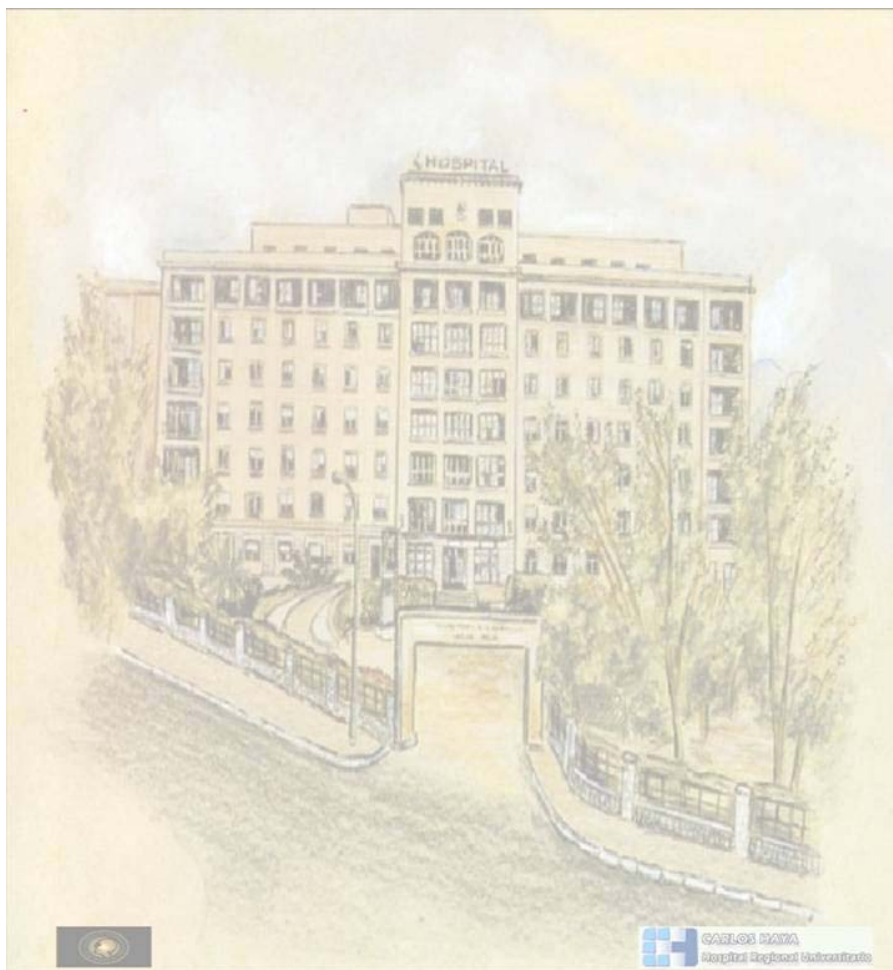


PROGRAMA DE FORMACIÓN EN CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL

C.H.Carlos Haya .MÁLAGA



AÑO 2009-2010

Francisco Ruiz Delgado .Tutor EIR(Junio 2009)

Indice

1.-Características de la Unidad Docente.

- 1.1 Introducción
- 1.2. Recursos humanos.
- 1.3 Recursos estructurales
- 1.4 Recursos técnicos.
- 1.5 Organigrama y desarrollo de la actividad asistencial.

2.-Adaptación del programa de la especialidad. Plan de rotaciones y organización de actividades formativas específicas.

- 2.1 Objetivos generales.
- 2.2 Objetivos anuales.
- 2.3 Plan de rotaciones

3.- Organización de actividades específicas. Sesiones del Servicio.

4.-Evaluación del proceso de enseñanza.

- 4.1 Evaluación post –rotatoria
- 4.2 Evaluación anual.
- 4.3 Evaluación referente al proceso de autorización.

5.-Programa de actividades complementarias .

- 5.1 Cursos obligatorios hospitalarios y SAS.
- 5.2 Congresos, Jornadas y Cursos de la Especialidad.
- 5.3 Investigación
- 5.4 Doble titulación
- 5.5 Guardias.

1.-Características de la Unidad Docente .

1.1 Introducción.

El Hospital Regional Universitario Carlos Haya es un centro de tercer nivel del Servicio Andaluz de Salud. Está constituido por tres hospitales y un centro de consultas de especialidades, distribuidos en distintos puntos de Málaga-capital. El Hospital General alberga las especialidades médicas y quirúrgicas excepto la Cirugía Oral y Maxilofacial ,Urología, Oftalmología, Rehabilitación, Alergología que se encuentran Hospital Civil donde también predominan las fórmulas asistenciales alternativas a la hospitalización tradicional: Cirugía Mayor Ambulatoria, Cirugía de Corta Estancia, Hospital de Semana, etc... incluidos los Servicios arriba comentados.

El Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial de C.H.Carlos Haya de Málaga, tal y como lo conocemos hoy, se creó en el años 80 bajo la dirección del Dr Antonio Valiente Álvarez, incorporándose el primer residente (Dr .Martínez Navarro) en el año 1994 ,desde entonces se han formado en esta Unidad 16 residentes (1 por año ,sin faltar ningún año formativo) de los cuales 8 se han ido incorporando a la plantilla del Servicio.

La Cirugía Oral y Maxilofacial en el el C.H.Carlos Haya de Málaga es referencia para toda el área sanitaria perteneciente a Málaga provincia , Ceuta ,Melilla y Campo de Gibraltar recibiendo pacientes de otras áreas por accesibilidad o libre elección de especialista.

1.2. Recursos Humanos.

Jefe de Servicio: Dr. Antonio Valiente Álvarez

Director de la Unidad de Gestión Clínica y Jefe de sección : Dr Lucas Bermudo Añino

Médicos Adjuntos: (el 50 % de los FEAS tienen reducción efectiva de jornada)

D.Ignacio Yañez Vila.

D.José Montes Jimenez

D.Manuel Martinez Navarro.

D.Jose Luis Salinas Sánchez

D.José Anatonio Gonzalez Aneiros

Dña Yolanda Aguilar Lizarralde

D.Antonio Acosta Moyano

D.Francisco Galeas Anaya

Profesores de Universidad:

D. Alfonso Daura Sáez

D. Antonio Gonzalez García

Tutor de Residentes:

D.Francisco Ruiz Delgado

Residentes:

D. Bartolomé Arias Chamorro (EIR5)

D.Karim Chibouti (EIR 4)

Dña Marian Contreras Murillo (EIR 3)

Dña Carolina Sanchez Navarro (EIR2)

Dña Lucia Zamudio (EIR1)

Enfermería Diplomada Planta Hospitalización:

Enfermería de Consultas Externas: Dña. Antonia Sánchez

Dña. Noelia Carrasco
D. Martín Franeda.
Dña. Francisca Rico
Enfermería de Quirófano: Dña. Rosario Baeza
Dña. María Victoria Molina
Supervisor Planta: D. Miguel Ángel Prieto
Personal Administrativo: Dña. Carmen Indurria
Dña. María del Carmen

1.3. Recursos Físicos

- **Despachos:** 3 en el Hospital Civil , 1 en el HMI .
- **Consultas Externas:** 5 en el Hospital Civil en la planta baja del pabellón 1 y 1 en el HMI
- **Planta:** 2º planta del pabellón 1 del Hospital Civil .Planta 5ª planta HMI .
- **Habitaciones:** 8 habitaciones con dos camas cada una en el Hospital Civil con posibilidad de ingresos ectópicos para Urgencias en el Hospital General.
En HMI, habitaciones a demanda según nº de pacientes ingresados.
- **Camas Disponibles:** 16
- **Sala de Reuniones:** aula del Hospital Civil , y en el área de Hospitalización existe una sala de Juntas. Disponemos de un despacho para asuntos pertenecientes a la Unidad de Docencia en la Planta 2º del pabellón 5.
- **Quirófanos:** Quirófano 1 y 7 en el Hospital Civil y 5º del HMI en actividad compartida Quirófano 2, en HMI.
- **Hospital de Día:** .Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria) Planta 1º del Pabellón 5º.

