los tratamientos farmacológicos prescritos o protocolizados de forma normalizada

Realización de procedimientos terapéuticos enfermeros prescritos por el médico o protocolizados: inmovilizaciones, taponamientos, aspiración de secreciones, sondajes,...

En caso necesario, realización de procedimientos de urgencia en tanto no contravenga lo dispuesto en el Estatuto en funciones.

Recogida en el Registro de Enfermería, de forma precisa y secuencial, tanto de los procedimientos realizados como de los resultados obtenidos y las incidencias relacionadas dignas de mención.

3. Vigilancia de pacientes/ control de evolución:

Vigilancia de la evolución del estado de salud del paciente mediante el control de síntomas y de la respuesta a la medicación y/o técnicas terapéuticas administradas.

Alertar al facultativo pertinente ante cualquier cambio significativamente negativo de la situación del paciente.

Registro preciso y secuencial en el Registro de Enfermería de los datos e incidencias relevantes en la evolución del paciente.

Comunicar verbalmente, en el cambio de turno, que pacientes se encuentran pendientes de que se les practique algún procedimiento.

4. Colaboración con las técnicas anestésicas:

Apoyar al anestesiólogo en las diferentes técnicas anestésicas, su mantenimiento y posterior reversión de la misma.

6.1.2. Criterios de resultados:

Los procedimientos diagnósticos, técnicas quirúrgicas, actividades de control y/o vigilancia se realizan siguiendo los protocolos del servicio.

Los Errores terapéuticos y la suspensión o repetición de pruebas complementarias derivadas de la mala preparación/ planificación por parte del personal de Enfermería del Bloque quirúrgico tiende a "0".

La información referida a los procedimientos realizados al paciente se recoge en los registros de Enfermería diseñados para la unidad, que podrán ser consultados por el médico responsable.

Existe una comunicación rápida y eficaz al médico responsable de cualquier cambio negativo y de significación importante en el estado de salud de un paciente.

6.2. Relacionadas con las tareas interdependientes

Ejecutar eficazmente las técnicas de instrumentación, procurando minimizar el tiempo quirúrgico y garantizando la seguridad del paciente.

6.2.1. Actividades: Colaborar en las actividades interdependientes proporcionando, /facilitando aquella información o registro que por asignación, protocolo o cooperación se definieran... Adecuar el quirófano al acto quirúrgico siguiendo las normas de funcionamiento del Bloque Quirúrgico. Instrumentar, circular en quirófano atendiendo a las normas y funcionamiento que define el manual de organización y funcionamiento del Bloque quirúrgico. 6.2.2. Criterios de resultados:

El personal de Enfermería maneja eficazmente las técnicas de instrumentación.

La dotación y manipulación del aparataje de apoyo quirúrgico es el idóneo para cada intervención.

El balance de recuento de material tras el acto quirúrgico tiende a "0" y en su defecto se ha aplicado las medidas adecuadas de seguridad.

El personal de Enfermería conoce las necesidades del acto quirúrgico previéndolas para que el tiempo de espera sea el mínimo.

6.3. Relacionadas con el proceso de cuidados

Administrar cuidados de Enfermería adecuados a cada paciente del Área Quirúrgica en función de su situación de salud, procurando la corrección de los diagnósticos reales que se detecten, evitando la aparición de complicaciones y minimizando el riesgo de infección.

6.3.1. Actividades:

Valoración inicial de cada paciente siguiendo las pautas marcadas en el Manual de funcionamiento y organización del Área.

Cumplimiento escrupuloso de las actividades marcadas en dicho manual.

Recogida en el Registro de Enfermería de las labores de Enfermería efectuadas por cada DUE

Educación para la Salud.

Comunicación verbal en el cambio de turno del estado de cada paciente que permanezca en el Área.

Reducir el nivel de ansiedad ante el acto quirúrgico.

Garantizar la seguridad del paciente.

6.3.2. Criterio de resultados:

El personal de Enfermería maneja eficazmente los protocolos de cuidados de la UGC ORL intercentros.

Existe una continuidad en los cuidados brindados al paciente en el bloque quirúrgico y la URPA en los distintos turnos de trabajo de los enfermeros/as.

La labor cuidadora del enfermero/a tenderá a la resolución de los diagnósticos detectados, registrando al final de cada turno su situación evolutiva

Enfermera/o del Área de Consultas Externas de la UGC Otorrinolaringología intercentros

2. Nivel organizacional

Relación Ascendente: Supervisor de la Unidad de Hospitalización y Director de la Unidad de Gestión Clínica ORL intercentros.

Relación Horizontal: Enfermero/a del centro

Relación Descendente: Auxiliares de Enfermería.

3. Misión del puesto

Garantizar la prestación de cuidados de enfermería a los usuarios del servicio, dentro del ámbito de competencias de enfermería.

4. Competencias para el desempeño 4.1. Titulación académica:

Diplomado Universitario en Enfermería.

4.2. Experiencia:

Experiencia laboral en Áreas de Consultas Externas ORL o polivalentes en hospital de similares características.

4.3. Criterio mínimo:

Experiencia laboral en Áreas de Consultas Externas ORL o polivalentes en hospital de características similares.

Disponer experiencia de Enfermería en áreas de hospitalización quirúrgica polivalente o área quirúrgica polivalente y áreas de hospitalización médica de al menos 1 año.

4.4. Formación postgrado:

Demostrar una formación de manera continuada en materias de Metodología / Planificación de Cuidados de Enfermería.

Se valorarán cursos relacionados con Cirugía Mayor Ambulatoria, RCP, Electrocardiograma básica para Enfermería, cuidado de heridas, Informática Básica, gestión de recursos, gestión de la calidad...

Se valorará conocimientos sobre ORL, oftalmología y cardiología.

Se valorará la experiencia como docente a profesionales de la misma categoría en temas relacionados con el puesto.

4.5. Perfil:

Demostrar habilidades en técnicas y procedimientos de Enfermería.

Habilidades en planificar Cuidados de Enfermería.

Manejar de manera eficaz la relación con el paciente/ familia. Habilidades en la comunicación.

Demostrar habilidades con la informática.

Demostrar respeto por las normas y funcionamiento del área.

Participar en la mejora continua del servicio de forma activa.

Actuar de forma responsable y organizada con las necesidades funcionales del área.

Respetar las normas generales del Centro.

Mostrar una buena disponibilidad hacia el trabajo en equipo.

5. Objetivos generales

Garantizar la prestación de cuidados a los usuarios del Área de Consultas Externas ORL mediante una aplicación eficaz de las técnicas terapéuticas, los planes de cuidado y los protocolos diseñados en el Servicio.

Facilitar el diagnóstico médico administrando y practicando los procedimientos terapéuticos pertinentes en todo el Área.

Reducir los niveles de temor y/o ansiedad del usuario /paciente, proporcionando una información adecuada y responsable sobre el funcionamiento del área y los procedimientos de enfermería que se le practiquen.

Colaborar en la agilización de la atención prestada, evitando la demora innecesaria en la atención del personal de Enfermería para incidir positivamente en la eficacia de los cuidados que se proporcionan en el área.

6. Funciones generales

6.1. Relacionadas con las tareas dependientes

Ejecutar eficazmente los procedimientos relacionados con las tareas dependientes bien por prescripción facultativa, bien en cumplimiento de protocolos asistenciales.

6.2. Actividades:

1. Apoyo al diagnóstico médico a través de:

Realización de las pruebas complementarias prescritas o protocolizadas que le competan profesionalmente.

Preparación de pacientes para las pruebas médicas diagnósticas o terapéuticas que lo requieran.

Identificar y asegurar la tramitación de muestras para Laboratorio.

Registro las actividades en el formato normalizado.

2. Administración de fármacos/práctica de procedimientos terapéuticos

Administración de los tratamientos farmacológicos prescritos o protocolizados de forma normalizada

Realización de procedimientos terapéuticos enfermeros prescritos por el médico o protocolizados: curas, suturas, inmovilizaciones, sondajes,...

Registro de las actividades en el formato normalizado al efecto.

6.1.2. Criterio de resultado:

Los procedimientos diagnósticos, técnicas terapéuticas, actividades de control y/o vigilancia se realizarán siguiendo los protocolos del servicio.

Los Errores terapéuticos y la suspensión o repetición de pruebas complementarias derivadas de la mala preparación/ planificación por parte del personal de Enfermería del Área de Consultas Externas tenderá a "0".

La información referida a los procedimientos realizados al paciente se recogerá en los registros diseñados para el área.

Existe una comunicación rápida y eficaz al médico responsable de cualquier cambio negativo.

6.2. Relacionadas con el proceso de cuidados

Administrar cuidados de Enfermería adecuados a cada paciente del Área en función de su situación de salud, procurando la corrección de los diagnósticos reales que se detecten y evitando la aparición de complicaciones.

6.2.1. Actividades:

Educación para la Salud.

Registro del plan de cuidados, asegurando la continuidad de los mismos.

6.2.2. Criterio de resultados:

El personal de Enfermería maneja eficazmente los protocolos de cuidados del área.

Existe una continuidad en los cuidados facilitados al paciente entre los diferentes niveles asistenciales.

La labor cuidadora del enfermero/a tenderá a la resolución de los diagnósticos detectados.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA DE LA UGC DE OTORRINOLARINGOLOGÍA INTERCENTROS

2. Nivel organizacional

Relación Ascendente: Supervisor de la Unidad ORL de Hospitalización y Enfermero/a del Área.

Relación Horizontal: Auxiliares de Enfermería.

Relación Descendente: Limpiadoras.

3. Misión del puesto

Colaborar en la administración de cuidados de enfermería y en el mantenimiento de una correcta higiene ambiental y material del Área de Hospitalización, dentro del ámbito de competencias del Auxiliar de Enfermería.

4. Competencias para el desempeño

4.1. Titulación académica:

Título de Auxiliar de Enfermería.

4.2. Experiencia:

Experiencia laboral en Áreas de Hospitalización Quirúrgica en hospital de similares características.

4.4. Formación:

Demostrar una formación de manera continuada en cuidados de Enfermería y técnicas/procedimientos propios del Auxiliar de Enfermería.

Se valoraran cursos relacionados con RCP, Electrocardiograma Básica, técnicas de asepsia, reposición de stockage, movilización de pacientes, informática básica...)

4.5. Perfil:

Demostrar habilidades en técnicas y procedimientos propios del auxiliar de enfermería (Higiene, Movilización y alimentación de paciente incapacitada, registro de constantes vitales básicas, administración de medicación oral, toma de muestras y medidas de fluidos corporales).

Manejar de manera eficaz la relación con el paciente y su familia.

Mostrar una aptitud adecuada ante la atención al paciente Hospitalizado (manejo técnicas de nutrición enteral, aseo y movilización,...).

Demostrar respeto por las normas y funcionamiento de la Unidad.

Manejar correctamente la relación enfermo/familia.

Participar en la mejora continua del servicio de forma activa.

Actuar de forma responsable con las necesidades funcionales del Área.

Respetar las normas generales del Centro.

Mostrar una buena disponibilidad hacia el trabajo en equipo.

5. Objetivos generales

Prestar, a los pacientes de ingreso u Hospitalizados en el Área de Hospitalización ORL, cuidados sustitutorios o compensatorios por prescripción y/o delegación de la/el enfermera/o.

Mantener en perfectas condiciones de uso y conservación el material, equipo e instrumental del Área de Hospitalización.

Conservar el orden del stockage (lencería, farmacia, fungibles) y de la dotación establecida para los almacenes generales y las diferentes dependencias de la Unidad.

Colaborar en la agilización de la atención prestada, evitando la demora innecesaria en la atención del personal de Enfermería para incidir positivamente en la eficacia de los cuidados que se proporcionan en el área.

6. Funciones generales

6.1. Relacionadas con las tareas dependientes

Ejecutar eficazmente los procedimientos relacionados con las tareas dependientes bien por delegación de la/el enfermera/o, bien en cumplimiento de protocolos asistenciales.

6.1.1. Actividades:

Colaboración en la vigilancia de la evolución del estado de salud del paciente mediante la toma de temperatura, medida y descripción de la diuresis, heces, vómitos y/o pérdidas

hemáticas, informando rápidamente a la/el enfermera de la anormalidad en alguno de estos parámetros.

Comunicación inmediata a la/el enfermera/o o facultativo de cualquier signo de compromiso vital, real o aparente, detectado en los pacientes del Área, para su valoración.

Preparación del paciente para la realización de las pruebas complementarias que lo requieran (rasurado, lavado, enemas).

Colaboración con el facultativo ORL y/o la/el enfermera/o en cualquier técnica diagnóstica o terapéutica en la que se precise su intervención.

Identificación y/o tramitación de las muestras para laboratorio por delegación de la enfermera/o o en cumplimiento de los protocolos asistenciales.

Administración de los tratamientos farmacológicos delegados (dentro del ámbito de su competencia) o protocolizado.

Recogida en el Registro de Enfermería de los apartados referidos a sus competencias y que así se establezca en los Protocolos del Servicio ORL.

6.1.2. Criterio de resultado:

La demora en la realización de procedimientos diagnósticos y técnicas terapéuticas en las que se establezca la necesidad de colaboración del personal auxiliar de Enfermería tenderá a "0".

La suspensión y/o repetición de pruebas complementarias derivadas de la falta de presentación del paciente por parte del personal auxiliar de Enfermería tenderá a "0".

La detección de cualquier alteración en el estado de salud de los pacientes del Área de Hospitalización, será comunicada inmediatamente a la/el enfermera/o responsable de la zona donde se encuentre el mismo.

6.2. Relacionadas con el proceso de cuidados

Administrar los cuidados de Enfermería propios de sus funciones, delegados y/o protocolizados, en orden a mantener o mejorar la situación de salud real del paciente

6.2.1. Actividades:

Realización de las acciones cuidadoras propias, delegadas o protocolizadas para el Auxiliar de Enfermería.

Colaborar con la/el enfermera/o en la administración de cuidados.

Comunicación verbal en el cambio de turno de las incidencias de cada paciente, buscando la continuidad en los cuidados.

6.2.2. Criterio de resultado:

El personal Auxiliar de Enfermería conoce y realiza las tareas que se describen en los protocolos de cuidado del Servicio ORL y los de su competencia.

Asume la continuidad en los cuidados brindados al paciente hospitalizado en los distintos turnos de trabajo.

6.3. Relacionadas con material y dependencias del servicio

Mantener un orden e higiene perfectos tanto en la dotación material como en las dependencias del Área de Hospitalización ORL.

6.3.1. Actividades:

Comunicar a la Supervisión, los incumplimientos y/o inadecuado desempeño del trabajo del personal de limpieza.

Revisión, actualización y mantenimiento del orden de los stocks de lencería, material sanitario, fármacos y fungibles del Servicio.

Reposición inmediata de fungibles, lencería y fármacos del Área de Hospitalización después del uso de los mismos.

Comprobar, junto con una enfermera, la correcta dotación de la Unidad al iniciar el turno de trabajo, reponiendo lo que se precise.

Comunicación de las carencias detectadas en el stockage a la supervisión del Área.

Revisión de los equipos de oxígeno y aspiración.

Revisión, limpieza y mantenimiento del aparataje del servicio ORL.

6.3.2. Criterio de resultado:

El personal auxiliar de Enfermería comprueba que el trabajo realizado por el personal de limpieza se ajusta eficazmente a las normas de asepsia que deben regir un centro hospitalario.

La dotación de stocks de material de las diferentes dependencias se ajusta a los pactos de consumo de la Unidad.

El material sanitario/aparataje se mantiene en condiciones de uso inmediato las 24 horas del día.

CELADOR/A

2. Nivel organizacional

Relación Ascendente: Coordinador/a de Celadores.

Enfermero/a del servicio

Relación Horizontal: Celadores.

Relación Descendente: Limpiadoras.

3. Misión del puesto

Colaborar en la administración de cuidados de Enfermería y en el mantenimiento de una correcta higiene ambiental y material, dentro del ámbito de competencias del Celador

4. Competencias para el desempeño

4.1. Titulación académica:

Celador.

4.2. Experiencia:

Experiencia laboral en el ámbito hospitalario

4.3. Criterio mínimo:

Experiencia en áreas de hospitalización médica/quirúrgica.

4.4. Formación:

Se valoraran cursos relacionados con cuidados y técnicas - procedimientos propios del Celador

4.5. Perfil:

Demostrar habilidades en técnicas y procedimientos propios (Movilización de pacientes, etc.).

Manejar de manera eficaz la relación con el paciente/familia.

Mostrar una aptitud adecuada ante la atención al paciente crítico (manejo técnicas de nutrición enteral, aseo y movilización,...).

Demostrar un respeto por las normas y funcionamiento de la Unidad.

Participar en la mejora continua del servicio de forma activa.

Actuar de forma responsable con las necesidades funcionales del Área.

Mostrar buena disposición al trabajo en equipo.

5. Objetivos generales

Prestar, a los pacientes recepcionados en urgencias procedentes de ambulancias o coches particulares, cuidados sustitutorios o compensatorios por prescripción y/o delegación de la enfermera/o.

Mantener en perfectas condiciones de uso y conservación el material, equipo e instrumental

Conservar el orden del stockage (lencería, farmacia, fungibles) y de la dotación establecida para los almacenes generales y las diferentes dependencias de la Unidad.

Colaborar en la agilización de la atención prestada, evitando la demora innecesaria en la realización de sus tareas para incidir positivamente en la disminución de los tiempos de espera.

6. Funciones generales

6.1. Relacionadas con las tareas dependientes

Ejecutar eficazmente los procedimientos relacionados con las tareas dependientes bien por delegación de la enfermera/o y/o auxiliar de enfermería, bien en cumplimiento de protocolos asistenciales.

6.1.1. Actividades:

Preparación del paciente para la realización de las pruebas complementarias que lo requieran.

Colaboración con el facultativo ORL y/o la enfermera/o en cualquier técnica diagnóstica o terapéutica en la que se precise su intervención.

6.1.2. Criterio de resultado:

La demora en la realización de procedimientos diagnósticos y técnicas terapéuticas en las que se establezca la necesidad de colaboración del personal auxiliar de Enfermería tenderá a "0".

La suspensión y/o repetición de pruebas complementarias derivadas de la falta de presentación del paciente por parte del personal auxiliar de Enfermería tenderá a "0".

La detección de cualquier alteración en el estado de salud de los pacientes del SCCU será comunicada inmediatamente a la enfermera/o responsable de la zona donde se encuentre el mismo.

6.2.1. Actividades:

Realización de las acciones cuidadoras propias, delegadas o protocolizadas para el Auxiliar de Enfermería.

6.3. Relacionadas con material y dependencias del servicio

Mantener un orden e higiene perfectos tanto en la dotación material (carros, camillas, consultas, etc.) como en las dependencias de la unidad

6.3.1. Actividades:

Comunicar a la Coordinación los incumplimientos y/o inadecuado desempeño del trabajo del personal de limpieza.

Revisión, actualización y mantenimiento del orden de los Stocks de lencería, material sanitario, fármacos y fungibles del Servicio.

Comunicación de las carencias detectadas en el stockage

ADMINISTRATIVA/O DE LA UGC DE OTORRINOLARINGOLOGÍA INTERCENTROS

2. Nivel organizacional

Relación Ascendente: Director de la Unidad ORL intercentros y Jefatura de Administrativos

Relación Horizontal: Administrativas

Relación Descendente: Auxiliares administrativas

3. Misión del puesto

Realizar toda la tarea administrativa y de secretariado de la Unidad ORL.

4. Competencias para el desempeño

4.1. Titulación académica:

Título de Administrativa.

4.2. Experiencia:

Experiencia laboral en Áreas de Hospitalización Quirúrgica en hospital de similares características.

4.4. Formación:

Demostrar una formación de manera continuada en administración y secretariado y técnicas/procedimientos propios de administrativas.

Se valoraran cursos relacionados con gestión, ofimática e inglés

4.5. Perfil:

Demostrar habilidades en técnicas y procedimientos propios del secretariado.

Manejar de manera eficaz la relación los familiares y allegados.

Mostrar una aptitud adecuada ante la atención a los profesionales de la unidad.
Demostrar respeto por las normas y funcionamiento de la Unidad ORL.
Manejar correctamente la relación con otros estamentos.
Participar en la mejora continua del servicio de forma activa.
Actuar de forma responsable con las necesidades funcionales del Área.
Respetar las normas generales del Centro.
Mostrar una buena disponibilidad hacia el trabajo en equipo.

5. Objetivos generales

Prestarla ayuda necesaria para el desarrollo de todas las funciones administrativas de la unidad, al máximo nivel.
Mantener al día toda la labor administrativa en relación con los informes clínicos.
Conservar el orden del stockage de la dotación establecida para los almacenes generales y las diferentes dependencias de la Unidad.
Colaborar en la agilización de la atención prestada, evitando la demora innecesaria en la atención del usuario de la unidad, y del personal.

6. Funciones generales

6.1. Relacionadas con las tareas dependientes

Ejecutar eficazmente los procedimientos relacionados con las tareas dependientes bien por delegación del Jefe del Servicio ORL.

6.1.1. Actividades:

Atención telefónica.

Comunicación con los pacientes y familiares sobre condiciones y fecha de consulta, hospitalización o intervención.

Preparación los partes quirúrgicos semanales y diarios.

Colaboración con el facultativo ORL en la tarea de comunicación.

Identificación y/o tramitación de la documentación clínica y de gestión.

Administración de correspondencia de la unidad.

6.1.2. Criterio de resultado:

La demora en la realización de procedimientos administrativos tenderá a "0".

La suspensión y/o repetición de pruebas complementarias derivadas de la falta de presentación del paciente por parte del personal auxiliar de Enfermería tenderá a "0".

6.2.1. Actividades:

Realización de las acciones propias, delegadas o protocolizadas para el Administrativo

6.2.2. Criterio de resultado:

El personal administrativo conoce y realiza las tareas que se describen en los protocolos de la labor administrativa.

6.3. Relacionadas con material y dependencias del servicio

Mantener un orden tanto en la dotación material como en las dependencias del Área de Despachos.

6.3.1. Actividades:

Guardar la confidencialidad de todos los datos y conversaciones técnicas desarrolladas en la Unidad ORL.

Preservar la confidencialidad de todos los datos clínicos.

Guardar secreto profesional de toda la información manejada.

Revisión, actualización y mantenimiento del orden de los stocks del material de ofimática.

Reposición inmediata de material después del uso de los mismos.

Comprobar la correcta dotación de la Secretaría de la Unidad al iniciar el turno de trabajo, reponiendo lo que se precise.

Comunicación de las carencias detectadas en el stockage al Director de la unidad ORL.

Revisión de los equipos informáticos.

CARTERA DE SERVICIOS DE LA UGC OTORRINOLARINGOLOGÍA INTERCENTROS HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA DE CÓRDOBA Y HOSPITAL INFANTA MARGARITA DE CABRA

ASISTENCIAL Y DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

La Unidad de OTORRINOLARINGOLOGÍA INTERCENTROS está preparada para ofrecer a la población de su área y a cualquier ciudadano que lo solicite todas las prestaciones propias de la ORL, con la excepción de los implantes cocleares.

PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPUTICOS EN CONSULTA EXTERNA

El primer contacto del paciente con la Consulta de ORL puede realizarse a través de las consultas de primera visita comunes, o a través de las consultas nominativas de los facultativos de nuestra UGC. En ambos casos se busca la realización de consultas de acto único y el establecimiento de protocolos de alta resolución. También se ofrecen consultas por procesos distribuidas en las siguientes Secciones:

- Sección ORL-Pediátrica
 - Aplicación del Programa de Screening Neonatal Auditivo. La detección precoz de la pérdida de audición en recién nacidos posibilita la rehabilitación temprana y permite el desarrollo normal del niño, evitando las secuelas y progresión de la hipoacusia. Se apoya en dos métodos de estudio: las otoemisiones acústicas (OEA) y los potenciales evocados del tronco cerebral automáticos (PEA).
 - Patología del oído medio (otitis media aguda y otitis secretora, otitis media crónica).
 - Patología adenoamigdalares obstructiva, infecciosa u oncológica.
 - Hipoacusias infantiles.
 - Programas específicos de asistencia al niño con fisura palatina dentro de la Unidad de labio y fisura de nuestro hospital.
 - Diagnóstico y tratamiento del niño roncador.
 - Disfonías infantiles, con especial mención de la papilomatosis laríngea.
- Sección Otología: estudio y tratamiento de la patología centrada o derivada en una afectación de cualquier área del oído. Como métodos diagnósticos se incluyen la acimetría, timpanometría y estudio del reflejo estapedial, cualquier tipo de audiometrías convencionales, potenciales evocados auditivos del tronco cerebral, otoemisiones acústicas. Dentro de la Sección de Otología, tenemos la Unidad Otoneurológica o Unidad del Vértigo: estudio y tratamiento de la patología vertiginosa periférica. Incluye todas aquellas pruebas funcionales complementarias necesarias en los procedimientos diagnósticos como exploraciones vestibulares convencionales, Video-nistagmografía (VNG) con estimulación calórica, posturografía y test V-hit.

- Sección Rinología: estudio y tratamiento de la patología localizada en fosa nasal y senos paranasales. Se dispone de los procedimientos diagnósticos de endoscopia nasosinusal, rinomanometría y test de estudio alergológica (Prick-tests, RAST). En la Sección de Rinología, tenemos la Unidad de Base de Cráneo (en colaboración con la UGC Neurocirugía y la UGC Cirugía Máxilofacial) para el estudio, abordaje multidisciplinar y tratamiento quirúrgico de patología que afecta a la región de la base de cráneo. Unidades de próxima creación: Unidad de patología del gusto y del olfato, Unidad de Alergia nasal.
1. Sección laringología y Cuello: evaluación y terapia de la patología benigna cervical o faringo-laríngea, engloba además el abordaje de las glándulas salivares (parótida y submaxilar). Se incluyen todas aquellas pruebas complementarias necesarias en los procedimientos diagnósticos (endoscopias, toma de muestras biológicas para estudios histopatológicos como la PAAF, estudio estroboscópico de la voz, Laboratorio de voz). La Unidad de Oncología de cabeza y cuello: centrada en el diagnóstico precoz, evaluación multidisciplinar, tratamiento adecuado y seguimiento post-terapéutico de la patología neoplásica del área ORL. La Unidad de Disfonía que estudia patología de la voz mediante fibrolaringoscopia y estudio estroboscópico laríngeo y Laboratorio de voz. Subunidades recién creadas: Subunidad TORS- Cirugía Robótica, Subunidad de Disfagia y Subunidad de SAOS-patología del Sueño.

PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPUTICOS EN AREA DE HOSPITALIZACIÓN

Cirugía con hospitalización (Cirugía con Estancia)

Abarca toda la patología de la esfera O.R.L. salvo aquella que por su práctica y territorio afectado, no definido por su complejidad, es susceptible de valoración pluridisciplinaria.

- **Cirugía Otológica**
 - Timpanotomía exploradora
 - Miringotomía con inserción de tubo de ventilación DTT
 - Inyección intratimpánica de gentamicina
 - Inyección intratimpánica de esteroides
 - Miringoplastias
 - Estapedectomía
 - Estapedotomía
 - Timpanoplastia sin mastoidectomía
 - Timpanoplastia con mastoidectomía
 - Mastoidectomía cortical
 - Mastoidectomía radical modificada (Bondy)

- Mastoidectomía radical
 - Otras mastoidectomías
 - Aticoantrotomía endoaural
 - Aticoantrotomía retroauricular
 - Laberintectomía
 - Adaptación de implantes osteointegrados
 - Implantes de oído medio
 - Descompresión del nervio facial
 - Cirugía de tumores de oído medio
-
- **Cirugía de fosas nasales y senos paranasales**
 - Septorinoplastia
 - Septoplastia
 - Rinoplastia Abierta
 - Extracción endoscópica de cuerpos extraños
 - Taponamientos nasales anteriores
 - Taponamientos nasales posteriores
 - Abordaje medifacial tipo Degloving
 - Maxilectomía Medial
 - Maxilectomía radical
 - Etmoidectomía Endoscópica anterior y posterior
 - Etmoidectomía externa
 - Descompresión orbitaria endoscópica
 - Descompresión orbitaria externa
 - Abordaje endoscópico al seno maxilar
 - Abordaje externo al seno maxilar tipo Caldwell – Luc
 - Abordaje endoscópico al seno esfenoidal
 - Abordaje endoscópico al seno frontal
 - Apertura endoscópica del Seno frontal Draf I
 - Apertura endoscópica del Seno frontal Draf II
 - Apertura endoscópica del Seno frontal Draf III
 - Abordaje externo del seno frontal
 - Abordaje bicoronal del seno frontal
 - Cirugía nasosinusal endoscópica
 - Cirugía nasosinusal endoscópica extendida a la base del cráneo
 - Abordaje endoscópico a la fosa pterigomaxilar
 - Abordaje endoscópico a la fosa infatemporal
 - Unciformectomía
 - Dacriocistorrinostomía

- Cirugía endoscópica nasosinusal con microdebridador
- Tratamiento de la poliposisnasosinusal
- Tratamiento de la Rinosinusitis
- Tratamiento de tumores malignos nasosinusales
- Tratamiento de los mucocelesnasosinusales
- Tratamiento de los osteomas nasosinusales
- tratamiento de tumores benignos nasosinusales, angiofibroma nasofaríngeo juvenil, papiloma invertido nasosinusal
- Turbinectomía media
- Turbinectomía inferior
- Turbinopalastia por radiofrecuencia RFITT
-
- **Cirugía de faringe, laringe y cuello**
 - Exploración endoscópica de la vía aerodigestivanasosinusal
 - Biopsias de cavidad oral, naso, oro e hipofaringe.
 - Amigdalectomía
 - Adenoidectomía
 - Adenoamigdalectomía
 - Cirugía del velo del paladar
 - Palatoplastias
 - Úvulopalatofaringoplastias
 - Somnoscopia
 - Microcirugía laríngea con extirpación de pólipos nódulos, edema de Reinke, papilomas
 - Inyección intravocal de hidroxilapatita
 - Inyección intravocal de teflón
 - Inyección intravocal de toxina botulínica
 - Tioplastias
 - Laringectomía total
 - Laringectomía parcial
 - Laringectomía parcial endoscópica láser CO2
 - Cordectomía láser CO2
 - Colocación de prótesis fonatorias
 - Cirugía de las estenosis laríngeas
 - Vaciamiento cervical funcional
 - Vaciamiento cervical radical
 - Reconstrucción de defectos con colgajo miocutáneo de pectoral mayor
 - Reconstrucción de defectos con otros colgajos
 - Cervicotomía exploradora
 - Cervicotomía para extirpación de quistes branquiales, adenopatías, tumores benignos (paragangliomas, neurinomas...) y biopsias
 - Submaxilectomía
 - Parotidectomía superficial

- **Cirugía de la base del cráneo**
 - Cirugía de los paragangliomasyugulotimpánicos
 - Cirugía endoscópica expandida de la base del cráneo para craneofaringiomas, cordomas, otros
 - Cirugía de tumores benignos de la base del cráneo
 - Resección craneofacial de la base del cráneo anterior endoscópica
 - Resección craneofacial de la base del cráneo anterior externa
 - Reparación de fístulas endonasales de líquido cefalorraquídeo
 - Reparación de fístulas óticas de líquido cefalorraquídeo
- **Cirugía Robótica Da Vinci en Otorrinolaringología TORS**

Cirugía Mayor Ambulatoria, CMA: HDQ

Nuestro Servicio en la actualidad realiza los siguientes procedimientos bajo un régimen de CMA en aquellos pacientes que reúnen los criterios necesarios:

- Cirugía Infantil
 - Adenoidectomía
 - Amigdalectomía
 - Adenoamigdalectomía
 - Palatoplastia
 - Miringotomía e inserción de tubo de ventilación transtimpánico DTT
 - Exploración endoscópica
 - Sondaje/Dilatación lacrimonasal con apoyo endoscópico nasal
 - Frenuloplastia sublinguales
 - Turbinoplastia por radiofrecuencia RFITT
 -
- Cirugía en Adultos
 - Turbinoplastia por radiofrecuencia RFITT
 - Septoplastia
 - Microcirugía laríngea con extirpación de pólipos, nódulos laríngeos o edema de Reinke
 - Dacriocistorrinostomíaendonasal DCR
 - Cirugía endoscópica Nasosinusal CENS
 - Unciformectomía
 - Etmoidectomía endoscópica
 - Antrotomía maxilar endoscópica
 - Abordaje seno esfenoidal
 - Abordaje seno frontal
 - Cirugía de la poliposis nasosinusal
 - Cirugía de la rinosinusitis crónica
 - Amigdalectomía

- Adenoidectomía
- Miringoplastia
- Estapedectomía
- Cervicotomía
- Cirugía bajo anestesia local y biopsias

PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPEUTICOS EN URGENCIAS

La UGC ORL, en colaboración con los Servicios de Urgencias, atenderá a todos los pacientes que acudan con patologías urgentes de la especialidad, según los protocolos establecidos con los Servicios de Urgencias de nuestro Hospital, 24 horas al día durante los 365 días al año. Una vez evaluado el enfermo se derivará, según proceda, a hospitalización para diagnóstico o tratamiento, a observación, a consulta externa, a su domicilio o a atención primaria o se trasladará a otro hospital (en caso de circunstancias familiares, personales, etc.). Así mismo, se atenderán las urgencias que se presenten en todos los enfermos ingresados.

Los procedimientos diagnósticos y terapéuticos más frecuentes en Urgencias son:

- Tratamiento de las epistaxis:
 - Taponamiento nasal anterior
 - Taponamiento nasal posterior
 - Ligadura endoscópica de la arteria esfenopalatina
 - Ligadura endoscópica de la arteria maxilar interna
 - Exploración endoscópica nasosinusal y de vía aerodigestiva superior
- Diagnóstico y tratamiento de la faringoamigdalitis y sus complicaciones
 - Drenaje de Abscesos periamigdalinos
 - Drenaje de Abscesos parafaríngeos
 - Drenaje de Abscesos retrofaríngeos
 - Tratamiento quirúrgico de la mediastinitis
 - Tratamiento de la trombosis yugular
- Tratamiento de la angina de Ludwig
- Diagnóstico y tratamiento de la otitis media y sus complicaciones
 - Miringotomía diagnóstica
 - Miringotomía con inserción de tubo de ventilación
 - Drenaje de absceso subperióstico
 - Drenaje de Abscesos mastoideos
 - Mastoidectomía cortical
 - Mastoidectomía radical
 - Mastoidectomía con apertura del seno lateral
 - Abordajes de la punta de peñasco
- Extracción de cuerpos extraños de la vía aerodigestiva superior (e inferior en niños).
 - Broncoscopia rígida pediátrica
 - Esofagoscopia rígida en adultos
 - Extracción de cuerpos extraños óticos y nasales
 - Extracción de cuerpos extraños laríngeos y faríngeo

- PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE SALUD
 - Intervención antitabáquica
 - Conferencias programadas en asociaciones, instituciones, y sociedades científicas en relación con el tabaquismo y el sedentarismo
 - Participación en programas de promoción de la salud en medios de comunicación locales y autonómicos

- PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN PACIENTES LARINGECTOMIZADOS
 - Educación en Autocuidados:
 - fisioterapia domiciliaria
 - cuidado de traqueostoma y heridas quirúrgicas
 - cuidados prótesis fonatorias
 - Talleres anuales

 - Educación Rehabilitación de voz por parte de Logopeda y pacientes expertos.
 - Educación sobre Hábitos alimentarios

- PROGRAMA DE REHABILITACIÓN VESTIBULAR

- PROGRAMA DE REHABILITACIÓN DE NIÑOS SORDOS

2. DOCENTE

2. 1. Docencia de pregrado

La UGC OTORRINOLARINGOLOGÍA INTERCENTROS ofrece la formación de Grado correspondiente al programa teórico del área de conocimiento de OTORRINOLARINGOLOGÍA en 4º Curso de Medicina a los alumnos de la Facultad de Medicina y Enfermería de Córdoba.

La UGC ORL también oferta sus servicios en el Plan de Prácticas Integradas del Área de ORL a los alumnos de la Facultad de Medicina y Enfermería de Córdoba.

2. 2. Docencia postgrado

Formación MIR en la especialidad de OTORRINOLARINGOLOGÍA, así como la formación a residentes de otros hospitales de la Comunidad Autónoma y del resto de España, y la formación en OTORRINOLARINGOLOGÍA a los médicos residentes de Medicina familiar y Comunitaria, Cirugía Máxilofacial y Oncología RT.

La UGC OTORRINOLARINGOLOGÍA INTERCENTROS también ofrece la formación del Máster de Urgencias y Emergencias Médicas de la UCO al igual que el Máster de Cuidados de enfermería a los alumnos de la Facultad de Medicina y Enfermería de Córdoba.

3. INVESTIGADORA

La UGC ORL intercentros tiene abiertas actualmente cuatro líneas de investigación, Estudio Inmunológico y alergológico de pacientes con Poliposis nasosinusal, Estudio de regeneración timpánica mediante células madre y reconstrucción de dorso nasal y septal mediante células madre de cartílago. Así mismo, participa en el estudio “Búsqueda de Biomarcadores y desarrollo de nuevas estrategias de diagnóstico y tratamiento de pacientes alérgicos de fenotipo grave” con la UGC Alergia (Proyecto FIS).