1.4. Recursos Técnicos

QUIROFANO INFANTIL

- Caja de osteotomía, craneofacial, fisurados, partes blandas, huesos propios, extracciones, general, bloqueo intermaxilar.
- Sistemas de osteosíntesis titanio y reabsorbibles.
- Motor de sierras
- Carro completo para tratamientos odontológicos en quirófano general

QUIROFANO GENERAL

- Instrumental: 3 cajas de instrumentación general de partes blandas, caja de osteotomía, huesos propios, cirugía ortognática, malar, traqueotomía, rinoplastia, microcirugía, extracciones, escoplos, bloqueo intermaxilar.
- Motores de sierras y drill: 3 de sierras y 2 de brocas.
Micromotores eléctricos 3
- Cajas de osteosíntesis titanio y reabsorbibles. Varios sistemas de osteosíntesis
- Motor de ultrasonidos.
- Bisturí armónico
- Laser CO2
- Carro completo para tratamientos odontológicos en quirófano general .
- Sistema de fuente-luz adicional.

- Microscopio y lentes. Gafas lupa x 2.

CONSULTAS EXTERNAS

- 4 sillones odontológicos en el Hospital Civil totalmente equipados con sistemas de grabación incorporados. 1 sillón odontológico en el HMI

- Instrumental para cirugía oral y curas.

- Ortopantomógrafo en el área de Radiología del Hospital Civil.

Ordenadores: 1 ordenador por centro de trabajo (consulta ,despacho, hospitalización, quirófano , Secretaria) excepto dos en la sala de Juntas. Imprescindibles dada la informatización efectiva del Servicio desde Enero de 2010.

1.5 Organigrama y desarrollo de la actividad asistencial.

El Servicio esta estructurado en seis actividades diarias por mes y en tres actividades con dos sesiones semanales.

- Revisiones y primera visita en pacientes no codificados como acto único : 3 consultas con dos o tres FEA y un EIR de forma variable .

- Consulta de Acto Único de Cirugía Oral : 1 FEA y un EIR casi constante.

- Quirófano General : dos FEAS tres días en semana y 4 FEAS dos días en semana por doble quirófano. Un EIR por cada uno de los quirófanos generales.

- Quirófano Cirugía Local: Procedimientos de CMA en Cirugía Oral Maxilofacial. Un EIR de forma casi constante con una sesión semanal y 16 procedimientos por sesión.

- Hospitalización: un FEA y un EIR de forma casi constante , principalmente de primer año antes del inicio de las rotaciones y R2.

- Consulta Pediatría: un FEA todos los lunes del mes con un EIR según calendario de rotaciones.

- Quirófano Pediatría: de 2 a 4 sesiones mensuales con un FEA y el EIR rotante.

- Comité de Oncología de Cabeza y Cuello: una sesión semanal con un FEA y un EIR de forma casi constante.

2. Programa de formación ajustado a las características de la Unidad y Plan de rotaciones.

2.1. Objetivos generales y programa formativo .

La cirugía Oral y Maxilofacial es la especialidad Médico-quirúrgica que se ocupa de la prevención, estudio, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la patología de la boca, cara y territorio craneofacial, así como de los órganos y estructuras cervicales relacionadas directa o indirectamente con las mismas.

El campo de acción parte de la concepción integral de este conjunto orgánico inter-relacionado, sustentado sobre rigurosos criterios embriológicos y anatomo-funcionales, por lo que debe entenderse que la actuación y responsabilidad profesional es absoluta, tanto con respecto a terapéuticas médicas específicas como en relación al empleo de técnicas quirúrgicas

De acuerdo con la diversa patología que puede encontrarse a este nivel regional, el espectro

de la especialidad, de acuerdo con las guías europeas, incluye los siguientes conceptos, pero no está limitado a los mismos:

- Tratamiento del dolor y de la ansiedad
- Cirugía dentoalveolar y periodontología.
- Tratamiento de las infecciones que involucran los huesos y tejidos blandos de la cabeza y el cuello.
- Traumatismos cráneo-maxilofaciales (partes óseas y tejidos blandos), tanto agudos como secuelas.
- Patología oral- Medicina oral.
- Cirugía preprotésica e implantología.
- Tratamiento quirúrgico y no quirúrgico de las afecciones de la articulación temporo-mandibular.
- Cirugía oncológica de cabeza y cuello, incluyendo cirugía cervical.
- Tratamiento de los tumores benignos y malignos de las glándulas salivales.
- Cirugía reconstructiva de cabeza y cuello, incluyendo disección de colgajos de tejidos blandos y óseos.
- Técnicas microquirúrgicas.
- Cirugía ortognática- ortopédica facial.
- Cirugía Plástica-estética y cosmética facial.
- Tratamiento de las malformaciones congénitas faciales que incluyen a su vez las fisuras labio-palatinas.
- Cirugía craneofacial.

De esta forma los objetivos de la formación en Cirugía Oral y Maxilofacial son los siguientes:

- Adquirir los conocimientos, capacidad, habilidades y actitudes tanto teóricos como prácticos que le permitan efectuar el diagnóstico, establecer el pronóstico e instaurar el tratamiento, y en su caso profilaxis, de los procesos comentados.
- Conocer bien el programa básico, tanto el teórico como el práctico.
- Participar activamente en las sesiones clínicas del Servicio.
- Conocer las revistas científicas de interés de la especialidad.
- Participar en la realización de Comunicaciones a Congresos y Publicaciones.

2.2 Objetivos anuales de los EIR

El programa general de la especialidad se articula entorno a una serie de áreas de conocimiento y habilidades técnicas que nos permiten ,de forma orientativa ,organizar el aprendizaje de los EIR. Estas son:

ÁREA I

1. Cuerpos extraños superficiales de cara y cuello. Extracción.
2. Herida simple. Sutura.
3. Tumor o quiste de labio. Extirpación y cierre directo o plastia local.
4. Frenillo lingual o labial. Plastia.
5. Flemón-absceso suelo de boca. Drenaje.
6. Blefarorrafia y tarsorrafia.
7. Papiloma o pólipo de faringe. Extirpación simple.
8. Tumor o quiste palpebral. Extirpación simple.
9. Cuerpo extraño (nasal, auricular, faríngeo). Extracción quirúrgica.
10. Tratamiento quirúrgico de hemorragia postextracción.

ÁREA II

1. Ránula. Extirpación sublingual.
2. Traqueotomía. Cierre.
3. Retirar material de bloqueo maxilar.
4. Fractura simple huesos propios nariz. Tratamiento quirúrgico.
5. Granuloma periapical. Apicectomía.
6. Cirugía preprotésica. Remodelado cresta alveolar (por cuadrante).
7. Fenestración dentaria.
8. Epulis. Exéresis.
9. Gingivectomía (por cuadrante).
10. Litiasis salival. Extracción de cálculo.
11. Cordal u otras piezas dentarias incluidas. Extracción.
12. Retirar material de osteosíntesis.
13. Tumores cutáneos cara y cuello. Extirpación y cierre directo.
14. Xantelasma. Tratamiento quirúrgico sin plastia.

ÁREA III A

1. Fístula salival.
2. Tumor de lengua. Glosectomía parcial, cuña.
3. Traqueotomía.
4. Absceso periamigdalino o laterofaríngeo. Tratamiento quirúrgico.
5. Toma de injerto cartilaginoso auricular o septal.
6. Tumores o lesiones benignas intraorales partes blandas. Resección con o sin plastia
7. Cirugía preprotésica. Vestíbulo y suelo de boca.
8. Cuerpos extraños profundos boca, cara y cuello. Extracción.
9. Injerto paradontal.
10. Neurectomías selectivas. Extirpación de neuromas cicatriciales.
11. Secuestrectomía ósea. Tratamiento quirúrgico.
12. Queiloplastias secundarias.
13. Quiste cola de ceja.
14. Quistes dentarios, paradentarios, fisurales y foliculares. Tratamiento quirúrgico.
15. Fractura-luxación de la articulación témporomandibular. Bloqueo intermaxilar.
16. Torus mandibular o maxilar. Exéresis.

ÁREA III B

1. Adenopatía cervical. Extirpación-biopsia.
2. Blefaroplastia (por cada párpado).
3. Fractura o luxación alvéolo dentario. Tratamiento quirúrgico.
4. Herida mayor, cara y cuello. Sutura y cierre directo.
5. Coronoidectomía.
6. Reconstrucción de bermellón.
7. Fractura malar simple. Tratamiento quirúrgico.
8. Gingivectomía total.
9. Hipertrofia del masetero. Tratamiento quirúrgico (cada lado).
10. Cobertura de defecto (cicatrices, heridas, úlceras, quemaduras...). Incluye extirpación o desbridamiento. Con injerto libre.
11. Macroglosia. Resecciones en cuña.
12. Pabellón auricular. Reparación parcial con plastias locales.
14. Resección submucosa tabique. Septoplastia nasal.

15. Seno maxilar. Abordaje para eliminación de restos radiculares y otros afines.
16. Síndrome de Pierre Robin 2º tiempo (desmontaje o glosopexia).
17. Tumores de cara y cuello. Extirpación y plastia local.
18. Cicatrices retráctiles medianas de cara y cuello. Tratamiento quirúrgico.
19. Cobertura de defecto (cicatrices, heridas, úlceras, quemaduras, etc.). Incluye extirpación o desbridamiento con colgajo cutáneo.
20. Faringoplastias.
21. Bloqueo maxilar. Ferulización ambas arcadas.
22. Glándula sublingual. Extirpación.
23. Cirugía de cornetes.

ÁREA IV A

1. Ligadura carótida externa.
2. Ptosis palpebral unilateral. Tratamiento quirúrgico.
3. Sinusitis maxilar o maxiloetmoidal, frontal y esfenoidal, unilateral. Tratamiento quirúrgico radical.
4. Tumores benignos de maxilares. Extirpación.
5. Cirugía preprotésica. Implante endoóseo (cada arcada) (implante aparte).
6. Fístulas orosinusales y oronasales. Tratamiento quirúrgico.
7. Fisura alveolar. Tratamiento quirúrgico.
8. Fisura palatina sin afectación ósea.
9. Glándula submaxilar. Extirpación.
10. Corrección secuelas del fisurado. Partes blandas.
11. Fractura simple de mandíbula. Tratamiento quirúrgico.
12. Tumor o quiste del suelo de la boca. Extirpación.

ÁREA IV B

1. Hemangiomas. Tratamiento quirúrgico con reconstrucción vascular.
2. Fístulas y quistes cervicofaciales congénitos. Tratamiento quirúrgico.
3. Cirugía reconstructora del párpado por grandes tumores o traumatismos.
4. Labio leporino unilateral.
5. Ptosis palpebral bilateral. Tratamiento quirúrgico.
6. Reconstrucción de párpado con injerto complementario.
7. Reconstrucción suelo orbitario o corrección de diplopia.
8. Tumores cutáneos de cara y cuello. Extirpación y colgajo cutáneo.
9. Fisura palatina completa con afectación ósea.
10. Macrostomía. Tratamiento quirúrgico.
11. Microstomía. Tratamiento quirúrgico.
12. Osteoplastia del defecto alveolar.
13. Otras fisuras faciales sin componente óseo. Queilorrafia.
14. Corrección secuelas del fisurado. Partes duras.
15. Plastias e injertos complementarios de relleno dermis, periostio, hueso, cartílago.
16. Uvulopalatofaringoplastia.
17. Otoplastia unilateral.
18. Tumor de boca, cara y cuello, extirpación.

ÁREA V

1. Tumor de lengua. Hemiglossectomía o glossectomía total.
2. Fractura múltiple cigomático-malar. Tratamiento quirúrgico.
3. Articulación temporomandibular. Tratamiento quirúrgico.

4. Rinoplastia correctora o funcional.
5. Sinusitis maxilar o maxiloetmoidal, frontal y esfenoidal, bilateral. Tratamiento quirúrgico radical.
6. Tumor o quiste maxilar. Extirpación con resección parcial de la mandíbula o maxilar superior.
7. Artroscopia de articulación temporomandibular (por articulación).
8. Fractura maxilar superior sin desplazamiento (Le Fort I). Tratamiento quirúrgico.
9. Fracturas mandibulares mal consolidadas, pseudoartrosis. Tratamiento quirúrgico.
10. Osteotomías segmentarias alvéolo-dentarias.
11. Osteotomías segmentarias del mentón.
12. Resección maxilar superior. Hemimaxilectomía.
13. Tumor o quiste maxilar. Resección más injerto óseo.
14. Fractura-luxación de la articulación temporomandibular. Tratamiento quirúrgico abierto.
15. Parálisis facial. Tratamiento estático.
16. Nervio facial. Sutura directa.
17. Reconstrucción inmediata con injerto cutáneo o colgajo regional tras extirpación tumoral.
18. Reconstrucción inmediata con colgajo pediculado tras resección tumoral.