Producción científica 2016/2022

UGC Otorrinolaringología Intercentros

Hospital Universitario Reina Sofía Córdoba

Hospital Infanta Margarita. Cabra

Comunicaciones y Mesas Redondas en Congresos Nacionales e Internacionales:

- CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASAL DEL ANGIOFIBROMA NASOFARÍNGEO. Presentación de series de casos y resultados. Congreso nacional de SEORL, del 21 al 24 de octubre 2016, JF Padilla, F Muñoz del Castillo, R. Carlos Zamora.
- ABORDAJE SUBCRANEAL Y ENDOSCÓPICO ENDONASAL PARA RESECCIÓN DE GRAN ENCÉFALOCELE FRONTAL. 67 Congreso Nacional de la SEORL y CCC. Octubre, 2016. Sevilla, España. Juan Aguilar Cantador, Gutiérrez Jodas, José, Solivera Juan, Padilla Torres, José, Carlos Zamora, Román, Muñoz Del Castillo, Francisco
- ESTUDIO DE INTERVENCIONES CRANEOFACIALES POR CARCINOMA BASOCELULAR 67 Congreso Nacional de la SEORL y CCC. Octubre, 2016. Sevilla, España. Juan Aguilar Cantador, Gutiérrez Jodas, José, Padilla Torres, José, Carlos Zamora, Román,
- INDICACIONES Y UTILIDADES DE LOS DIFERENTES COLGAJOS PEDICULADOS NASALES_67 Congreso Nacional de la SEORL y CCC. Octubre, 2016. Sevilla, Juan Aguilar Cantador, Román Carlos Zamora, Leonardo Rodríguez Pérez, José Gutiérrez Jodas, José Padilla Torres, Francisco Muñoz Del Castillo

- CARCINOMA DE CÉLULAS DE MERKEL NASAL. 67 Congreso Nacional de la SEORL y CCC. Octubre, 2016. Sevilla . José Francisco Padilla Torres, María José Espiñeira Carmona, Roman Carlos Zamora, Francisco Muñoz Del Castillo
- OSTEOPETROSIS INFANTIL CON PARALISIS FACIAL BILATERAL 67 Congreso Nacional de la SEORL y CCC. Octubre, 2016. Sevilla. José Francisco Padilla Torres, Roman Carlos Zamora, Leonardo Rodríguez Pérez, Francisco Muñoz Del Castillo, Rafael Sánchez Gutiérrez.
- ABORDAJE ENDOSCÓPICO LESIONES QUIÍSTICA LARÍNGEAS CONGÉNITAS 67 Congreso Nacional de la SEORL y CCC. Octubre, 2016. Sevilla. José Francisco Padilla Torres, Rafael Sánchez Gutiérrez, Roman Carlos Zamora, Francisco Muñoz Del Castillo
- *Carcinoma queratinizante de amígdala en el síndrome de Madelung 67 Congreso Nacional de la SEORL y CCC. Octubre, 2016. Sevilla Román Carlos Zamora, José Francisco Padilla Torres, José Gutiérrez Jodas, Jeani Wong Lama, Leonardo Rodríguez Pérez*
- *Fractura Patológica Nasal 67 Congreso Nacional de la SEORL y CCC. Octubre, 2016. Sevilla. Román Carlos Zamora, José Gutiérrez Jodas, José Francisco Padilla Torres, Leonardo Rodríguez Pérez, Juan Aguilar Cantador, Jeani Wong Lama*
- *Carcinoma Epidermoide de CAE. 67 Congreso Nacional de la SEORL y CCC. Octubre, 2016. Sevilla. Román Carlos Zamora, José Francisco Padilla Torres, Leonardo Rodríguez Pérez, Juan Aguilar Cantador, Jeani Wong Lama, José Gutiérrez Jodas, Rafael Mellado Rubio*
- *_SÍNDROME DE WOAKES. REVISIÓN DE UN CASO. 68 Congreso Nacional de la SEORL -CCC . Madrid 10-12 de noviembre de 2017 Jf Padilla Torres,; Aguilar Cantador j ,*

Morales Molina E. Muñoz del Castillo F

- TELECANTO EN SÍNDROME DE WAADENBURG TIPO I CORREGIDO CON TÉCNICA DE MUSTARDÉ 68 Congreso Nacional de la seorl Madrid 10-12 de noviembre de 2017
Jf Padilla Torres Coautores: Espiñeira Carmona Mj , Aguilar Cantador j, Muñoz del Castillo F
- Granulomatosis with polyangiitis localized in the nose. IFOS Paris 2017, the ENT World Congress, from 24 to 28 June 2017.
R.Carlos, J.Padilla torres, L.Rodríguez Perez, J.Gutierrez jodas
- Massive ear hemorrhage from a ventilation tube extraction.R.Carlos, J.Aguilar cantador, J.Padilla torres, J.Gutiérrez jodas. IFOS Paris 2017, the ENT World Congress, from 24 to 28 June 2017
- Síndrome de dehiscencia del canal semicircular superior.
Jiménez Luna A. Padilla Torres JF. Reunión Iberoamericana de Neuro-Otología Marzo 2017
- IS A SURGICAL APPROACH WITH ELECTROSURGICAL COAGULATOR AND ASPIRATOR SAFE AND EFFECTIVE FOR A CHORDOMA ARISING FROM THE CLIVUS?. Carlos Zamora, R.; Gutierrez Jodas J.; Wong Lama, J.; Sánchez, R. 26th Congress of theEuropeanRhinologicSociety. Stockholm, Sweden. July 3-7, 2016
- Profound Epistaxis DueTo A Ruptured Cavernous Carotid Dissecting Pseudoaneurysm. 3rdCongress Of European ORL-HNS. June, 2015.
- Survival of A Mucormicosis. 66thNationalSpanishSociety of ENT and Head and NeckCongress. October, 2015. Madrid, Spain.
- Carcinoma queratinizante de amigdala en el síndrome de Madelung. Román Carlos Zamora, José Francisco Padilla Torres,

José Gutiérrez Jodas, Jeani Wong Lama, Leonardo Rodríguez Pérez. Congreso Nacional SEORL-CCC Sevilla 2016.

- Carcinoma Epidermoide de CAE. Román Carlos Zamora, José Francisco Padilla Torres, Leonardo Rodríguez Pérez, Juan Aguilar Cantador, Jeani Wong Lama, José Gutiérrez Jodas, Rafael Mellado Rubio. Congreso Nacional SEORL-CCC. Sevilla 2016.
- Fractura Patológica Nasal. Román Carlos Zamora, José Gutiérrez Jodas, José Francisco Padilla Torres, Leonardo Rodríguez Pérez, Juan Aguilar Cantador, Jeani Wong Lama. Congreso Nacional SEORL-CCC. Sevilla 2016.
- Massive ear hemorrhage from a ventilation tube extraction. R.Carlos*, J.Aguilar cantador, J.Padilla torres, J.Gutiérrez jodas. Congreso Mundial París 2017.
- Granulomatosis with polyangiitis localized in the nose. R.Carlos*, J.Padilla torres, L.Rodríguezpérez, J.Gutierrez jodas. Congreso Mundial París 2017.
- The presence of human papilloma virus does not modify the presentation and clinical course of basaloid carcinoma of larynx. We present a Case series of Basaloid Carcinoma of the larynx. R.Carlos*, J.Gutierrez jodas, L.Rodríguez Pérez, J.Aguilar cantador Congreso Mundial París 2017.
- INDICACIONES Y UTILIDADES DE LOS DIFERENTES COLGAJOS PEDICULADOS NASALES Juan Aguilar Cantador, Román Carlos Zamora, Leonardo Rodríguez Pérez, José Gutiérrez Jodas, José Padilla Torres, Francisco Muñoz Del Castillo. 68 Congreso Nacional de la SEORL. Madrid 10-12 Octubre 2017.
- INTERVENCIONES CRANEOFACIALES POR CARCINOMA BASOCELULAR EN PACIENTE CON DAÑO ACTÍNICO

CRÓNICO Congreso nacional. Dr. Aguilar Cantador, J. 68
Congreso Nacional de la SEORL. Madrid 10-12 Octubre 2017.

- The subcranial/transglabellar approach: Our experience after 60 cases. Congreso Mundial. R.Carlos, J.Gutierrez jodas, L.Rodríguez Pérez, J.Aguilar cantador Congreso Mundial París 2017.
- Computer-assisted surgical planning of Juvenile nasopharyngeal angiofibroma: Case report Congreso mundial. R.Carlos, J.Gutierrez jodas, L.Rodríguez Pérez, J.Aguilar cantador Congreso Mundial París 2017.
- Massive ear hemorrhage from a ventilation tube extraction. Congreso mundial. R.Carlos, J.Gutierrez jodas, L.Rodríguez Pérez, J.Aguilar cantador Congreso Mundial París 2017.
- SURGICAL ENDOSCOPIC MANAGEMENT OF AN ACCIDENTAL RUPTURED INTERNAL CAROTID ARTERY DURING SKULL BASE SURGERY .Congreso mundial. R.Carlos, J.Gutierrez jodas, L.Rodríguez Pérez, J.Aguilar cantador Congreso Mundial París 2017.
- ESTESIONEUROBLASTOMA OLFATORIO. MANEJO QUIRÚRGICO, TERAPÉUTICO Y RECONSTRUCTIVO J. Aguilar Cantador, J. Solivera Vela, E. Morales Perez, FJ Padilla Torres, Román Carlos Zamora, J Guiérrez Jodas, L. Rodriguez Pérez, F. Muñoz del Castillo. 68 Congreso Nacional de la SEORL. Madrid 10-12 Octubre 2017.
- ¿Existe algún tratamiento curativo a día de hoy para el MELANOMA MALIGNO MUCOSO? Juan Aguilar Cantador, Roman Carlos Zamora, Elizabeth Morales Molina, Jose Gutierrez Jodas, Leonardo Rodriguez Perez, Jose Francisco Padilla Torres, Francisco Muñoz del Castillo. 68 Congreso Nacional de la SEORL. Madrid 10-12 Octubre 2017.

- UTILIDAD Y BENEFICIOS DE UNA UNIDAD DE BASE DE CRÁNEO MULTIDISCIPLINAR. Juan Aguilar Cantador, E. Morales Molina, R.Carlos Zamora, JF. Padilla Torres, J. Solivera Vela L. Rodriguez Perez, J. Gutierrez Jodas, F. Muñoz del Castillo. 68 Congreso Nacional de la SEORL. Madrid 10-12 Octubre 2017.
- NASAL HAMARTOMA Juan Aguilar Cantador, E. Morales Molina, R.Carlos Zamora, JF. Padilla Torres, J. Solivera Vela L. Rodriguez Perez, J. Gutierrez Jodas, F. Muñoz del Castillo. 4th Congress of European ORL-HNS. 7-11 October 2017. Barcelona. Spain.
- Quistes dermoides frontonasales de línea media.A propósito de dos casos. Juan Aguilar Cantador, E. Morales Molina, R.Carlos Zamora, JF. Padilla Torres, J. Solivera Vela L. Rodriguez Perez, J. Gutierrez Jodas, F. Muñoz del Castillo. Reunión de sociedad española de neurocirugía pediátrica.
- Mesa redonda: Avances en cirugía lagrimal. Innovaciones quirúrgicas a considerar. Dr. Aguilar Cantador, J. 68 Congreso Nacional de la SEORL. Madrid 10-12 Octubre 2017.
- Mesa redonda: Abordaje interdisciplinar de patología respiratoria pediátrica. Dr. Sánchez Gutiérrez. Symposium nacional sobre avances en enfermedades pediátricas. Madrid 2017
- Mesa redonda: patología respiratoria pediátrica. Dr. Sánchez Gutiérrez. XXXIX Congreso de la SENP. Madrid 2017

Publicaciones:

- Opticneuropathysecondaryto a sphenoid-ethmoidalmucocele: Case report. [Article in English, Spanish] Arch Soc Esp Oftalmol. 2016 Dec;90(12):582-4. doi: 10.1016/j.ofal.2015.05.005. Epub 2015 Aug 1. Padilla- Torres JF. Mora-Horna ER¹, López VG², Anaya-Alaminos R³, Ceriotto A², Salcedo G².
- Application of interferonalphab 2b in conjunctival intraepithelial neoplasia: predictors and prognosticfactors. J Ocul Pharmacol Ther. 2016 Aug;30(6):489-94. doi: 10.1089/jop.2013.0084. Epub 2017 Apr 21. Muñoz de Escalona Rojas JE¹, Padilla Torres JF García Serrano JL, Cantero Hinojosa J, , Bellido Muñoz RM.
- Survival of A Rhinocerebral Mucormycosis In A Ketoacidotic Patient. FirstAuthor. Open Access Text. Case Report. ISSN: 2059-0393. doi: 10.15761/CCRR.1000163. September, 2016.
- EVALUATION OF TONSILLECTOMY IN PATIENTS WITH JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS (JIA) C. Aranda-Valera* 1, R. Roldán Molina², R. Sánchez Gutiérrez. 1Rheumatology, University of Córdoba, 2Rheumatology, Service of Rheumatology of University Hospital Reina Sofía, 3 Otolaryngology , Service de Otolaryngology of University Hospital Reina Sofía, Córdoba, Spain. Medical ResearchProfessionals/Clinicians. Paediatric rheumatology. 2017
- • Head and Neck Cancer: Hallmarks of the Inflammation Ecosystem (Main author: Chapter 7: Inflammation and Current HPV Status in Head and Neck Malignancy). Roman Carlos Zamora Department of Otorhinolaryngology-Head and Neck SurgeryHospital Universitario Reina Sofia, Cordoba, Spain, Avenida Menendez Pidal Cordoba, Spain. Jose Gutiérrez Jodas Department of

Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery Hospital Universitario Reina Sofia, Cordoba, Spain, Avenida Menendez Pidal Cordoba Spain. Norhafiza Mat Lazim Department of Otorhinolaryngology-Head & Neck Surgery, School of Medical Sciences Universiti Sains Malaysia Health Campus, Kubang Kerian Kelantan Malaysia. publication date Apr 2, 2021 publication description. BETHAM SCIENCE PUBLISHERS

- Capítulo: Obstrucción congénita nasal. Leonor Uceda Carrascosa. Actualización en Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello ISBN de la obra: 978-84-09-19656-2 Lowy Benoliel A, Tucciarone M, Fernández Rodríguez A, Lipari Sebastianini F, Uceda Carrascosa L, Santos Pérez J. Obstrucción congénita nasal. En: Actualización en Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello [Internet]. Barcelona: Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, 2020. Disponible en: <http://www.actualizacion.seorl.net/article?id=5e58db0e-4d34-4aa8-9666-20ab0aca0137>.

- Orbital EXANTERATION IN HEAD AND NECK MALIGNANCY. Norhafiza Mat Lazim, Giacomo Spinato, Roman Carlos Zamora, Paolo Boscolo Rizzo. Chapter 15. Head and neck surgery: surgical landmark and dissection guide. Pgs. 367-376. SPRINGER. ISBN: 978-981-19-3853-5.

- 1er PREMIO VÍDEO SEORL 2022: Rotura Carotídea en cirugía endoscópica nasal. Nuestra experiencia en dos casos. Pasos a seguir. Juan Aguilar Cantador, Covadonga Suárez Aránguez, Juan Solivera Vela, Alvaro Toledano, Elvira Jimenez Gómez. Hospital Universitario Reina sofia., cordoba, España. Sociedad Española de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello, 73 congreso nacional, las palmas. 15 octubre 2022.

- **ABORDAJE ENDOSCÓPICO DE FOSA INFRATEMPORAL PARA RESECCIÓN DE GRAN FIBROMA CONDROMIXOIDE DESTRUCTIVO.** Houda Ben Abdellah Ouazzani, Juan Aguilar Cantador, Carla Daniela Acosta Vásquez, Covadonga Suárez Aránguez, Nuria Cruz Cerón, , Francisco Muñoz Del Castillo. Hospital Universitario Reina sofia., cordoba, España. Sociedad Española de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello, 73 congreso nacional, las palmas. 15 octubre 2022.

- **DRENAJE ENDOSCÓPICO DE ABSCESO ORBITARIO CON LOCALIZACIÓN SUPEROEXTERNA.** Carla Acosta Vásquez, Houda Ben Abdellah Ouazzani, Nuria Cruz Cerón, Covadonga Suárez Aránguez, Juan Aguilar Cantador. Hospital Universitario Reina sofia., cordoba, España. Sociedad Española de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello, 73 congreso nacional, las palmas. 15 octubre 2022.

Proyectos de investigación:

1.- CONVOCATORIA DE AYUDAS DE LA FUNDACIÓN PÚBLICA ANDALUZA PROGRESO Y SALUD PARA LA FINANCIACIÓN DE LA I+i BIOMÉDICA Y EN CIENCIAS DE LA SALUD EN ANDALUCÍA PARA EL AÑO 2017

MEMORIA CIENTÍFICO-TÉCNICA Y ECONÓMICA_ PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

INVESTIGADOR PRINCIPAL	
APELLIDOS PADILLA TORRES	NOMBRE JOSÉ FRANCISCO

TÍTULO DEL PROYECTO
Raspado de cartílago septal sobre lisado de células mesenquimales para dar volumen al dorso nasal en secuelas de rinoplastia y otras patologías estéticas nasales

2.- CONVOCATORIA DE AYUDAS DE LA FUNDACIÓN PÚBLICA ANDALUZA PROGRESO Y SALUD PARA LA FINANCIACIÓN DE LA I+i BIOMÉDICA Y EN CIENCIAS DE LA SALUD EN ANDALUCÍA PARA EL AÑO 2016

MEMORIA CIENTÍFICO-TÉCNICA Y ECONÓMICA_ PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

INVESTIGADOR PRINCIPAL	
APELLIDOS PADILLA TORRES	NOMBRE JOSÉ FRANCISCO

TÍTULO DEL PROYECTO
Estudio de la capacidad regenerativa de los trasplantes de células madre en el neuroepitelio auditivo adulto de un modelo animal de sordera neurosensorial

3.- MEMORIA CIENTÍFICO-TÉCNICA Y ECONÓMICA_ PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

INVESTIGADOR ASOCIADO	
APELLIDOS	NOMBRE
MUÑOZ DEL CASTILLO	FRANCISCO

TÍTULO DEL PROYECTO
BUSQUEDA DE BIOMARCADORES Y DESARROLLO DE NUEVAS ESTRATEGIAS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE PACIENTES ALERGICOS DE FENOTIPO GRAVE

Centro Solicitante: FUNDACION UNIVERSITARIA SAN PABLO-CEU

Centro Realizador: UNIVERSIDAD SAN PABLO-CEU

Título: BUSQUEDA DE BIOMARCADORES Y DESARROLLO DE NUEVAS
ESTRATEGIAS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE PACIENTES

ALERGICOS DE FENOTIPO GRAVE

Ayuda cofinanciada por el FEDER

**TITULO: BUSQUEDA DE BIOMARCADORES Y DESARROLLO DE NUEVAS
ESTRATEGIAS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE PACIENTES ALERGICOS
DE FENOTIPO GRAVE**

INVESTIGADOR/A PRINCIPAL: DOMINGO BARBER HERNÁNDEZ

TIPO DE PROYECTO: INDIVIDUAL COORDINADO MULTICÉNTRICO

NOMBRE DEL IP COORDINADOR:

DOMINGO BARBER HERNANDEZ

DURACION: 3 AÑOS

RESUMEN (Objetivos y Metodología del Proyecto)

El presente proyecto estudiará biomarcadores y estrategias de intervención en pacientes con patología alérgica grave alimentaria asociada a alergia respiratoria a pólenes y mediada por el panalergeno profilina, profundizando en los resultados del proyecto PI13/00477, donde se ha descrito por primera vez el remodelado de la

mucosa oral, que junto con una sensibilidad 10 veces mayor de células efectoras explica las causas de este fenotipo.

Además se pretende estudiar si este remodelado aparece en otros fenotipos de alergia respiratoria grave sin alergia a alimentos asociada. Estos dos objetivos se estructuran en dos programas de actividades:

1. ENSAYO CLINICO: Se evaluará un tratamiento con profilina en un estudio doble ciego controlado con placebo en pacientes con alergia al polen y alimentos mediada por profilina. El parámetro principal de eficacia será el cambio en la dosis umbral y en la gravedad de la reacción inducida por profilina en una provocación oral. Como objetivos secundarios se estudiarán cambios serológicos de inmunoglobulinas, metabólicos y epigenéticos.

2. ESTUDIO DEL PROCESO DE REMODELADO Y BIOMARCADORES ASOCIADOS:

Estudiando tres grupos de pacientes con patologías respiratorias extremas ligadas a polen de gramíneas, polen de olivo y ácaros no sensibilizados a alérgenos alimentarios, se estudiará si el remodelado de la mucosa oral deriva únicamente del proceso alérgico respiratorio, y se buscarán posibles biomarcadores inflamatorios comunes, aunque los agentes etiológicos que desencadenan el proceso sean distintos. Se realizarán estudios inmunohistoquímicos en biopsias

de mucosa y se buscarán nuevos biomarcadores mediante estudios metabólicos y transcriptómicos.

TITLE: SEARCH OF NEW BIOMARKERS AND NEW THERAPEUTIC AND DIAGNOSIS STRATEGIES IN

PATIENTS WITH SEVERE ALLERGIC PHENOTYPE



Centro Solicitante: FUNDACION UNIVERSITARIA SAN PABLO-CEU

Centro Realizador: UNIVERSIDAD SAN PABLO-CEU

Título: BÚSQUEDA DE BIOMARCADORES Y DESARROLLO DE NUEVAS ESTRATEGIAS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE PACIENTES ALERGICOS DE FENOTIPO GRAVE

RESOLUCIÓN PROVISIONAL DE CONCESIÓN

Ayuda susceptible de ser cofinanciada por el FEDER

Estado de Resolución Provisional de Concesión : CONCEDIDO

ACEPTA RESULTADO RESOL. PROV. DE CONC.