ÁREA VI

1. Tumor de glomus carotídeo. Resección.
2. Disección ganglionar cervical (funcional, radical). Unilateral.
3. Cirugía preprotésica. Injerto óseo alveolar total (cada arcada).
4. Cobertura de defecto (cicatrices, heridas, úlceras, quemaduras, etc.). Incluye extirpación desbridamiento con injerto muscular o miocutáneo.
5. Restauración orbitaria por traumatismos.
6. Fractura naso-órbito-frontal.
7. Labio leporino bilateral.
8. Labio leporino con afectación ósea. Uni o bilateral.
9. Pabellón auricular. Reconstrucción total unilateral.
10. Parálisis facial. Cirugía reparadora por injertos nerviosos directos o cruzados (cada lado).
11. Fibroma de cavum o nasofaríngeo. Tratamiento quirúrgico.
12. Fractura maxilar superior con desplazamiento (Le Fort II). Tratamiento quirúrgico.
13. Operación alargamiento o acortamiento rama mandibular. Distracción ósea.
14. Parotidectomía.
15. Resección maxilar superior con exanteración orbitaria.
16. Tumores cutáneos cara y cuello, extirpación.
17. Tumores orbitarios o de estructuras anejas. Tratamiento quirúrgico con conservación del globo ocular.
18. Microcirugía nervios periféricos, tumores, injertos, suturas, etc.
19. Fractura de mandíbula múltiple con desplazamiento. Tratamiento quirúrgico.
20. Otoplastia bilateral.
21. Cirugía descompresiva orbitaria del exoftalmos Graves Basedow. Unilateral.
22. Cirugía ortognática monomaxilar.

ÁREA VII

1. Disección ganglionar cervical (funcional, radical). Bilateral.

2. Abordaje coronal en traumatismos agudos (más fractura de hueso frontal). Reducción y osteosíntesis.
3. Pabellón auricular. Reconstrucción total bilateral.
4. Fractura maxilar superior con desplazamiento (Le Fort III). Tratamiento quirúrgico.
5. Maxilectomía radical con exanteriorización orbitaria, y reconstrucción.
6. Parotidectomía con disección ganglionar cervical.
7. Trasplantes óseos vascularizados. Microcirugía.
8. Glándula sublingual. Extirpación con vaciamiento ganglionar uni o bilateral.
9. Glándula submaxilar. Extirpación con vaciamiento ganglionar uni o bilateral.
10. Parálisis facial. Tratamiento dinámico (colgajos microquirúrgicos).
11. Cirugía descompresiva orbitaria del exoftalmos Graves Basedow. Bilateral.
12. Reconstrucción inmediata con colgajo microquirúrgico tras resección tumoral intraoral.

ÁREA VIII

1. Hemimandibulectomía con injerto inmediato libre de cresta ilíaca.
2. Síndrome de Treacher-Collins. Tratamiento quirúrgico.
3. Tumores malignos intraorales. Extirpación quirúrgica con disección ganglionar cervical y reconstrucción.
4. Tumores malignos con resección mandibular, más disección ganglionar cervical.
5. Malformaciones craneofaciales. Tratamiento quirúrgico.
6. Fractura múltiple (panfacial) del complejo maxilo-facial. Tratamiento quirúrgico.
7. Tumor maligno cutáneo. Extirpación quirúrgica y colgajo libre microquirúrgico.
8. Tumores cutáneos cara y cuello, extirpación y colgajo microquirúrgico.
9. Cirugía ortognática bimaxilar.
10. Abordaje y extirpación de tumores centrofaciales y de base de cráneo.

Durante el primer año de residencia la rotación en Cirugía General le introduce en el ambiente de quirófano, donde se familiarizará con el concepto de antisepsia y se iniciará en las técnicas quirúrgicas básicas que posteriormente aplicará en cabeza y cuello (suturas, drenaje de abscesos, etc.). En este primer año, el contacto con la Cirugía Maxilofacial puede ser abrumador para el residente, por la complejidad anatómica de la cara, cráneo y cuello, por el extenso campo que abarca la especialidad y por la muy escasa presencia de la cirugía Maxilofacial en la licenciatura de Medicina y Cirugía. Sus primeros pasos deben encaminarse hacia la patología de la cavidad oral: técnicas anestésicas intraorales, exodoncias simples y cirugía oral sencilla.

De EIR-2 el objetivo principal es el afianzamiento en la cirugía oral y el dominio quirúrgico de las patologías de las áreas I, II y III A.

El EIR-3 debe realizar cirugía menor cervical, iniciarse en una patología emblemática en nuestra especialidad como son los tumores parotídeos y las parotidectomías, tratamiento de fracturas

faciales no complejas y la resección de tumores benignos o malignos de pequeño tamaño y fácil accesibilidad, grupo de patologías que pueden englobarse en las áreas III B y IV A.

Los dos últimos años de residencia tienen por objetivo iniciarse en la cirugía mayor oncológica ,traumatológica y de deformidades craneofaciales, y cuyo dominio requiere de una curva de

aprendizaje que no finalizará al acabar la residencia sino que se prolongará durante los primeros años como especialista.

2.3 Plan de rotaciones

EIR1	CIRUGÍA GENERAL	CIRUGÍA ORAL
EIR2	ORL. OBSERVACIÓN	CIRUGIA ORAL AREA III
EIR3	NEUROCIRUGÍA	CRANEOFACIAL AREA IV
EIR4	CIRUGÍA PLÁSTICA	ÁREA V-VI
EIR5	VOLUNTARIA	ÁREA V-VI-VII-VIII

EIR-1:

CIRUGIA GENERAL. CIRUGÍA ENDOCRINA Y MAMA: 4 meses

- Adquirir conceptos quirúrgicos básicos.
- Toma de contacto con el paciente quirúrgico.
- Conocimiento del instrumental quirúrgico elemental.
- Aprendizaje del concepto de esterilidad y antisepsia.
- Desarrollo de habilidades quirúrgicas iniciales tales como conocimiento de las diversas técnicas de sutura y materiales de sutura, drenaje de abscesos, curas etc.
- Conocimiento de las vías de canalización del paciente desde que acude al hospital procedente de consultas externas o desde urgencias, hasta que llega al quirófano.

EIR2 :

ÁREA DE OBSERVACIÓN DE URGENCIAS. POLITRAUMATIZADOS: según guardias.

- Familiarización con el paciente politraumatizado, y del concepto de abordaje multidisciplinario del mismo.
- Adquirir conocimientos de RCP básicos y avanzados
- Conocimiento de los diferentes respiradores y técnicas de ventilación mecánica.
- Aprendizaje de procedimientos invasivos: tutorización de vías centrales y periféricas, técnica de intubación naso / orotraqueal, paracentesis, colocación de tubos de tórax, manejo desfibriladores, punción lumbar, gastrostomías, conocimiento de los diferentes tipos de alimentación no oral etc.
- Manejo de antibióticos intrahospitalarios.

ORL: 1-2 meses.

- Manejo de las técnicas de endoscopia nasosinusal y de vías respiratorias altas.
- Aproximación a la patología de fosa craneal media.
- Rinoseptoplastias .
- Abordaje Oncologico de la patología laringea y áreas confluyentes.

EIR-3: UNIDAD DE CRANEOFACIAL Y MAXILOFACIAL INFANTIL: 1-3 meses, desde R3 y R4

- Familiarización con el paciente en edad pediátrica. Desarrollo de conocimientos teóricos y prácticos de la patología pediátrica:
- Desarrollo y crecimiento del esqueleto facial y craneal
- Craneosinostosis
- Disostosis craneofaciales
- Síndromes
- Fisuras craneofaciales
- Patología oral y maxilofacial en niños
- Patología cervical
- Manejo particular de los traumatismos faciales.

NEUROCIRUGÍA 1-2 MESES

- Aproximación a los pacientes con traumatismo craneal severo.
- Abordajes craneales. Manejo de las osteotomías craneofaciales y de la duramadre.
- Patología de la base de cráneo.
- Aproximación a la patología axial neuroquirúrgica y especialmente a la cervical.

EIR-4 o EIR5

CIRUGIA PLÁSTICA: 1-2 meses

Habitualmente en un Servicio extrahospitalario nacional o internacional.

Los servicios a los que se acude con frecuencia por su interés científico, por su nivel quirúrgico y su relevancia internacional son el Servicio de Cirugía Plástica del Dr. Ortiz Monasterio y Dr. Molina en México D.F –Hospital Gea Gonzalez-

CIRUGIA MAXILOFACIAL: 1-2 meses

Para completar el programa formativo aquellas áreas de menor prevalencia de patología o por enfoque terapéutico. Siendo de referencia para nosotros el Hospital de La Paz en Madrid y la clínica TECKNON en Barcelona.

Los métodos de evaluación de la formación están recogidos en la memoria de actividades del año en formación con los métodos de encuesta disponibles según el Ministerio de Sanidad. De forma

Interna el EIR que termina su acción formativa externa realiza una memoria sobre la actividad desarrollada incluyendo presentaciones clínicas y participación en cursos y congresos.

2.4.,.Organización de las actividades específicas.

Sesiones Monográficas : cada EIR tiene asignada la revisión una revista nacional o internacional de interés en el área específica que se esté desarrollando. De esta forma :

EIR 1 : REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL (SECOM)

EIR 2 : MEDICINA ORAL

EIR 3 : ORAL AND MAXILLOFACIAL CLINICS NORTH AMERICA

EIR 4 : JOURNAL ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGERY(Sociedad Europea)

EIR 5: PLASTIC AND RECONSTRUCTIVE SURGERY.

Se realiza una semanal por cada residente con una frecuencia trimestral según edición.

Sesiones Bibliográficas: 1 semanal . Cada residente debe dar una al trimestre o a la vuelta de las rotaciones.

Sesiones de repaso de la Anatomía de Cabeza y Cuello: sobre modelos, videos y presentaciones. Una semanal por espacios o áreas topográficas concretas.

Sesiones Comité de Tumores: todos los miércoles del año. Participación activa de los EIR en la preparación de pacientes y sesiones de revisión hospitalaria

Reuniones sobre el estado de la Planta: todos los lunes del año.

Reuniones con los EIR sobre asuntos de la tutorización. Todos los viernes.

Las sesiones empiezan antes de la actividad asistencial del Servicio .

Esquema general:

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
PLANTA	ANATOMIA	BIBLIOGRAFICA	CASOS.UGC	TUTORIA
PLANTA	ANATOMIA	BIBLIOGRAFICA	CASOS.UGC	TUTORIA
PLANTA	ANATOMIA	BIBLIOGRAFICA	CASOS.UGC	TUTORIA
PLANTA	ANATOMIA	BIBLIOGRAFICA	CASOS.UGC	TUTORIA

4.- Evaluación del Residente

4.1. Valoración después de cada rotación

La evaluación continuada será efectuada por el Tutor y por el Jefe de Unidad por donde el especialista haya rotado. La evaluación será reflejada en la "Ficha de Evaluación" o "Ficha 1" valorando en una escala de 4 grados (0= insuficiente, 1= suficiente, 2= destacado, 3= excelente).

Los aspectos a valorar serán los siguientes:

A. Conocimientos y Habilidades

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

B. Actitudes

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

4.2. Memoria Anual de Actividades.

La memoria anual de actividades será obligatoria para el residente y sin ella no será evaluado.

Deberá ir firmada por el Tutor y por el Jefe de Servicio y es un modelo estándar para todos los residentes. Se remitirá a la Comisión de Docencia el original y una copia. En ella se incluyen las fichas de evaluación antes comentadas de todas las acciones formativas ,rotaciones...

4.3.-Sesiones referentes al proceso de enseñanza y tutorización.

Todos los viernes de forma casi sistemática el tutor se reúne con los residentes para tratar asuntos referentes a la tutoría entre los que incluyen lagunas formativas , dudas teóricas y técnicas ,orientación general y sobre textos de consulta ,evaluación de actividades complementarias de formación...

5.-Programa de actividades complementarias.

5.1. Cursos Generales del SAS . Programa común formativo de los EIR

- Módulo I: Organización Sanitaria de Andalucía y Bioética.
- Módulo II: Comunicación y habilidades relacionales en Ciencias de la Salud.
- Módulo III: Investigación I. Estadística. Epidemiología. Manejo de la bibliografía médica. Medicina basada en la evidencia.
- Módulo IV: Metodología de la Investigación.
- Módulo V: Gestión de calidad: Gestión clínica y Gestión por procesos.
- Módulo VI: Soporte Vital Avanzado

5.2 Cursos impartidos por el C.H.Carlos Haya.

- Curso de RCP básica y avanzada.
- Curso de electrocardiografía .
- Curso General de Urgencias.

5.3. Congresos, Jornadas y Cursos de la Especialidad.

- Congreso Nacional de la SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA MAXILOFACIAL (bianual).

- Congreso de Cirugía Oral de la SECOM (bianual)
- Congreso de la Sociedad Europea de Cirujanos Maxilofaciales.
- Congreso y simposium de la Sociedad Andaluza de Cirugía Oral y Maxilofacial
- Cursos de formación continuada de la SECOM: dos anuales.
- Congreso de la Sociedad Europea de Base de Cráneo.
- Congreso de la Sociedad Española de Cabeza y Cuello.
- Cursos de la AO/ASIF básico y avanzado sobre conceptos de osteosíntesis y osteointegración en Traumatología Facial
- Curso de colgajos libres microvascularizados, fundamentalmente el organizado por el Hospital de la Paz en Madrid.
- Cursos de formación en ATM
- Cursos de manejo del dolor orofacial de la sociedad española del dolor.
- Cursos de Cirugía Oral y odontología impartidos por el Colegio de Odontólogos de Málaga.

5.3- Investigación.

Entre los objetivos de su formación, el residente de Cirugía Oral y Maxilofacial debe adquirir el conocimiento de los principios del método científico y su aplicación en la investigación básica y clínica dentro de la especialidad.

El especialista en formación debe participar en los proyectos de investigación que se desarrollen en la Unidad Docente, de acuerdo con la siguiente Metodología de Investigación considerando las áreas temáticas:

- El conocimiento científico. Tipos de investigación.
- Clasificación de estudios clásicos.
- Causalidad.
- Aspectos generales de la medición.
- Casos y series de casos. Estudios ecológicos y transversales.
- Estudios de casos y controles.
- Estudios de Cohorte y diseños híbridos.
- Ensayos clínicos.
- Medidas de frecuencia de la enfermedad. Medidas de impacto/efecto.
- Conceptos avanzados sobre sesgo, confusión e interacción.
- Evaluación de las técnicas y procedimientos diagnósticos-Revisiones sistemáticas y metanálisis.
- Desarrollo de un protocolo de investigación (incluyendo tesis doctoral).
- Presentación de resultados
- Aspectos básicos de estadística Inferencial (presentado de manera intuitiva, no matemática).
- Aspectos básicos de estadística descriptiva.
- Conceptos básicos sobre evaluación económica
- Conceptos básicos sobre investigación sobre el sistema de salud.
- Los métodos cualitativos en la investigación biomédica.