Seleccione

PRESUPUESTO CONCEDIDO PROVISIONAL				
	1ª ANUALIDAD	2ª ANUALIDAD	3ª ANUALIDAD	TOTAL
BIENES/SRV	30.000,00	20.000,00	25.000,00	75.000,00
PERSONAL	0,00	0,00	0,00	0,00
VIAJES	0,00	500,00	1.000,00	1.500,00
SUBTOTALES	30.000,00	20.500,00	26.000,00	76.500,00
Costes ind. 21,00 %	6.300,00	4.305,00	5.460,00	16.065,00
TOTALES	36.300,00	24.805,00	31.460,00	92.565,00

PERSONAL CONCEDIDO PROVISIONAL CON CARGO AL PROYECTO

Personal con Cargo	Concedido Provisional
Docente	0
Titulada superior	0
Titulada media	0
Técnica FP	0

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

Nombre	Apellido 1	Apellido 2	Tipo	Ded.
MARIA VICTORIA	MUGICA	GARCIA	Colaborador	COMPARTIDA
MARIA ISABEL	ALVARADO	IZQUIERDO	Colaborador	COMPARTIDA
SONIA	VAZQUEZ	CORTES	Colaborador	COMPARTIDA
MONTSERRAT	FERNANDEZ	RIVAS	Colaborador	COMPARTIDA
CARLOS	BLANCO	GUERRA	Colaborador	COMPARTIDA
TERESA	CARRILLO	DAZ	Colaborador	COMPARTIDA
JOSE ANGEL	CUMPLIDO	BONNY	Colaborador	COMPARTIDA
ISABEL	MARTIN	ANTONIANO	Colaborador	COMPARTIDA
LETICIA	SANCHEZ	MORILLAS	Colaborador	COMPARTIDA
FRANCISCO FELIX	VEGA	DE LA OSADA	Colaborador	COMPARTIDA
MARINA	PEREZ	GORDO	Colaborador	COMPARTIDA
GUADALUPE	MARCO	MARTIN	Colaborador	COMPARTIDA
TOMAS	CHIVATO	PEREZ	Colaborador	UNICA
DOMINGO	BARBER	HERNANDEZ	IP	UNICA
MARIA DEL CARMEN	DOMINGUEZ	NOCHE	Colaborador	COMPARTIDA
ANGEL	VEGA	CUADRI	Colaborador	COMPARTIDA
MARIA TERESA	BELVER	GONZALEZ	Colaborador	COMPARTIDA
TANIA	RAMOS	GARCIA	Colaborador	COMPARTIDA
DOMENICO	ROSACE		Colaborador	COMPARTIDA
ALMA CRISTINA	VILLASEÑOR	SOLIS	Colaborador	COMPARTIDA
DAVID	OBESO	MONTERO	Colaborador	COMPARTIDA
VIRGENIA	GARCIA	GARCIA	Colaborador	COMPARTIDA
VANESA	SAIZ	SANCHEZ	Colaborador	COMPARTIDA
FRANCISCO	MUÑOZ	DEL CASTILLO	Colaborador	COMPARTIDA

RESOLUCIÓN PROVISIONAL DE CONCESIÓN

El Órgano instructor, vista el informe emitido por la Comisión de Selección, art. 9 de la Convocatoria AES 2016, regulada mediante la Resolución del Instituto de Salud Carlos III, de 28 de marzo de 2016 (extracta publicada en el BOE D1/D4/2016 - código BDN5 JD2816), en su reunión de 22 de septiembre de 2015 y, de acuerdo con las disponibilidades presupuestarias, propone la financiación de la ayuda solicitada para la realización de su proyecto en las términos económicos indicados anteriormente. El presupuesto solicitado se ha modificado en el proceso de evaluación de acuerdo con la valoración económica de las objetivos propuestas y las limitaciones presupuestarias.

SESIONES ACREDITADAS UGC OTORRINOLARINGOLOGÍA

Código	Actividad	Créditos
EGS7901	PROTOCOLOS DE SEDACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS	0,2
EGS7902	Análisis de la Seguridad de la información clínica del paciente	0,2
EGS7903	DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA SORDERA SÚBITA	0,2
QWV5701	Nuevos colgajos nasales para cierre de defectos de base de cráneo	0,2
QWV5702	Análisis de la calidad de los registros quirúrgicos	0,2
QWV5703	CALIDAD EN LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA	0,2
DQE3201	PLAN DE ACCESIBILIDAD	0,2
DQE3202	IMPACTO DE LA DESNUTRICIÓN PRECOZ EN ONCOLOGÍA	0,2
DQE3203	Tratamiento del vértigo.	0,2
DQE3204	PATOLOGÍA ONCOLÓGICA DE GLÁNDULAS SALIVALES	0,2
BFY6501	Laringitis crónica. Actualización	0,2
BFY6502	ACTUALIZACIÓN EN COLGAJOS PEDICULADOS NASALES	0,2
BFY6503	Revisión de los carcinomas escamocelulares de conducto auditivo. A propósito de un caso.	0,2
BFY6504	Actualización de la osteopetrosis de peñasco. A propósito de un caso	0,2
DBU4501	Nuevas terapias con ozono para otitis externas	0,2
DBU4502	Reeducación auditiva	0,2
DEZ4701	CONSENSO ORL INFANTIL	0,2
DEZ4702	ANTITABACO	0,2

PLAN DE FORMACIÓN DE UGC OTORRINOLARINGOLOGÍA INTERCENTROS HURS-HIM 2022-2023

DEZ4703	ANGIOFIBROMA NASOFARINGEO	0,2
TFF4501	TERAPIA DE ACÚFENOS	0,2
TFF4502	EXPLORACIÓN DE LA AUDICIÓN	0,2
KSR1501	INDICACIONES QUIRÚRGICAS DE PATOLOGÍA NASAL	0,2
KSR1502	Indicaciones de adenoamigdalectomia en edad Pediátrica	0,2
KSR1503	Protocolos de CMA	0,2
KSR1504	PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS	0,2
ONH0501	PROTOCOLO PATOLOGIA VESTIBULAR-OTONEUROLOGIA.	0,2
ONH0502	MEDICINA REGENERATIVA	0,2
GKZ4201	PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA. BASES Y FUNDAMENTOS. GRUPOS DE INVESTIGACIÓN	0,2
GKZ4202	GESTION DE LOS OBJETIVOS COMUNES DE LA UGC 2016	0,2
GKZ4203	OBJETIVOS ESPECIFICOS Y CRITICOS	0,2
FHI2601	POSTRADIOTERAPIA	0,2
IHQ1501	PROTOCOLOS QUIRÚRGICOS EN OTOLOGÍA	0,2
EHW3101	PROTOCOLOS DE TRATAMIENTO CIRUGIA CERVICAL Y DE LARINGE	0,2
EHW3102	PROTOCOLOS DE PLANTA DE ORL	0,2
EHW3103	VACUNAS BACTERIANAS EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	0,2
S17056901	EVALUACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR DE SENOS POR OTORRINO	0,2
S17056902	TRATAMIENTO DE LA TELANGIECTASIA HEMORRAGICA HEREDITARIA	0,2
S17056903	ETIOLOGÍA Y FUNDAMENTOS CLÍNICOS DE LA ENFERMEDAD RENDU OLSER WEBER	0,2
S17238701	PRINCIPIOS DE ACREDITACIÓN DE LA UGC ORL: SEGURIDAD EN FARMACIA E INSTRUMENTAL DE CONSULTAS EXTERNAS	0,2

PLAN DE FORMACIÓN DE UGC OTORRINOLARINGOLOGÍA INTERCENTROS HURS-HIM 2022-2023

S17238702	DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES	0,2
S17238703	PROCEDIMIENTO DE VOLUNTADES VITALES ANTICIPADAS	0,2
S17238704	SISTEMA INMUNE EN EQUILIBRIO	0,2
S17238705	RINITIS. ACTUALIZACION Y TRATAMIENTO	0,2
S17238706	ACTUALIZACION EN CIRUGÍA DE APNEA DEL SUEÑO	0,2
S17119601	Identificación de pacientes	0,2
S17119602	La seguridad del paciente quirúrgico	0,2
S17119901	FARINGOAMIGDALITIS ESPECÍFICAS	0,2
S17119902	MANIFESTACIONES FARINGEAS DE ENFERMEDADES SISTÉMICAS	0,2
S17198401	INMUNOLOGÍA EN ORL	0,2

UGC OTORRINOLARINGOLOGÍA INTERCENTROS

DEPARTAMENTO DE MEDICINA, OTORRINOLARINGOLOGÍA Y DERMATOLOGÍA.

FACULTAD DE MEDICINA Y ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA.

PROGRAMA DOCENTE TEÓRICO-PRÁCTICO (SEMINARIOS)

ORL

BLOQUE I: OTOLOGÍA:

TEMA 1.- Presentación de la asignatura ORL. PATOLOGÍA DEL OÍDO EXTERNO:

Patología del pabellón (pericondritis, abscesos, otohematoma, malformaciones), Malformaciones del CAE, Infecciones (Otitis externas localizadas, difusas, otomicosis, Otitis externa maligna) eczemas-dermatitis del CAE, Traumatismos, quemaduras y congelaciones, Cuerpos extraños , Tumores OE. **Dr. Muñoz del Castillo**

TEMA 2.- EXPLORACIÓN OTOLÓGICA, AUDITIVA E HIPOACUSIAS DE TRANSMISIÓN:

Fundamentos anatomofisiológicos. Exploración otológica y de hipoacusia. Concepto y clasificación de hipoacusia. HIPOACUSIAS DE TRANSMISIÓN. Perforaciones timpánicas. Secuelas cicatriciales del OM, timpanosclerosis, otitis adhesivas. Otosclerosis. **Dr. Muñoz del Castillo**

TEMA 3.- OTITIS MEDIAS:

Etiopatogenia, Concepto disfunción trompa de Eustaquio. Clasificación de Otitis medias, Exploración y diagnóstico. Tratamiento. Otitis media seromucosa, Otitis media aguda y Otitis medias crónicas: OMC simple y colesteatoma. **Dr. Muñoz del Castillo**

TEMA 4: HIPOACUSIAS NEUROSENSORIALES:

Fundamentos anatomofisiológicos de hipoacusias neurosensoriales. Clasificación. Presbiacusia, ototoxicidad, sorderas profesionales. Hipoacusia súbita, Traumatismos acústicos. . Sorderas autoinmunes. Sordomudez y trastornos del lenguaje. **Dr. Ostos Aumente**

TEMA 5: VÉRTIGO:

Fundamentos fisiopatológicos. Clasificación, exploración y diagnóstico. Enf. Ménière. Neurinitis vestibular, isquemia laberíntica. VPPB. Vértigos retrolaberínticos. Neurinoma del VIII par craneal. Vértigos centrales. **Dr. Román Carlos Zamora**

TEMA 6: PARÁLISIS FACIAL. TRAUMATISMOS OTOLÓGICOS TUMORES DEL OÍDO- HUESO TEMPORAL.:

Parálisis facial, fundamentos, Etiopatogenia. Clasificación. Exploración, diagnóstico y tratamiento. Síndrome de Ramsay-Hunt. Traumatismos del oído Fracturas de peñasco. Barotrauma. Tumores del oído, clasificación, glomus o quemodectomas, Tumores del ángulo pontocerebeloso- neurinoma del VIII par craneal. Carcinomas de oído. **Dr.**

Mellado Rubio

BLOQUE II: RINOLOGÍA:

TEMA 7.- ANATOMÍA FOSAS NASALES-SENOS. EXPLORACIÓN NASAL. SÍNDROMES NASALES:

Fundamentos anatomofisiológicos, complejo osteomeatal y drenaje sinusal. Insuficiencia respiratoria nasal-obstrucción nasal. Alteraciones de secreción y motilidad ciliar. Algas nasosinusales, cefaleas rinógenas. Trastornos del olfato. EPÍSTAXIS, Malformaciones, Traumatismos, perforaciones y hematomas septales. Cuerpos extraños nasales. **Dr. Muñoz del Castillo**

TEMA 8.- RINITIS:

Concepto. Clasificación , diagnóstico. Diagnóstico diferencial. Rinitis agudas (común, del lactante) Rinitis crónicas (simple, hipertrófica, atrófica-ocena), Rinitis alérgicas, NARES, rinitis vasomotora o colinérgica. **Dr. Lorenzo Núñez**

TEMA 9.- SINUSITIS:

Conceptos anatomofisiológicos de sinusitis. Clasificación. Sinusitis agudas (frontal, maxilar, etmoidal, esfenoidal, del lactante). Complicaciones de las sinusitis. RS fúngicas, RS fúngicas alérgicas. Mucocelos. Poliposis nasosinusal. Pólipo de Killiam. Complicaciones. Fundamentos de la CENS: **Dr. Aguilar Cantador**

TEMA 10.- TUMORES NASALES:

Clasificación. Tumores benignos (pólipo sangrante septal, papilomas invertidos, osteomas). Quistes. Diagnóstico diferencial. Granulomas nasales (Granulomatosis de Wegener, Granuloma de Steward). Tumores malignos (carcinomas, neuroestesioblastomas). **Dr. Ortega Carpio**

BLOQUE III: FARINGOLOGÍA:

TEMA 11.- PATOLOGÍA ANILLO LINFÁTICO DE WALDEYER.
FARINGOAMIGDALITIS- ADENOIDITIS, HIPERTROFIA ADENO-AMIGDALAR.
COMPLICACIONES DE AMIGDALITIS.

Funeamientos, clasificación, epidemiología, etiopatogenia. Amigdalitis agudas. Complicaciones. Angina de Plaunt-Vincent, Mononucleosis infecciosa. Amigdalitis herpética, herpangina. Adenoiditis. Hipertrofia adenoidea y amigdalar. Amigdalitis crónicas. Indicaciones de adeno-amigdalectomía: **Dr. Antonio Gallardo**

TEMA 12.- TRAUMATISMOS. CUERPOS EXTRAÑOS EN FARINGE. SAOS:

Etiopatogenia y Clasificación. Herisa y traumatismos en mucosa oral, lengua y faringe. Quemaduras. Cuerpos extraños en faringe. Trastornos motores y sensitivos de faringe. Parálisis, mioclonias y espasmos faríngeos. **Dra. Leonor Uceda**

TEMA 13.- TUMORES DE FARINGE:

Clasificación, Diagnóstico. Tumores de cavidad oral, tumores benignos de orofaringe (papilomas, linfangiomas, tiroides lingual), Tumores malignos de suelo de boca, lengua, amígdala, paladar, orofaringe. Rinofaringe (tumores Benignos: angiofibroma de cávum, cordomas, quistes, meningoencefaloceles), tumores Malignos (carcinomas y linfoepitelioma de cávum). Carcinoma de seno piriforme. **Dr. Muñoz del Castillo**

BLOQUE IV: LARINGOLOGÍA

TEMA 14.- ANATOMÍA. EXPLORACIÓN LARÍNGEA. MALFORMACIONES. ESTENOSIS. TRAUMATISMOS. CUERPOS EXTRAÑOS LARÍNGEOS. TRAQUEOTOMÍA:

Anatomía y fisiología de laringe, exploración. Malformaciones laríngeas. Atresia, laringomalacia. Estenosis subglótica, laringocele. Traumatismos laringotraqueales, quemaduras, lesiones iatrogénicas. Cuerpos extraños laríngeos. Disnea laríngea. Intubación, traqueotomía: indicaciones, concepto y técnica quirúrgica. **Dr. Rafael Ramírez**

TEMA 15.- LARINGITIS AGUDAS ADULTOS-INFANTILES:

Clasificación, Laringitis aguda del adulto, laringitis infantiles (laringitis subglótica o crup vírico, epiglotitis o crup bacteriano, falso crup o laringitis espasmódica infantil). Difteria, laringitis-epiglotitis del adulto. **Dr. Irene Vacas**

TEMA 16.- LARINGITIS CRÓNICAS. Formas clínicas orgánicas y funcionales.

Clasificación, laringitis orgánicas. Y funcionales. Nódulos de cuerdas vocales, edema de Reincke, pólipos, úlceras. Laringitis específicas crónicas (TBC, sífilis, micosis y no infecciosas: amiloidosis, sarcoidosis, lupus, granulomatosis). Lesiones precancerosas. **Dr. Enrique Bajo**

TEMA 17.- PARÁLISIS LARÍNGEAS. TUMORES BENIGNOS DE LARINGE:

Fundamentos y clasificación de parálisis laríngeas. Miopatías y alteraciones de sensibilidad. Pseudotumores, laringoceles. Papilomatosis laríngea en adultos y niños. Tumores benignos de laringe (condromas, miomas, angiomas). **Dr. Leonardo Rodríguez**

TEMA 18.- CÁNCER DE LARINGE:

Conceptos y epidemiología. Clasificación por localización. Clínica, diagnóstico y estadificación. Opciones terapéuticas. Pronóstico. Rehabilitación de voz en laringectomizados. **Dr. Gutiérrez Jodas**

TEMA 19.- EXPLORACIÓN DEL CUELLO. ADENOPATÍAS- TUMORACIONES CERVICALES:

Anatomía y exploración del cuello. Tumores cervicales. Clasificación y esquema diagnóstico y terapéutico. **Dr. Gutiérrez Jodas**

SEMINARIOS:

1.- URGENCIAS OTOLÓGICAS Y VESTIBULARES. Patología más frecuente de origen otológico. Manejo de pacientes con Otitis y sus Complicaciones. Hipoacusia neurosensorial súbita y traumatismos acústicos. Traumatismos óticos. Manejo del síndrome vestibular agudo y Parálisis faciales en Urgencias. **Dr. Muñoz del Castillo**

2.- URGENCIAS RINOLÓGICAS Y FARINGO-LARÍNGEAS. Patología más frecuente de origen nasal. Manejo de pacientes epístaxis. Sinusitis complicadas. Amigdalitis y abscesos cervicales. Disnea laríngea en Urgencias. **Dr. Muñoz del Castillo**

3.- OTOLOGÍA: Embriología. Anatomía y fisiología del oído .Exploración otológica. Otoscopia y orientación de paciente con hipoacusia. **Dr. Rafael Ramírez/ Dra. Irene Vacas**

4.- SISTEMA VESTIBULAR: EXPLORACIÓN VESTIBULAR-NEUROLÓGICA. Clasificación y manejo del vértigo periférico: **Dr. Román Carlos Zamora /Dr. Antonio Gallardo**

5.- RINOLOGÍA: Embriología, Anatomía, fisiología. Exploración rinológica y alergológica. Clasificación y manejo de pacientes con tumoraciones nasales. **Dr. Muñoz del Castillo /Dr. Juan Aguilar**

6.- LARINGOLOGÍA: Embriología, anatomía, exploración de laringe. Orientación de paciente con Disfonía y Disfagia. Disnea laríngea. Intubación. Traqueotomía. **Dr. Leonardo Rodríguez / Dr. Gutiérrez Jodas**

Las clases teóricas (19 temas de la asignatura ORL) se imparten de lunes a viernes con horario de 11:30-12:30 h en el Aula 6 Edificio Sur- Anexo Facultad de Medicina, comenzando el lunes 12 de septiembre.

Las clases prácticas (seminarios) se impartirán de 12:30-14:30 h (Seminario 9 Edificio Sur Anexo de la facultad de Medicina) a partir del viernes 16 de septiembre. 4 Grupos (GM 1, GM 2, GM 3 y GM 4) de unos 30 alumnos, 12 horas por cada grupo. Horario por grupos ya expuestos.