De forma práctica ,se anima al residente a la participación en los proyectos de investigación ,publicaciones y cursos de doctorado de la Universidad de Málaga.

5.4.-Doble titulación.

Por las connotaciones especiales de la Cirugía Oral y Maxilofacial y dados los requisitos a nivel internacional sobre la doble titulación para sus especialistas (médica y odontológica) se facilita la obtención de la Titulación en Odontología por convenio de la universidad

Europea de Madrid con la SECOM.

5.5- Guardias

OBJETIVOS GENERALES

Adquirir los conocimientos, actitudes y habilidades que permitan diagnosticar, orientar y tratar las enfermedades que requieran atención urgente.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conocer y diferenciar los conceptos de Urgencia y de pseudourgencia, procediendo al ingreso de la patología más grave o urgente, y derivar al centro o médico adecuado los motivos de consulta más banales.
- Saber realizar una historia clínica útil desde el punto de vista de Urgencias, saber comunicarse con los familiares, explicando tanto la enfermedad (incluyendo muchas veces las dudas), como las decisiones que se van tomando y las instrucciones para el domicilio.
- Saber pedir sólo la analítica y demás pruebas complementarias que sean estrictamente necesarias.
- Saber indicar la medicación adecuada, manejo de las suturas quirúrgicas, interpretación de radiología más común (Rx cráneo con sus proyecciones específicas – Hirtz , Waters etc. -, TAC, ortopantomografía)
- Saber realizar una RCP básica.
- Saber orientar algunos síntomas que con frecuencia son motivo de consulta
- Saber diagnosticar y tratar las patologías más frecuentes que se presentan en la Urgencia:
 - Patología infecciosa: odontalgias, abscesos odontogénicos y no odontogénicos, celulitis faciales y cervicales.
 - Traumatología: heridas faciales, fracturas faciales, traumatismos craneoencefálicos
 - Otros: hemorragias postexodoncia, urgencias procedentes de la planta de hospitalización.
- Familiarizarse con la sectorización de pacientes a sus hospitales de referencia.
- El número de guardias mensuales del residente fluctúa entre 3-7, en función de la época del año, siendo éstas de presencia física y de 24 horas. Los residentes deben cubrir todos los días del mes, contando con la presencia física o localizada de un médico adjunto.
- Durante sus rotaciones fuera del servicio el residente tiene que familiarizarse con las urgencias propias de la especialidad en las que se encuentra.
- Por las connotaciones particulares de nuestro Hospital ,los residentes realizan guardias en el área de Urgencias hasta R3 en un nº variable de entre 1 y 5 guardias mensuales que se complementan con las específicas de su especialidad hasta un número máximo de 7.

PROGRAMA DE FORMACIÓN INDIVIDUAL CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL

C.H.Carlos Haya .MÁLAGA



AÑO 2009-2010

Francisco Ruiz Delgado.Tutor EIR(Junio 2009)

Indice

- 1.- Protocolo Docente de la Unidad.
- 2.- Necesidades ,metas y motivaciones de los EIR.
- 3.-Cronograma de las rotaciones.
- 4.-Resumen de la memoria de formación anual de los EIR.
- 5.-Reuniones tutor – EIR.
- 6.-Modelo esquemático de organización de la actividad asistencial y docente de los EIR de COMF del mes de Junio.

1.-Protocolo Docente de la Unidad.

De forma individualizada la formación de los EIR de Cirugía Oral y Maxilofacial en el Complejo Hospitalario Carlos Haya es un proceso progresivo de adquisición de conocimientos ,habilidades y actitudes estructurado por cursos académicos que se inician en Mayo con la entrada del nuevo EIR y con la evaluación anual en la Unidad Docente.

CONOCIMIENTOS

	EIR	1	2	3	4	5
1.-Soporte Vital Avanzado Cardiológico		D	I	I	I	I
2.-Conocimiento sobre las técnicas diagnóstico-terapéuticas "de su ámbito de responsabilidad"		D	I	I	I	I
3.-Electrocardiografía básica		D	I	I	I	I
4.-Conocimiento de tratamiento farmacológico "según área específica "		I	I	I	I	I
5.-Fisiopatología específica "según área específica "		I	I	I	I	I
6.-Semiología clínica "según área específica "		I	I	I	I	I
7.-Guía prácticas de uso "según área específica "		I	I	I	I	I
8.-Diagnostico, tratamiento y pronostico específicos		I	I	I	I	I
9.-Conocimientos epidemiológicos (curvas supervivencia, tasas de mortalidad, factores de riesgo, impacto...)		D	D	I	I	I
10.-Aspectos preventivos y de detección precoz en Cirugía Oral y Maxilofacial.		D	D	I	I	I
11.-Educación para la salud, consejo médico, estilos de vida.		D	D	D	I	I
12.-Medicina Basada en la Evidencia: aplicabilidad		D	D	I	I	I
13.-Metodología de la investigación nivel básico .		D	D	D	I	I
14.-Informática , nivel usuario		I	I	I	I	I
15.-Tecnologías para la información y las comunicaciones		D	D	I	I	I
16.-Inglés nivel medio		D	D	D	D	D
17.-Búsquedas documentales.		D	I	I	I	I
18.-Responsabilidad legal		D	I	I	I	I
19.-Cartera de servicios de Cirugía Oral Maxilofacial		D	I	I	I	I
20.-Conocimientos de sistemas de red social y recursos extrasanitarios		D	D	D	D	I
21.-Organización y legislación sanitaria (conocer la organización sanitaria de España y Andalucía, prestaciones del SNS y específicas de Andalucía, así como la cartera de servicios del SSPA.)		D	D	D	I	
22.-Conocimientos Básicos de Gestión Recursos (Planificación, programación de actividad asistencial, indicadores de eficiencia, control del gasto..		D	D	D	D	D

HABILIDADES

	EIR	1	2	3	4	5
23.-Entrevista clínica		I	I	I	I	I
24.-Diagnóstico diferencial según proceso		I	I	I	I	I
25.-Elaboración anamnesis específica "según área específica"		I	I	I	I	I
26.-Técnicas quirúrgicas según periodo formativo		I	I	I	I	I
27.-Interpretación de pruebas complementarias		I	I	I	I	I
28.-Técnicas de exploración específica "según área"		I	I	I	I	I
29.-Realización de tecnicas diagnósticas específicas y exploraciones complementarias		I	I	I	I	I
30.-Establecimiento y seguimiento del plan terapéutico según proceso. Medidas generales y específicas		I	I	I	I	I
31.-Manejo de la técnicas quirúrgicas "según área "		I	I	I	I	I
32.-Creación, diseño y desarrollo de proyectos de investigación		D	D	D	I	I
34.-Aplicación de técnicas básicas de investigación		D	D	D	I	I
36.-Capacidad Docente		D	D	D	D	D
37.-Informática , nivel usuario		I	I	I	I	I
38.-Registro y cumplimentación de datos		I	I	I	I	I
39.-Cumplimentación de la Historia Clínica		I	I	I	I	I
40.-Técnicas de comunicación, presentación y exposición audiovisual		D	I	I	I	I