PLAN DE FORMACIÓN DE UGC OTORRINOLARINGOLOGÍA INTERCENTROS HURS-HIM 2022-2023

ESQUEMA DE DOCENCIA ORL FACULTAD DE MEDICINA UCO SEPTIEMBRE 2017

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
DIA 11 TEMA 1: Presentación ORL. Patología oído externo <i>Dr. Muñoz del Castillo</i>	DIA 12 TEMA 2: Exploración. Hipoacusias transmisión <i>Dr. Muñoz del Castillo</i>	DIA 13 TEMA 3: Otitis medias <i>Dr. Muñoz del Castillo</i>	DIA 14 TEMA 4: Hipoacusias neurosensoriales <i>Dr. Plácido Ostos</i>	DIA 15 TEMA 5: Vértigo. <i>Dr. Jiménez Luna</i> SEMINARIO 1 GM3 Urgencias Otológicas- Vértigo- PF <i>Dr. Muñoz del Castillo</i>
DIA 18 TEMA 6: Parálisis facial, Traumatismos, Tumores óticos <i>Dr. Mellado Rubio</i> SEMINARIO 1 GM4 Urgencias Otológicas- Vértigo- PF <i>Dr. Muñoz del Castillo</i>	DIA 19 TEMA 7: Anatomía nasal, Síndromes nasales. <i>Dr. Muñoz del Castillo</i> SEMINARIO 1 GM1 Urgencias Otológicas- Vértigo- PF <i>Dr. Muñoz del Castillo</i>	DIA 20 TEMA 8: Rininitis. <i>Dr. Ramón Lorenzo</i> SEMINARIO 1 GM2 Urgencias Otológicas- Vértigo- PF <i>Dr. Muñoz del Castillo</i>	DIA 21 TEMA 9: Sinusitis <i>Dr. Juan Aguilar</i> SEMINARIO 2 GM3 Urgencias rino-faringo-laríngeas <i>Dr. Muñoz del Castillo</i>	DIA 22 TEMA 10 Tumores nasales <i>Dr. Julio Ortega</i> SEMINARIO 2 GM4 Urgencias rino-faringo-laríngeas <i>Dr. Muñoz del Castillo</i>
DIA 25 TEMA 11: Faringomigdalitis-adenoiditis. Complicaciones <i>Dr. Antonio Gallardo</i> SEMINARIO 2 GM1 Urgencias rino-faringo-laríngeas <i>Dr. Muñoz del Castillo</i>	DIA 26 TEMA 12: Traumatismos. Cuerpos extraños faríngeos. SAOS <i>Dr. Leonor Uceda</i> SEMINARIO 2 GM2 Urgencias rino-faringo-laríngeas <i>Dr. Muñoz del Castillo</i>	DIA 27 TEMA 13 Tumores faríngeos <i>Dr. Muñoz del Castillo</i>	DIA 28 TEMA 14 Anatomía. Exploración laríngea. Malformaciones. Traumatismos, Traqueotomía <i>Dr. Rafael Ramirez</i> SEMINARIO 3 GM3 Y GM4 Otolología <i>Dr. Rafael Ramirez</i>	DIA 29 PRESENTACIÓN CURSO UCO

ESQUEMA DE DOCENCIA ORL FACULTAD DE MEDICINA UCO OCTUBRE 2017

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
DIA 2 TEMA 18: Cáncer de laringe <i>Dr. Gutiérrez Jodas</i> SEMINARIO 3 GM2 y GM1 Otolología <i>Dr. Román Carlos</i>	DIA 3 TEMA 17: Parálisis laríngeas. Tumores benignos laríngeos <i>Dr. Leonardo Rodríguez</i> SEMINARIO 4 GM3 Vértigo <i>Dr. Plácido Ostos</i>	DIA 4 TEMA 16: Laringitis crónicas. Distrofia funcional <i>Dr. Ana Ortiz</i> SEMINARIO 4 GM4 Vértigo <i>Dr. Plácido Ostos</i>	DIA 5 TEMA 15: Laringitis agudas <i>Dr. Muñoz del Castillo</i> SEMINARIO 4 GM1 Vértigo <i>Dr. Antonio Gallardo</i>	DIA 6 TEMA 19: Exploración de cuello. Tumores cervicales <i>Dr. Gutiérrez Jodas</i> SEMINARIO 4 GM2 Vértigo <i>Dr. Antonio Gallardo</i>
DIA 9 SEMINARIO 5 GM3 Rinología <i>Dr. Rafael Aguilar</i>	DIA 10 SEMINARIO 5 GM4 Rinología <i>Dr. Juan Aguilar</i>	DIA 11 SEMINARIO 5 GM1 Rinología <i>Dr. Rafael Aguilar</i>	DIA 12 FIESTA	DIA 13 SEMINARIO 5 GM2 Rinología <i>Dr. Juan Aguilar</i>
DIA 16 SEMINARIO 6 GM3 Laringología <i>Dr. Leonardo Rodríguez</i>	DIA 17 SEMINARIO 6 GM4 Laringología <i>Dr. Leonardo Rodríguez</i>	DIA 18 SEMINARIO 6 GM1 Laringología <i>Dr. Gutiérrez Jodas</i>	DIA 19 SEMINARIO 6 GM2 Laringología <i>Dr. Gutiérrez Jodas</i>	

TEMAS (Clases teóricas) de 11:30-12:30 h AULA 6 Edificio Sur- Anexo Facultad de Medicina
 SEMINARIOS (Clases Prácticas) de 12:30-14:30 h SEMINARIO 9 Edificio Sur- Anexo Facultad de Medicina

ANEXO I

ESTANCIA EN COLUMBUS (OHIO)
UNIDAD DE BASE DE CRÁNEO DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO *THE JAMES* CANCER HOSPITAL
AND SOLOVE RESEARCH INSTITUTE

PROPUESTA DE CREACIÓN DE UNA UNIDAD DE
BASE DE CRÁNEO EN EL
HOSPITAL REINA SOFÍA DE CÓRDOBA

Dr. Juan Aguilar Cantador, FEA Otorrinolaringología
Dr. Juan Solivera Vela, FEA Neurocirugía

Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba
Octubre y Noviembre de 2016

ÍNDICE

<u>Introducción</u>	92
<u>Descripción del centro hospitalario</u>	94
<u>Aspectos a destacar de nuestra estancia</u>	97
<u>Aspectos relacionados con las técnicas quirúrgicas</u>	97
<u>Aspectos anatómicos</u>	109
<u>Plano sagital</u>	112
<u>Plano coronal</u>	113
<u>Material y equipamiento quirúrgico</u>	114
<u>MATERIAL INVENTARIABLE</u>	114
<u>MATERIAL QUIRÚRGICO</u>	115
<u>CAJA DE ENDOSCOPIA DE BASE DE CRÁNEO</u>	115
<u>MATERIAL FUNGIBLE</u>	118
<u>Formación de una Unidad de Base de Cráneo</u>	119
<u>Unidad de Base de Cráneo del Hospital Reina Sofía</u>	122
<u>Evidencia científica y coste-efectividad</u>	126
<u>Conclusiones</u>	127
<u>Bibliografía</u>	128

Introducción

Desde el 25 de Octubre hasta el 19 de Noviembre de 2016 hemos realizado una estancia formativa en Columbus, Ohio, USA.

En primer lugar, hemos tenido la oportunidad de participar en el curso **“STATE OF THE ART ENDOSCOPIC SKULL BASE SURGERY COURSE”** dirigido a parejas de neurocirujano y otorrinolaringólogo que trabajen juntos en sus respectivos Hospitales.

La duración de este curso fue de 3 días y los objetivos del mismo son los que exponemos:

1. Concienciar de la necesidad de trabajo en equipo y abordaje multidisciplinar de la patología que compete a la base del cráneo. Indicaciones, ventajas, curva de aprendizaje, cuidados postoperatorios, coordinación del equipo.
2. Estudio de los diferentes abordajes quirúrgicos endoscópicos a la base del cráneo:
 - a. Abordaje endoscópica de fosa craneal anterior.
 - b. Abordaje endoscópico del planum esfenoidale.
 - c. Abordaje endoscópico del tuberculum sellae.
 - d. Abordaje endoscópico de la silla turca.
 - e. Abordaje endoscópico del clivus.
 - f. Abordaje endoscópico de la odontoides.
 - g. Abordaje endoscópico del seno cavernoso.
 - h. Abordaje endoscópico de las estructuras de la fosa pterigopalatina, pterigomaxilar y fosa infratemporal.
3. Práctica de los abordajes anteriores en cadáver inyectado y congelado con localización de las estructuras anatómicas y referencias.
4. Estudio y práctica de las diferentes técnicas reconstructivas de los defectos de la base del cráneo.
5. Estudio de propuestas tecnológicas futuras para abordar dicha patología con cirugía robótica [1].

A continuación hemos visitado la unidad de base de cráneo del Hospital de la Universidad de Ohio en el ***THE JAMES CANCER HOSPITAL AND SOLOVE RESEARCH INSTITUTE*** durante tres semanas. En este centro los lunes, miércoles y viernes se realizaba la cirugía de esta patología; martes y jueves la atención de pacientes en Consulta. La visita de pacientes hospitalizados se realizaba diariamente tras la finalización de los procedimientos.

Durante nuestra estancia tuvimos la oportunidad de observar numerosos procedimientos de cirugía hipofisaria, reparación de defectos en la base craneal en base anterior y fosa media, resección de tumores nasosinusales e intracraneales y patología hipofisaria. También hemos asistido a sesiones clínicas y estudiado el funcionamiento de la Unidad.

Descripción del centro hospitalario

Destacamos de la estancia la figura del Otorrinolaringólogo **Dr. Ricardo Carrau**, primer cirujano en abordar de forma endoscópica la silla turca en el año 1994. En el año 1998 junto al Dr. Kassam realizó el primer abordaje extendido a la base del cráneo. Estos abordajes han resultado altamente innovadores y revolucionarios, puesto que han permitido el tratamiento de patología compleja de la base craneal a través de la nariz sin necesidad de realizar otras intervenciones más mórbidas y prolongadas, como los abordajes transmaxilar o transmandibular, y evitando la realización de incisiones faciales o realización de craneotomías en algunos casos [2-5]. El Dr. Carrau organizó el primer congreso mundial de cirugía endoscópica y base de cráneo en el año 2004 en Pittsburgh. Fue pionero a nivel mundial en la organización de cursos de entrenamiento para la formación de facultativos en el abordaje endoscópico a la base del cráneo. Uno de los problemas fundamentales de este tipo de cirugías era la gran dificultad para la reconstrucción de los defectos quirúrgicos, con riesgo de graves complicaciones por ausencia de una barrera vascular entre la cavidad craneal y la cavidad nasal. Como solución a este problema, en el año 2006 el Dr. Carrau colaboró en la publicación y difusión del primer colgajo vascularizado nasal (el colgajo nasoseptal o de Hadad Bassagastegui [6]), disminuyendo así el número de complicaciones infecciosas y de fístula de líquido en estos procedimientos. Posteriormente ha ido diseñando nuevos colgajos y alternativas para el cierre de defectos de base de cráneo.

El Dr. Carrau mantiene una intensa actividad investigadora y docente. Actualmente es Profesor Titular de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello en la Universidad Estatal de Ohio, Director de la Unidad de Base de Cráneo (Comprehensive Skull Base Surgery Program) y Co-director con el Dr. Prevedello del laboratorio de investigación “ALT visión” (Laboratorio de anatomía y visualización espacial en innovación en otorrinolaringología y neurocirugía). Tiene unas de 340 publicaciones en revistas de impacto.

El neurocirujano que colabora con el Dr. Carrau en el laboratorio de disección y en la Unidad de Base de Cráneo es el Dr. Daniel Prevedello, Profesor Asociado del Departamento de Neurocirugía y Director del Programa de Cirugía Mínimamente Invasiva Craneal. Es uno de los pocos cirujanos que ha realizado más de 1.000 cirugías endoscópicas endonasales. Se formó en Pittsburgh con el Dr. Carrau y también mantiene una importante actividad científica e investigadora.

Gracias al Dr. Carrau y al Dr. Prevedello, la Unidad de Base de Cráneo de este centro es visitado por numerosos facultativos de todo el mundo. Durante nuestra visita hemos podido compartir experiencia e ideas con doctores de Australia, Venezuela, Argentina, Brasil, Egipto, Tailandia, Bolivia, Inglaterra, India, Singapur, Chile, Estados Unidos y México, entre otros.

El centro que hemos visitado y donde trabajan los Dres. Carrau y Prevedello se llama *The James Cancer Hospital*, un hospital nuevo, construido recientemente como una extensión del Ohio State University Wexner Medical Center. El Wexner Medical Center es un hospital de referencia de todo el estado de Ohio y cubre una población de 11 millones de habitantes. Este hospital ha recibido numerosos reconocimientos, entre ellos, el de mejor hospital del estado 2016-2017 (<https://wexnermedical.osu.edu/about-us/rankings-and-awards>). Además, *The James* es el tercer hospital más grande del país y se encuentra entre los 10 mejores centros para el tratamiento del cáncer en los Estados Unidos. Tiene 21 plantas con más de 100.000 m², 308 camas individuales, 14 quirófanos, 7 aceleradores lineales para radioterapia, 6 salas de radiología intervencionista y una unidad de Ensayos Clínicos, dedicados sólo a pacientes con cáncer.

En el hospital *The James* existe un área quirúrgica con 14 quirófanos, de acceso restringido, a la que se puede acceder sólo con pijama verde y gorro. En los quirófanos no es necesario el uso de calzas pero sí de mascarilla. Llama la atención que tanto las batas quirúrgicas como los campos son de un solo uso. No hay ventanas al exterior. Los quirófanos tienen un sistema de presión positiva con puertas de cierre automático, son por lo general grandes y disponen de varias áreas bien diferenciadas: un área con armarios para almacenamiento de cajas quirúrgicas y material dentro del propio quirófano; un área con tres o cuatro ordenadores dentro del quirófano para registro del material utilizado, visualización de imágenes del paciente, acceso al sistema de historia

digital, etc.; un área quirúrgica con mesa operatoria y otro para el anestesista. Se dispone de un sistema de “quirófano inteligente” con posibilidad de grabación de la cirugía a través de una cámara en la lámpara, de otras cámaras en el techo, del endoscopio o del microscopio. Cualquiera de estas cámaras podía transmitir la imagen utilizando un sistema de videodifusión en vivo a los varios monitores distribuidos por el quirófano y a una sala de conferencias dentro del área quirúrgica. Esto posibilita la docencia a estudiantes, residentes, *fellows* y la disponibilidad de las imágenes y vídeos para la posterior difusión de los resultados. Los quirófanos están distribuidos en dos filas dentro de un pasillo cuadrado que discurre a su alrededor, con una zona para distribución del material de esterilización y equipamiento a través de una puerta trasera entre ambas filas. Existen además algunas salas operatorias en la periferia, entre ellas, dos conectadas con una resonancia intraoperatoria para Neurocirugía, que es utilizada para control de imagen intraoperatorio en gliomas y tumores de hipófisis fundamentalmente.

Aspectos a destacar de nuestra estancia

Aunque, como hemos descrito previamente, las diferencias entre un sistema público de salud como el nuestro y el sistema americano son grandes, principalmente a nivel de recursos económicos y de material, hemos de destacar algunos aspectos técnicos, científicos y organizativos relacionados con la patología de la base del cráneo que creemos necesario transmitir en esta memoria para intentar mejorar la calidad de nuestra práctica clínica.

Aspectos relacionados con las técnicas quirúrgicas

Tanto para la cirugía de la base del cráneo como para la patología hipofisaria se trabaja en equipo entre un Otorrinolaringólogo y un Neurocirujano, con sus respectivos especialistas en formación. El otorrino suele realizar el abordaje endonasal y preparar los colgajos vascularizados para la reconstrucción de los defectos que se crearán durante el procedimiento. A continuación, se trabaja la mayor parte del tiempo a “cuatro manos” intercambiándose el otorrino con el neurocirujano para completar la parte nasal del abordaje y proceder con el tratamiento de la patología intracraneal. La técnica “a cuatro manos” consiste en que un cirujano sujeta la cámara y se encarga de la irrigación o aspiración, dejando así al otro cirujano dos manos libres para la intervención. Esto es fundamental para aumentar la precisión y seguridad del procedimiento, puesto que así se puede utilizar un aspirador en la mano izquierda y otro instrumento en la derecha, ya sea una fresa, otro aspirador o disectores, etc., de forma similar a la cirugía abierta convencional. Dado que la posición de los cirujanos mientras operan a “cuatro manos” hace muy incómodo y poco práctico mirar hacia el mismo monitor, es crucial contar con una **torre de endoscopia con dos monitores**.

A continuación se muestra un esquema de la distribución en quirófano que se utiliza en el hospital *The James* (Figura 1).



Figura 1. Distribución y posición operatoria en el hospital *The James*.

En casos en los que es necesario realizar técnicas reconstructivas más complejas con colgajos libres vascularizados o bien abordajes combinados, intervienen además los cirujanos plásticos, que hacen la función de cirugía maxilofacial en nuestro hospital.

Tras haber observado varios procedimientos para tratamiento de patología hipofisaria y otra patología de la base del cráneo, tenemos que destacar las siguientes innovaciones que incorporaremos a nuestra práctica habitual y que describimos a continuación.

En primer lugar, hay que destacar la realización de una **etmoidectomía anterior y posterior derecha** en la mayoría de los abordajes endonasales para aumentar el espacio de trabajo y exposición, además de la turbinectomía media derecha. Previamente, hemos confiado en una mayor resección del tabique nasal para este efecto.

En general para la fase endonasal, pero especialmente para la realización de etmoidectomía, es fundamental disponer de un **microdesbridador**. Este dispositivo consiste en una pieza de mano con una extensión metálica hueca conectada a un sistema de aspiración e irrigación. Dentro de esta pieza hay unas cuchillas giratorias conectadas a un motor que permiten cortar, irrigar y succionar el tejido al mismo tiempo. Gracias al microdesbridador, es posible tener un menor sangrado, mayor cuidado de los tejidos, menor riesgo de fístula de líquido cefalorraquídeo y mayor precisión que con los instrumentos convencionales. Con el instrumento que se utilizaba clásicamente, la pinza de Blackesley, existe riesgo de tracción sobre las arterias etmoidales, lámina cribosa y fóvea etmoidal con posibilidad de sangrado arterial de difícil control y fístula de líquido cefalorraquídeo. Además, el microdesbridador es extremadamente útil para el vaciamiento de tumores nasales e incluso intracraneales, como alternativa al aspirador ultrasónico. Actualmente, la Unidad de ORL dispone de dos microdesbridadores y se pretende descatalogar uno de ellos. Sin embargo, **sería imprescindible disponer de uno** para la cirugía hipofisaria y de la base del cráneo.

Tras la introducción del **colgajo vascularizado nasoseptal** (Figura 2) para la reconstrucción de defectos en la base craneal en 2006, su utilización se ha difundido por todo el mundo. En España y en Europa en general, se ha tendido a utilizar de forma sistemática para reconstrucción de incluso pequeños defectos como los que se originan en la cirugía hipofisaria, donde sólo hay que realizar una osteotomía de pequeño tamaño en el suelo de la silla turca. Sin embargo, la disección del colgajo obliga a dejar expuesta un área extensa de cartílago septal, lo que supone la necesidad de frecuentes curas y riesgo de secuelas nasales [7]. Se puede tardar hasta tres meses en la repitelización del cartílago nasal. Nos ha llamado la atención que el propio cirujano que describió el colgajo no lo utilice de forma rutinaria sino en casos seleccionados con riesgo de fístula de líquido cefalorraquídeo de alto flujo, como en pacientes con craneofaringioma en los que se abre una cavidad ventricular o en defectos extensos del clivus con exposición de cisternas peritronculares. En defectos pequeños, incluso si se

abre el diafragma selar, se utiliza una pequeña lámina de **Duragen®** solapado intraduralmente, un sustituto de duramadre de matriz de colágeno heterólogo que está disponible en nuestro hospital, y posterior colocación de colgajo libre de mucoperiostio de cornete medio. En algunas ocasiones, sobre todo en revisiones, se utiliza grasa abdominal.