41.-Capacidad de Análisis y síntesis	D	I	I	I	I
42.-Comunicación oral y escrita	D	I	I	I	I
43.-Manejo Telemedicina	I	I	I	I	I
44.-Adecuada utilización de los Recursos disponibles	D	D	D	D	I
45.-Capacidad de trabajo en equipo	I	I	I	I	I
46.-Capacidad de Relación interpersonal	I	I	I	I	I
47.-Visión continuada e integral de los procesos	D	D	D	I	I
48.-Capacidad de asumir riesgos y vivir en entornos de incertidumbre	I	I	I	I	I
49.-Continuidad asistencial	I	I	I	I	I
Capacidad de promover y adaptarse al cambio	I	I	I	I	I
50Capacidad para tomar de decisiones.	D	I	I	I	I
51.-Priorización de actuaciones	D	I	I	I	I
52.-Gestión del tiempo	D	I	I	I	I
53.-Capacidad de priorización	D	I	I	I	I
54.-Habilidad negociadora y diplomática	D	D	I	I	I
55.-Capacidad de ilusionar y estimular el compromiso. Capacidad de motivar	D	D	D	I	I
56.-Afrontamiento del stress	D	I	I	I	I

ACTITUDES

EIR 1 2 3 4 5

57.-Longitudinalidad: Seguimiento continuado del proceso por el profesional	I	I	I	I	I
58.-Actitud de aprendizaje y mejora continua	I	I	I	I	I
59.-Fomentar la autonomía en el paciente	D	D	D	I	I
60.-Humanista y con sensibilidad social	I	I	I	I	I
61.-Respeto y valoración del trabajo de los demás, sensibilidad a las necesidades de los demás, -disponibilidad y accesibilidad	I	I	I	I	I
63.-Orientación a satisfacer expectativas de pacientes y familiares (receptividad a inquietudes y necesidades del enfermo y familia)	D	I	I	I	I
64.-Orientación a resultados	D	I	I	I	I
65.-Resolutivo	D	D	D	D	D
66.-Disponibilidad	D	D	D	D	D
67.-Reconoce los logros y asume los errores	D	D	D	D	D
68.-Tolerante, dialogante y autocontrol	D	I	I	I	I
69.- Juicio Crítico.	I	I	I	I	I

El programa general de la especialidad se articula entorno a una serie de áreas de conocimiento y habilidades técnicas que nos permiten ,de forma orientativa ,organizar el aprendizaje de los EIR. Estas son:

ÁREA I

1. Cuerpos extraños superficiales de cara y cuello. Extracción.
2. Herida simple. Sutura.
3. Tumor o quiste de labio. Extirpación y cierre directo o plastia local.
4. Frenillo lingual o labial. Plastia.
5. Flemón-absceso suelo de boca. Drenaje.
6. Blefarorrafia y tarsorrafia.
7. Papiloma o pólipo de faringe. Extirpación simple.
8. Tumor o quiste palpebral. Extirpación simple.
9. Cuerpo extraño (nasal, auricular, faríngeo). Extracción quirúrgica.
10. Tratamiento quirúrgico de hemorragia postextracción.

ÁREA II

1. Ránula. Extirpación sublingual.
2. Traqueotomía. Cierre.

3. Retirar material de bloqueo maxilar.
4. Fractura simple huesos propios nariz. Tratamiento quirúrgico.
5. Granuloma periapical. Apicectomía.
6. Cirugía preprotésica. Remodelado cresta alveolar (por cuadrante).
7. Fenestración dentaria.
8. Epulis. Exéresis.
9. Gingivectomía (por cuadrante).
10. Litiasis salival. Extracción de cálculo.
11. Cordal u otras piezas dentarias incluidas. Extracción.
12. Retirar material de osteosíntesis.
13. Tumores cutáneos cara y cuello. Extirpación y cierre directo.
14. Xantelasma. Tratamiento quirúrgico sin plastia.

ÁREA III A

1. Fístula salival.
2. Tumor de lengua. Glosectomía parcial, cuña.
3. Traqueotomía.
4. Absceso periamigdalino o laterofaríngeo. Tratamiento quirúrgico.
5. Toma de injerto cartilaginosa auricular o septal.
6. Tumores o lesiones benignas intraorales partes blandas. Resección con o sin plastia
7. Cirugía preprotésica. Vestíbulo y suelo de boca.
8. Cuerpos extraños profundos boca, cara y cuello. Extracción.
9. Injerto parodontal.
10. Neurectomías selectivas. Extirpación de neuromas cicatriciales.
11. Secuestrectomía ósea. Tratamiento quirúrgico.
12. Queiloplastias secundarias.
13. Quiste cola de ceja.
14. Quistes dentarios, paradentarios, fisurales y foliculares. Tratamiento quirúrgico.
15. Fractura-luxación de la articulación temporomandibular. Bloqueo intermaxilar.
16. Torus mandibular o maxilar. Exéresis.

ÁREA III B

1. Adenopatía cervical. Extirpación-biopsia.
2. Blefaroplastia (por cada párpado).
3. Fractura o luxación alvéolo dentario. Tratamiento quirúrgico.
4. Herida mayor, cara y cuello. Sutura y cierre directo.
5. Coronoidectomía.
6. Reconstrucción de bermellón.
7. Fractura malar simple. Tratamiento quirúrgico.
8. Gingivectomía total.
9. Hipertrofia del masetero. Tratamiento quirúrgico (cada lado).
10. Cobertura de defecto (cicatrices, heridas, úlceras, quemaduras...). Incluye extirpación o desbridamiento. Con injerto libre.
11. Macroglosia. Resecciones en cuña.
12. Pabellón auricular. Reparación parcial con plastias locales.
14. Resección submucosa tabique. Septoplastia nasal.
15. Seno maxilar. Abordaje para eliminación de restos radiculares y otros afines.
16. Síndrome de Pierre Robin 2º tiempo (desmontaje o glosopexia).
17. Tumores de cara y cuello. Extirpación y plastia local.

18. Cicatrices retráctiles medianas de cara y cuello. Tratamiento quirúrgico.
19. Cobertura de defecto (cicatrices, heridas, úlceras, quemaduras, etc.). Incluye extirpación o desbridamiento con colgajo cutáneo.
20. Faringoplastias.
21. Bloqueo maxilar. Ferulización ambas arcadas.
22. Glándula sublingual. Extirpación.
23. Cirugía de cornetes.

ÁREA IV A

1. Ligadura carótida externa.
2. Ptosis palpebral unilateral. Tratamiento quirúrgico.
3. Sinusitis maxilar o maxiloetmoidal, frontal y esfenoidal, unilateral. Tratamiento quirúrgico radical.
4. Tumores benignos de maxilares. Extirpación.
5. Cirugía preprotésica. Implante endoóseo (cada arcada) (implante aparte).
6. Fístulas orosinusales y oronasales. Tratamiento quirúrgico.
7. Fisura alveolar. Tratamiento quirúrgico.
8. Fisura palatina sin afectación ósea.
9. Glándula submaxilar. Extirpación.
10. Corrección secuelas del fisurado. Partes blandas.
11. Fractura simple de mandíbula. Tratamiento quirúrgico.
12. Tumor o quiste del suelo de la boca. Extirpación.