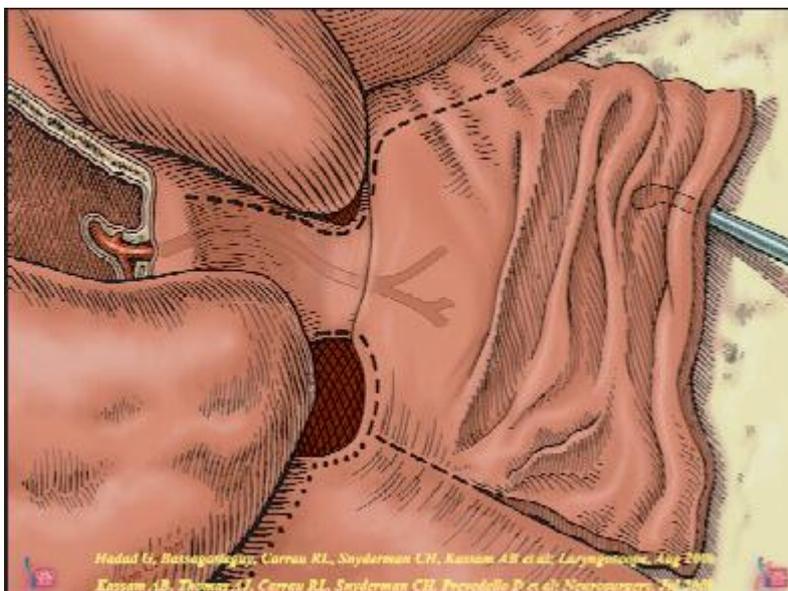


Figura 2. Colgajo nasoseptal o de Hadad-Bassagastegi.

El **Duragen®** es un sustituto dural heterólogo de matriz de colágeno [8] que es reabsorbido a largo plazo y sustituido por tejido del paciente. En el hospital *The James* se utiliza de forma rutinaria para reconstrucción dural sin sutura en los defectos craneales. Como se ha mencionado previamente, se introduce a través de los defectos pequeños previamente a la colocación de un colgajo libre de mucosa o grasa. También es colocado en defectos grandes solapado intraduralmente y recubierto de un colgajo pediculado como el colgajo nasoseptal. En nuestro centro disponemos de un material parecido, el **Durepair®** de la casa Medtronic que es utilizado con regularidad. Alternativamente, se puede usar un tejido autólogo, como la fascia lata en el muslo, aunque genera morbilidad y se podría reservar para grandes defectos o cuando exista un riesgo de infección.

En casos en los que no se dispone de un colgajo vascular nasoseptal, como es en el estesioblastoma u otras lesiones que afecten al septum, el Dr. Carrau insiste en

realizar una **reconstrucción multicapa** con Duragen®, dos capas de fascia lata, pericráneo tunelizado a través de una incisión bicoronal y un pequeño trépano frontal, y concentrado de plaquetas (L-PRF). Previamente se ha realizado un Draf III del seno frontal de forma endoscópica. En estas cirugías, a pesar de tratarse de un defecto grande, no se deja drenaje lumbar de forma sistemática.

Otro punto a destacar y que difiere de la práctica habitual en nuestro centro es la conservación de la **mucosa del seno esfenoidal**, que es rechazada lateralmente y utilizada como parte de la reconstrucción.

Durante nuestra visita hemos tenido la oportunidad de acompañar a los Dres. Carrau y Prevedello durante el pase de consulta y hemos podido comprobar los resultados a corto, medio y largo plazo de los pacientes que intervienen. Sus pacientes presentan menor morbilidad nasal que los nuestros. Esto es debido a que utilizan diferentes técnicas reconstructivas para minimizar las áreas expuestas de cartílago nasal tras la intervención. Una de ellas es, como hemos dicho, la limitación de las indicaciones para realización de un colgajo nasoseptal. En los casos en los que no se prevé que sea necesario, como es en la cirugía convencional de hipófisis, se realiza el abordaje a través de la fosa derecha y se prepara lo que se denomina un **Rescue Flap**, o colgajo de rescate descrito también por el Dr. Carrau y Dr. Prevedello (Figura 3) [9, 10]. Este colgajo consiste en la conservación del pedículo vascularizado de la mucosa, que se consigue realizando cortes superior e inferior al mismo para permitir su movilización y a la vez completar una septectomía posterior suficiente para trabajar. De esta forma, en caso de ser necesario, es posible disecar un colgajo nasoseptal en un futuro a la vez que se mantiene una nariz funcional gracias a la conservación de mucosa septal posterior.

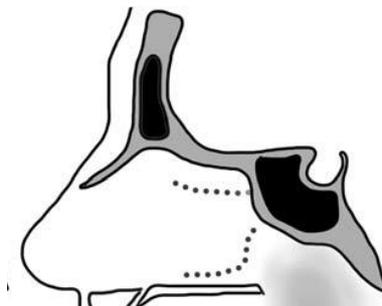


Figura 3. Incisiones del "rescue flap" [10].

Otra opción para evitar la exposición de cartílago nasal cuando se realiza un colgajo nasoseptal es cubrir el cartílago desnudo revirtiendo la mucosa septal posterior contralateral. Este colgajo se denomina Colgajo revertido de Caicedo (**Figura 4**) [11].

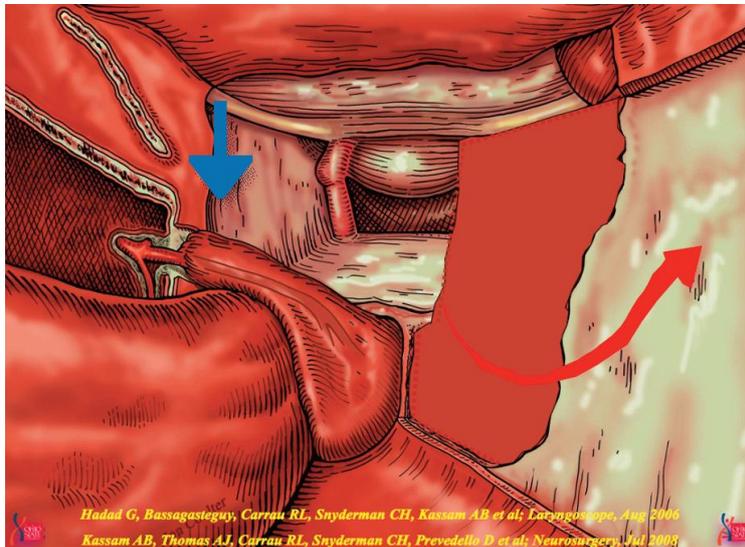


Figura 4. Colgajo de Caicedo [11].

Aunque la tendencia generalizada en nuestro medio ha sido la de crear un gran abordaje para una mejor comodidad quirúrgica, los doctores que hemos visitado defienden un abordaje personalizado en cada paciente intentando minimizar la morbilidad nasal. En este aspecto ellos realizan una septectomía posterior de tan sólo 2 cm como máximo en los casos habituales de patología hipofisaria. Debido a la resección limitada del tabique posterior y a la conservación de la mucosa de una de las dos fosas, se aumenta la probabilidad de **preservación del olfato**, que se pierde habitualmente en abordajes más extensos como los que realizamos en nuestro centro.

Otro medio para minimizar la morbilidad nasal en estos pacientes es el uso de **láminas de silicona** en ambas fosas. Estas láminas se suturan al tabique para evitar las sinequias nasales entre el septum y pared lateral, frecuentes en estas intervenciones y difíciles de manejar en las consultas externas. Se colocan inmediatamente tras la intervención y se retiran aproximadamente a los 7 días en la consulta. Se trata de un material económico y que está siendo utilizado en la actualidad por el servicio de ORL para evitar sinequias en las septoplastias con turbinoplastia.

Los **cuidados nasales postoperatorios** son fundamentales para una correcta cicatrización de la mucosa nasal y una óptima recuperación funcional. En este sentido, los cuidados ambulatorios en el hospital *The James* son similares a los que se realizan por ORL en nuestro hospital, y consisten en lavados nasales frecuentes con suero fisiológico, retirada de costras y aplicación de tratamientos tópicos intranasales en caso necesario (glicerina, mupirocina).

Desde el punto de vista neuroquirúrgico, el miedo a la fístula de líquido cefalorraquídeo postoperatoria nos ha hecho adoptar medidas invasivas como es la colocación de un **drenaje lumbar intraoperatorio**. La colocación de un drenaje antes de la intervención disminuye la presión de líquido cefalorraquídeo intracraneal y, por lo tanto, el riesgo de fístula, y favorece el sellado de la reconstrucción. No obstante, en este centro no se utiliza de rutina [12] dado que se trata de una técnica invasiva con riesgo potencial de morbilidad. La colocación de un drenaje obliga a mantener en reposo en cama al paciente durante varios días, con un mayor riesgo de complicaciones médicas como el desarrollo de enfermedad tromboembólica. Además, por la presión negativa que se genera en el espacio intracraneal, podría favorecer la entrada de gérmenes a la cavidad intracraneal, meningitis o neumocéfalo. Su manipulación requiere de personal entrenado y una hipotensión sostenida de líquido cefalorraquídeo debida a un mal manejo podría potencialmente dar lugar a enclavamiento. Por este motivo sólo se debería reservar su uso en casos muy seleccionados.

Otro punto a destacar por la controversia que genera su uso, es la utilización de **fluoresceína intratecal** [13] para la localización intraoperatoria de una fístula de líquido cefalorraquídeo nasosinusal. La fluoresceína es una sustancia que da color al líquido cefalorraquídeo. Se inyecta en el espacio intratecal antes de la intervención para que durante la misma se haga evidente el punto exacto de la salida de líquido para su posterior reparación. Se trata de una indicación no incluida en el prospecto del medicamento y en este centro no se suele usar por sistema. Solamente se plantea su utilización en fístulas muy pequeñas y de bajo flujo en las que se sospeche que no va a ser fácil su localización.

Es de destacar que los Dres. Carrau y Prevedello hayan abandonado la utilización de **sellantes duros** para completar el cierre de los defectos de la base del cráneo endoscópicos. Estos sellantes duros, como el Tissucol® o Duraseal® son ampliamente

utilizados en nuestro hospital. Sin embargo, no han demostrado utilidad para evitar la fístula de líquido postoperatoria en la cirugía endoscópica y su uso rutinario encarece mucho este tipo de intervenciones [14]. Tampoco son útiles para asegurar la correcta colocación de los colgajos libres o pediculados endonasales por ser difícil inyectarlos con precisión. En su lugar, tanto en este centro como en el nuestro utilizamos **Surgicel®**, una malla hemostática de celulosa oxidada y regenerada de origen vegetal, dado que es posible colocarla con gran precisión alrededor del colgajo y además cumple función hemostática. Hay que resaltar que los sellantes duros son extremadamente útiles en otro tipo de intervenciones como la cirugía craneal abierta o espinal.

Finalmente, para comprimir los colgajos de reconstrucción libres o pediculados endonasales, hemos observado que utilizan un taponamiento nasal reabsorbible (**Nasopore®**, de la casa Stryker, Figura 5). Como ventaja frente a los taponamientos estándar que introducimos nosotros al final de la intervención, como el **Merocel®**, destaca que no es necesario retirarlo y permite mantener durante un largo periodo de tiempo una cierta compresión sobre los colgajos de reconstrucción además de tener un mejor perfil de satisfacción del paciente [15]. Como alternativa, existen láminas de gelatina más económicas y que cumplen una función parecida como el **Spongostan®**. En nuestro centro se ha usado durante mucho tiempo el Spogostan®, aunque en los últimos años ha sido sustituida por la Gelita® por cuestiones económicas. Esta última no cumple el efecto deseado por ser poco rígida y deshacerse rápidamente por lo que hay que utilizar mayor cantidad y al final resulta más caro que el Spongostan®.



Figura 5. Nasopore.

Destacamos la importancia crucial de disponer en quirófano unas **pinzas bipolares** específicas para la cirugía endoscópica en este tipo de cirugías. Son indispensables para cauterizar la arteria esfenopalatina o diferentes ramas de ésta para la epistaxis, así como de arterias etmoidales para los abordajes de fosa craneal anterior. Permiten la disección fina y hemostática de tumores nasales con mejor control de márgenes, control del sangrado de los senos venosos interdurales y también es fundamental para controlar el sangrado intradular así como dentro de la silla, ya que la clásica bipolar no puede abrirse dentro del campo quirúrgico y, por su longitud limitada, queda corta. Si no se es capaz de controlar un sangrado intradural, las consecuencias pueden ser catastróficas. Las ventajas de estos abordajes son innegables, sobre todo en patologías como el craneofaringioma, aunque *no es posible realizarlas sin el material adecuado* puesto que conllevaría un gran riesgo quirúrgico en caso de surgir un problema relacionado con la hemostasia. En este centro también se utiliza el sistema de coagulación **Aquamantis** (Medtronic ®), basado en el calentamiento de suero salino con radiofrecuencia, para la coagulación de la mucosa nasal y epidural. De forma sistemática en los hospitales americanos se utiliza un **calentador de suero estéril** para disponer en todo momento de suero caliente para el lavado de la fosa nasal durante la cirugía. El suero caliente favorece la hemostasia mediante la activación de los factores de coagulación.



Figura 6. Calentador de sueros.



Figura 7. Pinzas bipolares especiales para endoscopia, especialmente útiles para colagulación de arterias intranasales de forma precisa y coagulación intradural. Es necesario disponer de algunas anguladas para el tratamiento de patologías en el plano coronal.



Figura 8. Terminal Mini EVS 3.4 del sistema Aquamantis de Medtronic ® para el sellado venoso epidural y de la mucosa nasal. Su pequeño tamaño permite la coagulación muy precisa.

Aunque el electrocoagulador y las pinzas bipolares permiten controlar el sangrado proveniente de vasos localizados, el sangrado venoso proveniente del seno cavernoso,

plexo pterigoideo o bien intradural es imposible de controlar sin un material hemostático adecuado. En este centro se utiliza **Floseal®**, una gelatina granulada con altas concentraciones de trombina humana que ayuda especialmente en estas situaciones. En nuestro hospital disponemos de un producto parecido, el **Surgiflo®** de la casa Ethicon, sin el cual no podríamos realizar este tipo de intervenciones.

El desarrollo de la cirugía endoscópica durante los últimos años ha supuesto un gran avance puesto que ha permitido la resección de tumores nasosinuales sin la necesidad de realizar incisiones faciales permitiendo así una más rápida recuperación funcional, menor estancia media hospitalaria y ausencia de secuelas estéticas y psicológicas para el paciente. Sin embargo, la vía endonasal no permite en todos los casos respetar el concepto clásico oncológico de resección tumoral en monobloque para evitar su diseminación. Durante el curso, el Dr. Carrau puso en entredicho este concepto. De hecho, la cirugía endoscópica endonasal para resección de cáncer nasosinusal tiene ya un largo recorrido desde la década de los años 80 y las últimas revisiones muestran que esta técnica no tiene diferencias significativas en cuanto a supervivencia en comparación con los preceptos quirúrgicos clásicos [16]. Después de nuestra estancia en el hospital *The James*, creemos que la cirugía endoscópica es adecuada en casos seleccionados, siempre que se aseguren **márgenes libres de tumor** mediante biopsias intraoperatorias. Por ejemplo, en la cirugía del esteseuroblastoma, un tumor maligno originado a partir de las células olfatorias de la cavidad nasal, el Dr. Carrau realiza una técnica de resección progresiva capa a capa hasta exponer su pedículo y, en caso necesario, los nervios olfatorios, hasta asegurar márgenes libres de tumor mediante biopsias intraoperatorias seriadas [17].

En los casos en los que hay que abrir el seno frontal (Draf III) y exponer ampliamente la base craneal anterior, como ocurre en la cirugía del esteseuroblastoma, no es posible utilizar el material convencional recto. Para ello, es imprescindible disponer de **material curvado para trabajar con ópticas anguladas de 30°, 45°, o incluso 70°**. El material curvo también es útil en otras situaciones, como es la resección de macroadenomas hipofisarios. Actualmente disponemos de un material muy limitado en nuestro centro. No tenemos, por ejemplo, fresas curvas para el motor de alta velocidad, piezas curvas para el microdesbridador, ni aspiradores curvados, por lo que la

realización de estos abordajes sería impensable en la actualidad si no ampliamos nuestro instrumental.

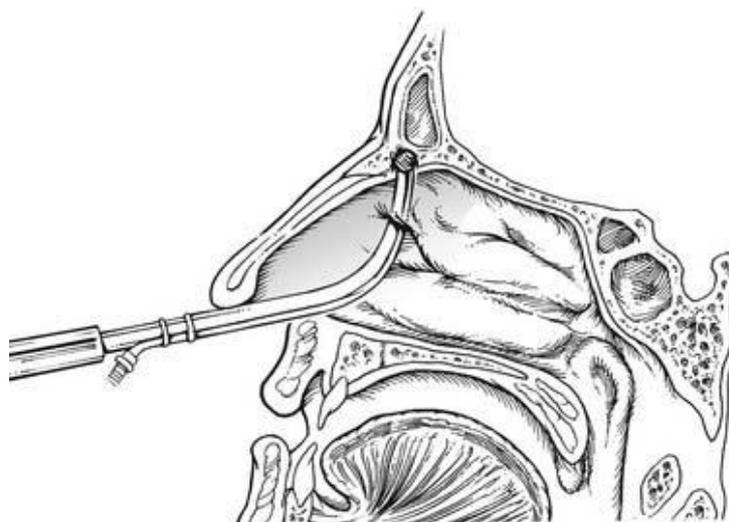


Figura 9. Fresa curva para el motor gracias a la cual es posible acceder al seno frontal y fosa anterior (tomado de <http://clinicalgate.com/concepts-of-endoscopic-sinus-surgery-causes-of-failure/>).

Aspectos anatómicos

Durante el curso hemos practicado los nuevos abordajes endoscópicos extendidos a la base del cráneo descritos por los Dres. Kassam y Carrau [2-5] y hemos presenciado su utilización en procedimientos quirúrgicos.

En nuestro Hospital existe una tradición de trabajo colaborativo entre las unidades de Neurocirugía y Otorrinolaringología, sobre todo en patología hipofisaria y sellado de fístulas de líquido cefalorraquídeo de la base de cráneo anterior o fosa media. Clásicamente, para la resección de tumores hipofisarios, se realizaba fase endonasal del abordaje por el otorrinolaringólogo y, posteriormente, el neurocirujano introducía el microscopio quirúrgico para completar la fase sellar y exéresis del tumor. Durante los últimos años hemos incorporado la técnica a cuatro manos para poder realizar todo el procedimiento de forma endoscópica y así beneficiarnos de las ventajas de visualización que proporciona esta herramienta. El microscopio quirúrgico proporciona una visión en túnel, con una exposición limitada de la región suprasellar, mientras que la cámara del

endoscopio se introduce dentro de la cavidad nasal y permite una amplia visión interna de todas las estructuras (Figura 10) [18].

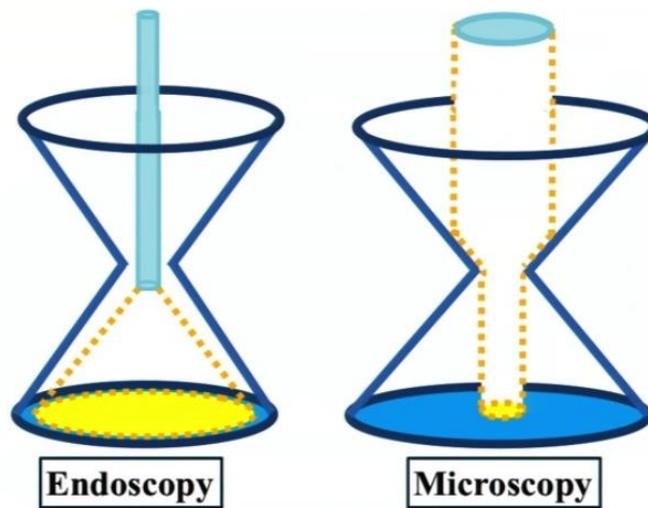


Figura 10. Diferencias entre endoscopia y microscopio quirúrgico

Desde hace un año aproximadamente hemos estrechado la colaboración entre la Unidad de Neurocirugía y la Unidad de Otorrinolaringología para convertir el abordaje mixto endoscópico / microquirúrgico en puramente endoscópico a "cuatro manos". Como se puede observar en la siguiente tabla (Tabla 1), la cirugía hipofisaria y el sellado de fístulas de líquido sólo es una pequeña parte de toda la patología que se puede abarcar endoscópicamente. Gracias a esta estancia formativa, pretendemos ampliar las indicaciones de esta técnica en nuestro hospital para mejorar la calidad de la asistencia a nuestros pacientes y participar así en el progreso tecnológico de nuestra Comunidad Autónoma. Además, podremos tratar pacientes que de otro modo requerirían abordajes complejos o, simplemente, no podrían tratarse adecuadamente.

Tabla 1

Niveles de complejidad de cirugía endoscópica

NIVEL 1	Patología rinosinusal: cirugía del seno maxilar, esfenoidectomía, ligadura de la arteria esfenopalatina, cirugía del seno frontal.	
NIVEL 2	Cirugía hipofisaria Fístulas de líquido cefalorraquídeo Cirugía del receso esfenoidal lateral	
NIVEL 3	Extradural	Descompresión orbitaria medial Descompresión del nervio óptico Cirugía del ápex petroso Transclival Transodontoideo
NIVEL 4	Intradural	A. Con manguito cortical* a. Transplanum b. Transcribiforme c. Craneofaringiomas tipo I
		B. Sin manguito cortical a. Craneofaringiomas tipo II/III b. Transclival intradural c. Abordaje del foramen Magnum

* Se define manguito cortical cuando existe una capa de cerebro entre el tumor y los vasos intracraneales [19].

A continuación se detallan la clasificación de abordajes endoscópicos que hemos practicado y observado en quirófano. Se dividen en abordajes del plano sagital, en sentido antero-posterior y cráneo-caudal y en abordajes del plano coronal, como extensión lateral desde la línea media [20].

Tabla 2**Clasificación de abordajes endoscópicos endonasales a la base del cráneo**

Plano sagital	Plano coronal
Transfronal	Transorbital
Transcribiforme	Apex petroso (transpetroso medial)
Transplanum	Transcavernoso
Transesfenoidal	Traspterigoideo
Transclival	Transpetroso
Clinoides posterior /transdorsal	Suprapetroso
Medioclival	Infrapetroso
Unión cervico-medular	Espacio parafaríngeo
Foramen magnum	
Transodontoideo	

Plano sagital

Si ampliamos nuestros abordajes en el plano sagital (Figura 11) podremos acceder al seno frontal, lámina cribosa, fosa craneal anterior, láminas papiráceas y clivus hasta apófisis odontoides para el tratamiento de una variedad de patologías además de los tumores de hipófisis, como son los tumores nasosinuales con afectación de la base anterior (p.e. estesioneuroblastoma), meningiomas seleccionados de lámina cribosa, planum y tuberculum sellae, lesiones del clivus (p.e. cordomas) o patología de la apófisis odontoides, entre otras.

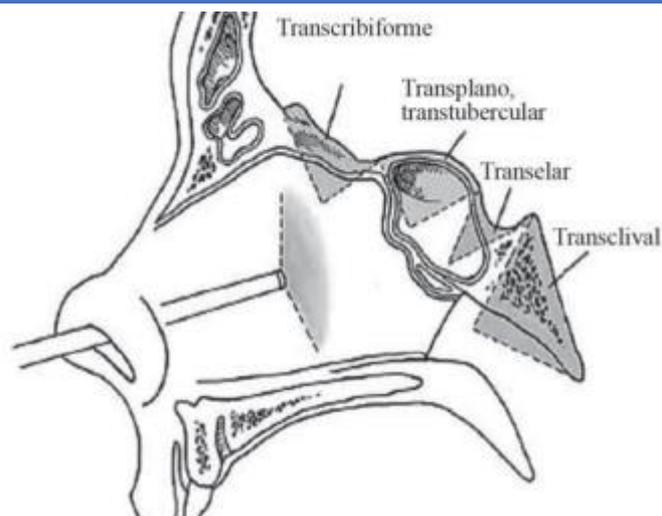


Figura 11. Esquema de los abordajes del plano sagital.

Plano coronal

Los abordajes en plano coronal permiten la exposición de las fosas pterigopalatina, pterigomaxilar e infratemporal, tomando la arteria carótida interna en todas sus porciones como referencia para el tratamiento de patología tumoral o defectos de la fosa craneal media (Figura 12). Este abordaje da la opción de tratar patología variada como lesiones con invasión del seno cavernoso, tumores o lesiones que afecte la pared medial de las órbitas, condrosarcomas, colesteatomas del ápex petroso, angiofibromas nasofaríngeos juveniles, papilomas invertidos, carcinomas de senos paranasales, lesiones con invasión desde la línea media de la fosa infratemporal o pterigopalatina, etc.

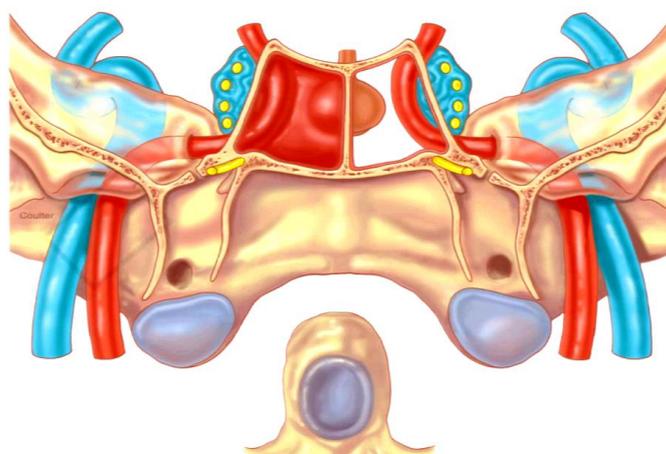


Figura 12. Recorrido de la arteria carótida interna en el plano Coronal

Material y equipamiento quirúrgico

MATERIAL INVENTARIABLE

- Torre de alta definición con dos monitores y grabadora. Es fundamental grabar las intervenciones.
- Fuente de luz Led.
- Motor (consola ya existe) de microdesbridador con terminales de fresas rectas, fresas curvas de 70° y terminales de cuchilla recta de 1,5mm y de 2,5 mm y de 70°.
- Consola de Aquamantis
- Ópticas de endoscopia de 0°, 30°, 45°, 70°.
- Sistema de grabación adaptado a fibroscopio en Consultas Externas
- Calentador para mantener los sueros calientes.

MATERIAL QUIRÚRGICO

CAJA DE ENDOSCOPIA DE BASE DE CRÁNEO

- Doble sonda abotonada bilateral (referencia)
- Cucharilla recta, cucharilla 45 ° y 90 ° de 19 cm de longitud
- Aspiradores de antro (curvos) de 3 medidas de calibre con control de aspiración (1,2mm, 2mm, 4mm)
- Aspiradores rectos de 1mm, 2mm y 3mm de calibre con control de aspiración de 17 cm de longitud
- Aspirador de Ferguson de 18 cm de longitud
- Aspirador de seno frontal Luer de 2mm, 2,5 mm y 3 mm y 14,5 cm de largo.
- Aspirador de Frank Paskini de 3mm y 13 cm de longitud curvado hacia arriba.
- Aspirador de Frank Paskini de 3mm y 13 cm de longitud curvado hacia abajo.
- Calentador de suero y que se pueda programar temperatura del suero a lo largo de la cirugía
- Antivaho.
- Pinza recta de Stamberger o de punch de antro circular de 10 cm de longitud
- Pinza recta de Stamberger o de punch de antro circular de tamaño pediátrico y 10 cm longitud
- Pinza de Stamberger cortante hacia arriba y hacia debajo de 10 cm de longitud
- Pinza de Blakesley castelnuovo con vaina de 25° hacia arriba, angulada 45 grados hacia arriba de 3 extra fina, cortante, recta con palas 45° hacia arriba corte de 1,5mm de 13 cm de longitud
- Pinza de Takahashi de etmoides de 4x10 mm de 17 cm de longitud
- Pinza curva de 45° / 70° de Hosemann o de punch circular
- Bisturí falciforme
- Pinzas de Kerrison hacia arriba de 1mm, 2mm y 3mm
- Pinza de Kerrison hacia arriba con corte angulado 40° de 1mm y 2 mm.
- Pinzas de Kerrison hacia abajo de 1mm, 2 mm y 3 mm.
- Pinza de Struicken de 13 cm
- Pinza de Takahashi de 13 cm
- Pinza de Grünwald henke de 13 cm de longitud recta y ancho de 0 y 3 mm.
- Pinza de Grünwald henke de 13 cm de longitud 45° hacia arriba de 0 y 3mm
- Pinzas nasales Blackesley finas de grosor rectas y de 45°
- Pinzas nasales blackesley de 3 mm rectas y de 45°
- Pinzas nasales rectas de Blackesley de corte completo liso y atraumático 3,5
- Conchotomo recto de Grunwald Henke recto
- Tijera nasal recta a la derecha y a la izquierda y tijera recta nasal
- Pinzas nasales de Hartmande 11cm estándar
- Pinza en bayoneta larga
- Pinza en bayoneta corta
- Elevador Despegador de Freer con doble terminación de 20 cm de longitud
- Elevador Despegador de Cottle con doble terminación de 20 cm de longitud
- Aspirador despegador de Cottle o de Freer de 19 cm de longitud
- Microdesbridador con cuchilla recta de dos diámetros para infantil y adulto.
- Microdesbridador con cuchilla de 70° adultos.
- Fresa recta para el motor de microdesbridador de Medtronic®, recta y de 70°.

- Microdebridador con fresas rectas y fresa de 90° con aspiración e irrigación para seno frontal
- Endoscopio de 0°, 30°, 45° de la marca Storz.
- Pinzas en sacabocados de Stamberger o de Ostrum, retrógradas rotable.
- Pinzas de agarre de seno maxilar a la derecha, a la izquierda de HEUWIESER
- Sonda de doble bolita para senos frontales (referenciador o palpador)
- Legra de senos frontales (cucharilla) KUHN BOLGER curvada 55° ovalada de corte anterógrado
- Aplicador de hemoclic endonasal.
- Nasopore y espongotán
- Pinza bipolar de 2 mm endoscópica nasal.

Pos.	Cantidad	Referencia Descripción	Precio por unidad
suma trasladado de la página anterior			
30	1 UN	28164BDD TAKE-APART pinzas bipolares Pinzas bipolares TAKE-APART® anchura 2 mm, acodado distal 45°, cierre horizontal, 3,4 mm Ø exterior, longitud útil 20 cm se componen de: 26284 HM Mango de anillo bipolar 26284 AS Vaina exterior 26284 BS Vaina interior 28164 FGD Inserto de pinzas	479,05 por UN
40	1 UN	26176LV Cable de alta frecuencia bipolar, 300 cm Cable de alta frecuencia bipolar, longitud 300 cm, para KARL STORZ AUTOCON® II 400 SCB (serie 112, 114, 116, 122, 125), AUTOCON® II 200, AUTOCON® II 80 y coagulador Valleylab	188,41 por UN
Base imponible			
IVA 21% de			1.625,56
Importe total			

Pos.	Cantidad	Referencia Descripción	Precio por unidad	Valor en EUR
suma trasladado de la página anterior				958,10
30	1 UN	28164BDD TAKE-APART pinzas bipolares Pinzas bipolares TAKE-APART® anchura 2 mm, acodado distal 45°, cierre horizontal, 3,4 mm Ø exterior, longitud útil 20 cm se componen de: 26284 HM Mango de anillo bipolar 26284 AS Vaina exterior 26284 BS Vaina interior 28164 FGD Inserto de pinzas	479,05 por UN	479,05
40	1 UN	26176LV Cable de alta frecuencia bipolar, 300 cm Cable de alta frecuencia bipolar, longitud 300 cm, para KARL STORZ AUTOCON® II 400 SCB (serie 112, 114, 116, 122, 125), AUTOCON® II 200, AUTOCON® II 80 y coagulador Valleylab	188,41 por UN	188,41
Base imponible				1.625,56
IVA 21% de			1.625,56	341,37
Importe total				1.966,93

Pos.	Cantidad	Referencia Descripción
10	1 UN	28164BDL TAKE-APART pinzas Pinzas bipolares TAKE-APART® mandíbulas finas, anchura 2 mm, acodado distal 45°, cierre horizontal, 3,4 mm Ø, longitud útil 20 cm se componen de: 26284HM Mango de anillo bipolar 26284AS Vaina exterior 26284BS Vaina interior 28164FGL Inserto de pinzas
20	1 UN	28164BDM TAKE-APART pinzas Pinzas bipolares TAKE-APART® mandíbulas finas, anchura 2 mm, acodadas 45°, cierre horizontal, 3,4 mm Ø, longitud útil 20 cm se componen de: 26284 HM Mango de anillo bipolar 26284 AS Vaina exterior 26284 BS Vaina interior 28164 FGM Inserto de pinzas

subtotal página

- Pinzas de 1cm de longitud y 0,6mm de ancho extra delicadas con mandíbulas ovaladas recta.

- Misma pinza curvada a la derecha
- Misma pinza curvada a la izquierda
- Misma pinza recta hacia arriba 45°
- Pinza de cabeza redonda de 0,6mm de diámetro , recta, exradelicada de 18 cm de longitud.
- Misma pinza con cabeza ovalada.
- Misma pinza con cabezal girado a la izquierda
- Misma pinza hacia arriba 45°
- Minipinzas rectas con corte con cabezal fino y core de 1mm. 15 cm de longitud y de 18 cm de longitud
- Misma girada a la derecha y otra de 18 cm de longitud
- Misma girada a la izquierda y otra de 18 cm de longitud
- Misma curvada hacia arriba y otra de 18 cm de longitud
- Tijera recta de 15 cm de longitud
- Tijera recta de 15 de longitud extra delicada
- Tijera curvada a la derecha
- Tijera curvada a la izquierda
- Tijera curvada 45° hacia arriba
- Tijera recta exactamente iguales que las anteriores de 18 cm de largo.
- Bisturí de DIVITIIS CAPPABIANCA con hoja retráctil de 23 cm de largo. Incluye mango, vaina e
- Micro bisturí con hoja adicional para el divitiss cappabianca.
- Elevador de Casgelnuovo, de doble terminación, angulado y romo, y otro semiafilado y curvado de
- Micro raspador curvado a la izquierda de 2mm de ancho y 27 cm de largo
- Mismo curvado a la derecha
- Disector en bayoneta, afilado, curvo a la derecha de 24 cm
- Mismo a la izquierda
- Aspirador angular, maleable de 2 mm y 13 cm de longitud
- Aspirador maleable de 15 cm de longitud
- Aspirador maleable de 18 cm de longitud
- Ultramicroportaaguja recto de 3 mm de ancho y 20 cm de longitud

MATERIAL FUNGIBLE

Es fundamental disponer del siguiente material fungible para poder realizar la cirugía de la base del cráneo de forma efectiva y segura. En cursiva se indican los materiales ya aprobados en el Hospital Reina Sofía de Córdoba.

- Fresas curvas y rectas para el motor específicas para cirugía endoscópica de base del cráneo.
- Terminales curvos y *rectos* para el microdesbridador.
- Nasopore ®
- Spongostán ®
- *Surgicel* ®
- *Surgiflo* ®
- Hojas de bisturí para la apertura dural específicas para el adaptador retráctil.
- Terminal Mini EVS 3.4 del sistema Aquamantis de Medtronic ®
- *Agujas de Colorado largas con punta angulada.*
- *Aspirador / coagulador de dos diámetros.*
- Punta de artroscopia eléctrica curvada 45° de Valley-Lab.
- Clips vasculares para cirugía endoscópica.
- Merocele o Rapidrhino.
- Láminas de silicona de Silastic ®.

Formación de una Unidad de Base de Cráneo

A nuestro criterio, el aspecto más relevante que hemos observado durante nuestra estancia sin duda ha sido el organizativo. En el Hospital *The James* los profesionales implicados en el tratamiento de la patología hipofisaria y de la base del cráneo trabajan en una misma dirección, coordinados en una verdadera Unidad de Cirugía de la Base del Cráneo, donde se realizan esfuerzos coordinados y dirigidos para mejorar la calidad de la asistencia. La Unidad de Base de Cráneo es una unidad eminentemente quirúrgica, formada por Otorrinolaringología, Neurocirugía, Cirugía Plástica y Radiología. Además, colaboran estrechamente con los servicios de Endocrinología y Oncología para el tratamiento sistematizado de los pacientes. Tienen sesiones clínicas semanales, independientes de la Comisión de Tumores (o *Tumor Board*) en las que se exponen los casos que van a ser intervenidos durante la semana y se discuten en conjunto las alternativas quirúrgicas y reconstructivas más adecuadas. El día de consulta es común entre las diferentes especialidades de la Unidad, y los pacientes son vistos en el mismo día y lugar. La proximidad física de las consultas favorece en gran medida la comunicación entre profesionales, potencia el sentimiento de equipo y mejora la calidad de la asistencia de los pacientes [21]. Las complicaciones, fracasos o utilidad quirúrgica son evaluadas de forma objetiva por todos los miembros del equipo y los resultados se utilizan como evaluación continuada. Se da prioridad a los resultados frente a la producción. Por otra parte, no existe una presión para finalizar las intervenciones, que son programadas a demanda aunque sean habitualmente de larga duración (> 7h).

Nos ha llamado mucho la atención la eficiencia de las Consultas Externas y del trabajo de los facultativos. Hay que mencionar que en los Estados Unidos existe una figura llamada *Physician Assistant* o, en Ohio, *Nurse Practitioner* que ayuda al cirujano para la valoración inicial de los pacientes, realización de pequeños procedimientos en las Consultas, realización de informes o evolutivos clínicos y solicitud de pruebas. Desempeñan una labor similar a la de los residentes, pero sin el matiz formativo. Cada cirujano va acompañado bien de un residente, un *Fellow* o de un *Physician Assistant*

durante la consulta externa y también durante la visita a los pacientes ingresados. Las Consultas Externas funcionan de forma diferente a nuestro entorno. Los pacientes son pasados a salas diferentes por el personal de enfermería, donde son valorados por el residente, *Fellow* o *Physician Assistant / Nurse Practitioner*. A continuación, el cirujano va de consulta en consulta para realizar el acto fundamental de evaluación especializada, información y toma de decisiones quirúrgicas, que no lleva más de 5 minutos por lo general. Posteriormente, mientras el *Fellow / residente / Physician Assistant* escribe la exploración en la historia clínica, el cirujano se dirige a un despacho común, compartido entre Otorrinolaringología, Endocrinología y Neurocirugía, donde comenta el evolutivo del paciente con sus compañeros, indica a las enfermeras las actuaciones a seguir en cuanto a derivación, pruebas y citas y, continúa para ver otros pacientes. En el despacho hay dos o tres enfermeras comunes que también ayudan para pasar y preparar los pacientes de forma que todo funciona de una forma más eficiente.

En la siguiente tabla hemos resumido las diferencias entre nuestro centro y el hospital que hemos visitado:

Tabla 3. Diferencias organizativas entre el Hospital The James y nuestro centro.

The James Cancer Hospital	Hospital Universitario Reina Sofía
Proximidad espacial entre diferentes especialidades.	Especialidades clave en diferentes edificios lo que hace difícil la comunicación.
Día común en Consultas Externas.	Visitas de control en diferentes días, según especialista y la mayor parte de las veces, fuera de agenda.
Profesionales dedicados a un número limitado de patologías.	Elevada sobrecarga asistencial que obliga a ver a estos pacientes fuera de agenda o sobrecargando las ya existentes.
Existencia de una Unidad Quirúrgica Multidisciplinar de la Base del Cráneo.	Toma de decisiones quirúrgicas unilaterales dentro de cada servicio o Unidad.
Derivación de los pacientes a un número delimitado de profesionales.	Diversificación de la patología.
Facilidad para la programación quirúrgica con quirófano común para la Unidad.	Dificultad para la programación por limitación temporal, de personal y presión de la Lista de Espera.
Práctica quirúrgica estandarizada con gastos elevados pero controlados y estables.	Práctica quirúrgica heterogénea no estandarizada, con dificultad para medir el gasto quirúrgico.
Gasto quirúrgico atribuido a la Unidad de Base de Cráneo.	Gasto atribuido a cada U.G.C. con penalización en objetivos de gestión según qué especialidad asuma el quirófano.
Altas precoces en 1-2 días con seguimiento postoperatorio muy coordinado.	Altas demoradas hasta valoración por especialistas en planta debido a la dificultad para coordinar atención en Consultas Externas.
Disponibilidad del personal necesario en Consultas Externas común para las diferentes especialidades, al menos una enfermera y un residente, <i>Fellow</i> o <i>Physician Assistant</i> por cirujano. Es posible realizar curas en Consultas, con adecuada dotación.	Insuficiente dotación de personal en Consultas Externas, con una auxiliar para cada dos o tres consultas. No es posible realizar curas adecuadas en las Consultas Externas.
Los profesionales sólo se encargan de los pacientes asignados a la Unidad y no de todo el servicio.	Los profesionales tienen que pasar visita a todos los pacientes de la Unidad de Gestión los días que no hay quirófano ni consultas externas, limitando en gran medida el tiempo para el desarrollo de otros aspectos docentes o de investigación.

<p>Existe un equipo de investigación asociada a la Unidad con una elevada producción científica con personal dedicado.</p>	<p>Vínculos con IMIBIC en proceso de creación.</p> <p>Actividad investigadora del Laboratorio de Hormonas y Cáncer con tumores hipofisarios.</p> <p>Financiación pública (Junta de Andalucía) para estudio de tumores cerebrales.</p>
---	---

Unidad de Base de Cráneo del Hospital Reina Sofía

Tras nuestra visita creemos de vital importancia la creación de una verdadera Unidad de Base de Cráneo, así como la creación de un proceso asistencial relacionado con estos pacientes para mejorar la calidad de su atención. Por motivos obvios, fundamentalmente por la falta de disponibilidad de recursos humanos y económicos ilimitados, es muy difícil adaptar todos los aspectos organizativos a nuestro entorno. Sin embargo, sí es posible mejorar el flujo de los pacientes y la eficacia del proceso asistencial con pequeños cambios y sobre todo, con mentalidad de trabajo en equipo.

Proponemos la creación de una Unidad de la Base del Cráneo cuyos objetivos fundamentales serán:

- 1) Decisión del abordaje quirúrgico más adecuado, ya sea endoscópico, abierto o combinado, teniendo en cuenta la experiencia común de todo el equipo multidisciplinar.
- 2) Decisión de la reconstrucción más adecuada para cada caso.
- 3) Seguimiento de los pacientes de forma coordinada.
- 4) Retroalimentación con evaluación continuada de resultados quirúrgicos y reconstructivos, así como de las complicaciones.
- 5) Desarrollo de protocolos de tratamiento quirúrgico y reconstructivo.
- 6) Potenciar homogeneidad en las actuaciones quirúrgicas para obtención de resultados uniformes y de calidad.
- 7) Coordinar el flujo del paciente con patología de la base del cráneo para evitar visitas innecesarias o reducir su número.

- 8) Difusión de los resultados de la Unidad en congresos, publicaciones y sesiones de forma colaborativa.

La creación de la Unidad de Base de Cráneo no interfiere con las diferentes Subcomisiones de Tumores, como son la de Sistema Nervioso Central, Cabeza y Cuello o Hipófisis, donde se tomarán decisiones de tratamiento multidisciplinar con criterios oncológicos. Además, en esta Unidad se discutirán tanto casos oncológicos como no oncológicos. Una vez tomada la decisión de tratamiento quirúrgico, éste será discutido en las sesiones periódicas de la Unidad de Base de Cráneo, que deberían ser al menos mensuales, bisemanales o a demanda según el volumen de pacientes.

Cada especialidad aportará pacientes relacionados que afecten de forma común la base del cráneo, tanto oncológicos como no oncológicos. Otorrinolaringología, presentará pacientes referentes a tumores nasosinuales, papilomas invertidos, fístulas de líquido cefalorraquídeo nasosinusal, osteomas, displasias fibrosas, mucocelos, angiofibromas, estesioneuroblastomas, encefalocelos, etc.; Cirugía Maxilofacial, enfermos con tumores de cabeza y cuello evolucionados y Neurocirugía, los casos con indicación quirúrgica desde la sesión de hipófisis así como todas las lesiones cerebrales durales y extradurales de la base del cráneo o que impliquen abordajes de la base del cráneo para su tratamiento, como meningiomas, craneofaringiomas, adenomas, entre otros.

La Unidad de Base de Cráneo es una unidad eminentemente quirúrgica, en la que participarán las siguientes Unidades implicadas en el tratamiento quirúrgico e interpretación de pruebas diagnósticas:

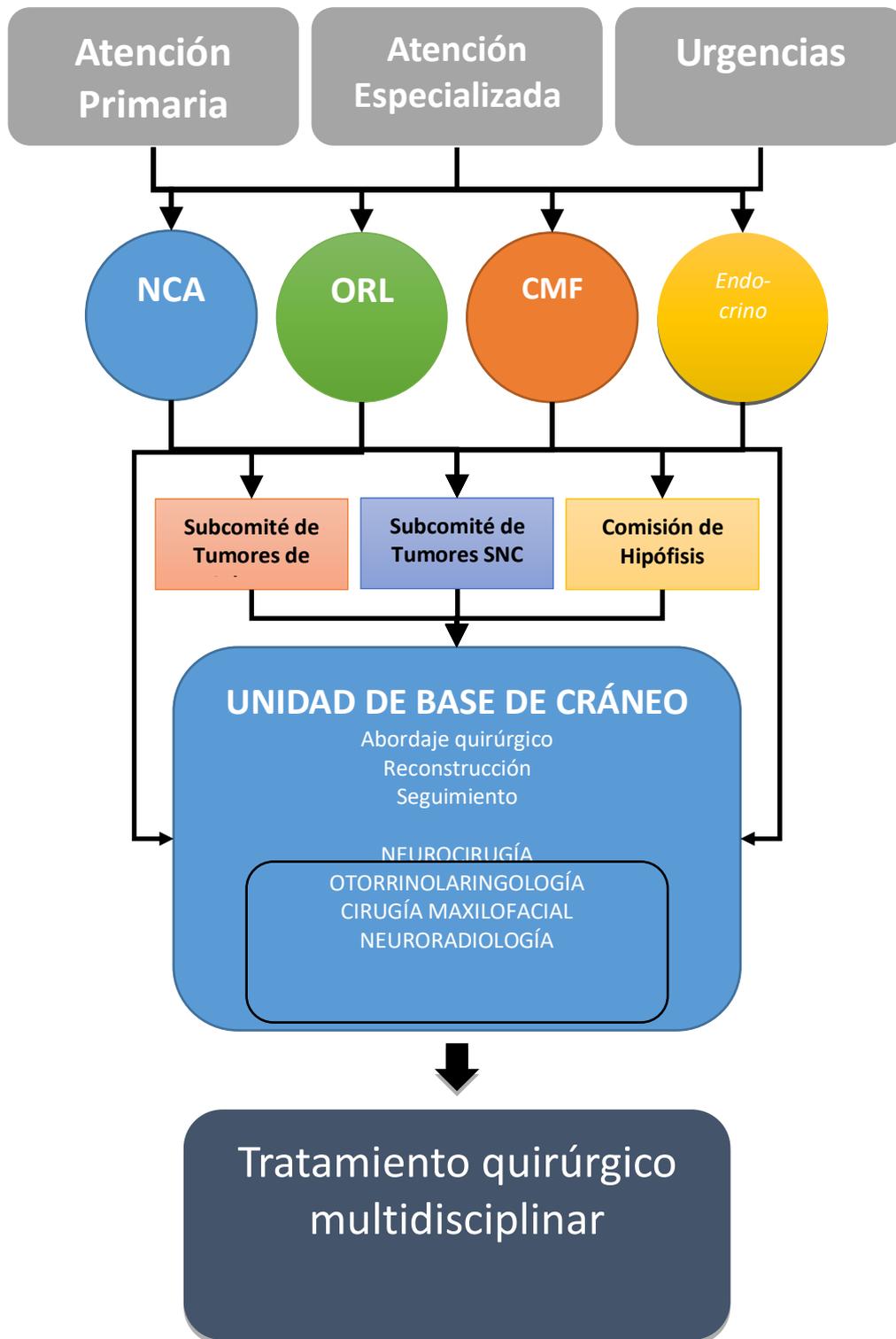
- 1) Neurocirugía
- 2) Otorrinolaringología
- 3) Cirugía Maxilofacial
- 4) Neuroradiología
- 5) Neuroradiología intervencionista

Sería ideal disponer de un espacio común en Consultas Externas para mejorar el flujo de atención al paciente, con personal compartido. Será necesario crear unos protocolos de cuidados preoperatorios y postoperatorios así como citas estandarizadas con cada especialidad para curas, solicitud de pruebas para control y seguimiento ambulatorio. También sería conveniente que existiera un **tiempo y lugar quirúrgico común disponible para la Unidad**, en el que se tratarían patologías complejas que son difíciles

de encuadrar dentro de la programación quirúrgica de cada especialidad. En la actualidad este tipo de pacientes supone un verdadero problema de programación pues suelen ser cirugías prolongadas que desplazan otros pacientes y dificultan el avance de la lista de espera. En muchas ocasiones, la programación de un paciente con patología de la base del cráneo ocupa una mañana y una tarde en la que de otro modo se podría tratar dos, tres o hasta cuatro casos de lista de espera.

La creación de esta Unidad daría prestigio a nuestro Hospital y sería una referencia en la Comunidad Andaluza. Este hecho podría además ser susceptible de tener impacto en los medios de comunicación de nuestra Comunidad.

A continuación se muestra una propuesta del flujo de pacientes considerando la creación de la Unidad:



Evidencia científica y coste-efectividad

Mucho se ha discutido sobre la utilidad de la cirugía endoscópica endonasal y su comparación con las técnicas microquirúrgicas. Sin embargo, durante los últimos años ha existido una evolución desde la microcirugía hacia los abordajes endoscópicos endonasales en la mayoría de los centros del mundo, debido a la mejor visualización y posibilidad de realización de abordajes extendidos [22].

Esta controversia ha sido especialmente relevante en el tratamiento de los macro y microadenomas hipofisarios, debido a su frecuencia. La posibilidad de realización de tratamientos quirúrgicos individualizados y con mínima morbilidad, proporciona a la endoscopia unas ventajas muy interesantes desde el punto de vista del gestor sanitario. Un reciente estudio de coste-efectividad realizado en Canadá y publicado en 2015 ha sugerido que la cirugía endoscópica para los adenomas hipofisarios era menos costosa y más efectiva que el abordaje microquirúrgico tradicional con 709\$/QALY frente a 981\$/QALY [23].

Desde el punto de vista de la efectividad quirúrgica, una reciente revisión sistemática en la que se comparan los abordajes endoscópicos endonasales con el abordaje transesfenoidal clásico para los tumores secretores de GH ha demostrado beneficios potenciales de la primera técnica como son mayor índice de curación y menor riesgo de meningitis postquirúrgica [24]. Otros estudios han mostrado un mayor índice de resección quirúrgica completa con respecto al tratamiento tradicional con una menor aparición de complicaciones [25, 26].

Es de resaltar que la curva de aprendizaje de la cirugía endoscópica puede ser corta para el tratamiento de patologías frecuentes como son los adenomas hipofisarios. Zaidi *et al* ha demostrado que los cirujanos con menos experiencia tienen resultados mediante técnicas endoscópicas comparables a los de cirujanos con mucha experiencia que utilizan la técnica microquirúrgica [27].

Conclusiones

- 1) Este tipo de actividades formativas son esenciales para el desarrollo profesional y la mejora continuada de la asistencia.
- 2) Es fundamental la estandarización de la técnica endoscópica endonasal para el tratamiento de las patologías de la base del cráneo en nuestro Hospital. Estas nuevas técnicas nos permitirá tratar patologías que hasta ahora requerían abordajes complejos y más costosos. También se podrá tratar con mayor efectividad patología común como son los adenomas de hipófisis.
- 3) Para el desarrollo seguro y efectivo de estas técnicas endoscópicas es necesario realizar una inversión inicial en material inventariable, material quirúrgico y fungible.
- 4) Proponemos la creación de una **Unidad de Base de Cráneo** en nuestro Hospital. Se trata de una Unidad Multidisciplinar, eminentemente quirúrgica, que se encargará de decidir de forma coordinada el abordaje quirúrgico y reconstrucción más adecuados en cada caso individualizado de pacientes con patología oncológica y no oncológica de la base del cráneo. Su labor no interferirá con las decisiones tomadas en las respectivas Subcomisiones de Tumores.
- 5) A largo plazo, gracias a la ampliación de las indicaciones de la cirugía endoscópica y a la estandarización de técnicas y protocolos quirúrgicos por la Unidad de Base de Cráneo el manejo de estos pacientes será más eficiente, coste-efectivo y de mayor calidad.
- 6) Se deberá potenciar el desarrollo de actividad investigadora estrechando la relación de la Unidad de Base de Cráneo con el IMIBIC.

Bibliografía

1. Carrau, R.L., et al., *Combined transoral robotic surgery and endoscopic endonasal approach for the resection of extensive malignancies of the skull base*. Head Neck, 2013. **35**(11): p. E351-8.
2. Kassam, A., et al., *Expanded endonasal approach: the rostrocaudal axis. Part II. Posterior clinoids to the foramen magnum*. Neurosurg Focus, 2005. **19**(1): p. E4.
3. Kassam, A., et al., *Expanded endonasal approach: the rostrocaudal axis. Part I. Crista galli to the sella turcica*. Neurosurg Focus, 2005. **19**(1): p. E3.
4. Kassam, A.B., et al., *Expanded endonasal approach: fully endoscopic, completely transnasal approach to the middle third of the clivus, petrous bone, middle cranial fossa, and infratemporal fossa*. Neurosurg Focus, 2005. **19**(1): p. E6.
5. Kassam, A.B., et al., *The expanded endonasal approach: a fully endoscopic transnasal approach and resection of the odontoid process: technical case report*. Neurosurgery, 2005. **57**(1 Suppl): p. E213; discussion E213.
6. Hadad, G., et al., *A novel reconstructive technique after endoscopic expanded endonasal approaches: vascular pedicle nasoseptal flap*. Laryngoscope, 2006. **116**(10): p. 1882-6.
7. Aguilar Cantador, J., et al., *Non-pedicled vs vascular pedicled nasal flap in repair of cerebrospinal fluid rhinorrhea*. Acta Otolaryngol, 2012. **132**(11): p. 1192-6.
8. Prickett, K.K., S.K. Wise, and J.M. DelGaudio, *Choice of Graft Material and Postoperative Healing in Endoscopic Repair of Cerebrospinal Fluid Leak*. Archives of Otolaryngology-Head & Neck Surgery, 2011. **137**(5): p. 457-461.
9. Rivera-Serrano, C.M., et al., *Nasoseptal "rescue" flap: a novel modification of the nasoseptal flap technique for pituitary surgery*. Laryngoscope, 2011. **121**(5): p. 990-3.

10. Otto, B.A., et al., *Transsphenoidal approach with nasoseptal flap pedicle transposition: modified rescue flap technique*. Laryngoscope, 2013. **123**(12): p. 2976-9.
11. Kasemsiri, P., et al., *Reconstruction of the pedicled nasoseptal flap donor site with a contralateral reverse rotation flap: technical modifications and outcomes*. Laryngoscope, 2013. **123**(11): p. 2601-4.
12. Ahmed, O.H., et al., *Efficacy of Perioperative Lumbar Drainage following Endonasal Endoscopic Cerebrospinal Fluid Leak Repair: A Meta-analysis*. Otolaryngol Head Neck Surg, 2016.
13. Raza, S.M., et al., *Sensitivity and specificity of intrathecal fluorescein and white light excitation for detecting intraoperative cerebrospinal fluid leak in endoscopic skull base surgery: a prospective study*. J Neurosurg, 2016. **124**(3): p. 621-6.
14. Eloy, J.A., et al., *Endoscopic nasoseptal flap repair of skull base defects: is addition of a dural sealant necessary?* Otolaryngol Head Neck Surg, 2012. **147**(1): p. 161-6.
15. Wang, J., C. Cai, and S. Wang, *Merocel versus Nasopore for nasal packing: a meta-analysis of randomized controlled trials*. PLoS One, 2014. **9**(4): p. e93959.
16. Robbins, K.T., et al., *Removing the Taboo on the Surgical Violation (Cut-Through) of Cancer*. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg, 2016. **142**(10): p. 1010-1013.
17. Folbe, A., et al., *Endoscopic endonasal resection of esthesioneuroblastoma: a multicenter study*. Am J Rhinol Allergy, 2009. **23**(1): p. 91-4.
18. Kasemsiri, P., et al., *Advantages and limitations of endoscopic endonasal approaches to the skull base*. World Neurosurg, 2014. **82**(6 Suppl): p. S12-21.
19. Khan, O.H., V.K. Anand, and T.H. Schwartz, *Endoscopic endonasal resection of skull base meningiomas: the significance of a "cortical cuff" and brain edema compared with careful case selection and surgical experience in predicting morbidity and extent of resection*. Neurosurg Focus, 2014. **37**(4): p. E7.
20. Langdon, C., et al., *Expanded endoscopic endonasal surgery for advanced stage juvenile angiofibromas: a retrospective multi-center study*. Rhinology, 2016. **54**(3): p. 239-46.

21. McLaughlin, N., et al., *Teamwork in skull base surgery: An avenue for improvement in patient care*. Surg Neurol Int, 2013. **4**: p. 36.
22. Karppinen, A., et al., *Transition From Microscopic to Endoscopic Transsphenoidal Surgery for Nonfunctional Pituitary Adenomas*. World Neurosurg, 2015. **84**(1): p. 48-57.
23. Rudmik, L., et al., *Cost-Effectiveness of the Endoscopic Versus Microscopic Approach for Pituitary Adenoma Resection*. Laryngoscope, 2015. **125**(1): p. 16-24.
24. Phan, K., et al., *Endoscopic endonasal versus microsurgical transphenoidal approach for growth hormone-secreting pituitary adenomas - systematic review and meta-analysis*. World Neurosurg, 2016.
25. Guo-Dong, H., et al., *Endoscopic Versus Microscopic Transsphenoidal Surgery for Pituitary Tumors*. J Craniofac Surg, 2016. **27**(7): p. e648-e655.
26. Bastos, R.V., et al., *Endoscopic versus microscopic transsphenoidal surgery in the treatment of pituitary tumors: systematic review and meta-analysis of randomized and non-randomized controlled trials*. Arch Endocrinol Metab, 2016. **60**(5): p. 411-419.
27. Zaidi, H.A., et al., *Comparison of outcomes between a less experienced surgeon using a fully endoscopic technique and a very experienced surgeon using a microscopic transsphenoidal technique for pituitary adenoma*. J Neurosurg, 2016. **124**(3): p. 596-604.