ÁREA IV B

1. Hemangiomas. Tratamiento quirúrgico con reconstrucción vascular.
2. Fístulas y quistes cervicofaciales congénitos. Tratamiento quirúrgico.
3. Cirugía reconstructora del párpado por grandes tumores o traumatismos.
4. Labio leporino unilateral.
5. Ptosis palpebral bilateral. Tratamiento quirúrgico.
6. Reconstrucción de párpado con injerto complementario.
7. Reconstrucción suelo orbitario o corrección de diplopia.
8. Tumores cutáneos de cara y cuello. Extirpación y colgajo cutáneo.
9. Fisura palatina completa con afectación ósea.
10. Macrostomía. Tratamiento quirúrgico.
11. Microstomía. Tratamiento quirúrgico.
12. Osteoplastia del defecto alveolar.
13. Otras fisuras faciales sin componente óseo. Queilorrafia.
14. Corrección secuelas del fisurado. Partes duras.
15. Plastias e injertos complementarios de relleno dermis, periostio, hueso, cartílago.
16. Uvulopalatofaringoplastia.
17. Otoplastia unilateral.
18. Tumor de boca, cara y cuello, extirpación.

ÁREA V

1. Tumor de lengua. Hemiglosectomía o glosectomía total.
2. Fractura múltiple cigomático-malar. Tratamiento quirúrgico.
3. Articulación temporomandibular. Tratamiento quirúrgico.
4. Rinoplastia correctora o funcional.
5. Sinusitis maxilar o maxiloetmoidal, frontal y esfenoidal, bilateral. Tratamiento quirúrgico radical.

6. Tumor o quiste maxilar. Extirpación con resección parcial de la mandíbula o maxilar superior.
7. Artroscopia de articulación temporomandibular (por articulación).
8. Fractura maxilar superior sin desplazamiento (Le Fort I). Tratamiento quirúrgico.
9. Fracturas mandibulares mal consolidadas, pseudoartrosis. Tratamiento quirúrgico.
10. Osteotomías segmentarias alvéolo-dentarias.
11. Osteotomías segmentarias del mentón.
12. Resección maxilar superior. Hemimaxilectomía.
13. Tumor o quiste maxilar. Resección más injerto óseo.
14. Fractura-luxación de la articulación temporomandibular. Tratamiento quirúrgico abierto.
15. Parálisis facial. Tratamiento estático.
16. Nervio facial. Sutura directa.
17. Reconstrucción inmediata con injerto cutáneo o colgajo regional tras extirpación tumoral.
18. Reconstrucción inmediata con colgajo pediculado tras resección tumoral.

ÁREA VI

1. Tumor de glomus carotídeo. Resección.
2. Disección ganglionar cervical (funcional, radical). Unilateral.
3. Cirugía preprotésica. Injerto óseo alveolar total (cada arcada).
4. Cobertura de defecto (cicatrices, heridas, úlceras, quemaduras, etc.). Incluye extirpación desbridamiento con injerto muscular o miocutáneo.
5. Restauración orbitaria por traumatismos.
6. Fractura naso-órbita-frontal.
7. Labio leporino bilateral.
8. Labio leporino con afectación ósea. Uni o bilateral.
9. Pabellón auricular. Reconstrucción total unilateral.
10. Parálisis facial. Cirugía reparadora por injertos nerviosos directos o cruzados (cada lado).
11. Fibroma de cavum o nasofaríngeo. Tratamiento quirúrgico.
12. Fractura maxilar superior con desplazamiento (Le Fort II). Tratamiento quirúrgico.
13. Operación alargamiento o acortamiento rama mandibular. Distracción ósea.
14. Parotidectomía.
15. Resección maxilar superior con exanteración orbitaria.
16. Tumores cutáneos cara y cuello, extirpación.
17. Tumores orbitarios o de estructuras anejas. Tratamiento quirúrgico con conservación del globo ocular.
18. Microcirugía nervios periféricos, tumores, injertos, suturas, etc.
19. Fractura de mandíbula múltiple con desplazamiento. Tratamiento quirúrgico.
20. Otoplastia bilateral.
21. Cirugía descompresiva orbitaria del exoftalmos Graves Basedow. Unilateral.
22. Cirugía ortognática monomaxilar.

ÁREA VII

1. Disección ganglionar cervical (funcional, radical). Bilateral.
2. Abordaje coronal en traumatismos agudos (más fractura de hueso frontal). Reducción y osteosíntesis.
3. Pabellón auricular. Reconstrucción total bilateral.

4. Fractura maxilar superior con desplazamiento (Le Fort III). Tratamiento quirúrgico.
5. Maxilectomía radical con exanteriorización orbitaria, y reconstrucción.
6. Parotidectomía con disección ganglionar cervical.
7. Trasplantes óseos vascularizados. Microcirugía.
8. Glándula sublingual. Extirpación con vaciamiento ganglionar uni o bilateral.
9. Glándula submaxilar. Extirpación con vaciamiento ganglionar uni o bilateral.
10. Parálisis facial. Tratamiento dinámico (colgajos microquirúrgicos).
11. Cirugía descompresiva orbitaria del exoftalmos Graves Basedow. Bilateral.
12. Reconstrucción inmediata con colgajo microquirúrgico tras resección tumoral intraoral.

ÁREA VIII

1. Hemimandibulectomía con injerto inmediato libre de cresta iliaca.
2. Síndrome de Treacher-Collins. Tratamiento quirúrgico.
3. Tumores malignos intraorales. Extirpación quirúrgica con disección ganglionar cervical y reconstrucción.
4. Tumores malignos con resección mandibular, más disección ganglionar cervical.
5. Malformaciones craneofaciales. Tratamiento quirúrgico.
6. Fractura múltiple (panfacial) del complejo maxilo-facial. Tratamiento quirúrgico.
7. Tumor maligno cutáneo. Extirpación quirúrgica y colgajo libre microquirúrgico.
8. Tumores cutáneos cara y cuello, extirpación y colgajo microquirúrgico.
9. Cirugía ortognática bimaxilar.
10. Abordaje y extirpación de tumores centrofaciales y de base de cráneo.

Durante el primer año de residencia la rotación en Cirugía General le introduce en el ambiente de quirófano, donde se familiarizará con el concepto de antisepsia y se iniciará en las técnicas

quirúrgicas básicas que posteriormente aplicará en cabeza y cuello (suturas, drenaje de abscesos, etc.). En este primer año, el contacto con la Cirugía Maxilofacial puede ser abrumador para el residente, por la complejidad anatómica de la cara, cráneo y cuello, por el extenso campo que abarca la especialidad y por la muy escasa presencia de la cirugía Maxilofacial en la licenciatura de Medicina y Cirugía. Sus primeros pasos deben encaminarse hacia la patología de la cavidad oral: técnicas anestésicas intraorales, exodoncias simples y cirugía oral sencilla.

De EIR-2 el objetivo principal es el afianzamiento en la cirugía oral y el dominio quirúrgico de las patologías de las áreas I, II y III A.

El EIR-3 debe realizar cirugía menor cervical, iniciarse en una patología emblemática en nuestra especialidad como son los tumores parotídeos y las parotidectomías, tratamiento de fracturas

faciales no complejas y la resección de tumores benignos o malignos de pequeño tamaño y fácil accesibilidad, grupo de patologías que pueden englobarse en las áreas III B y IV A.

Los dos últimos años de residencia tienen por objetivo iniciarse en la cirugía mayor oncológica, traumatológica y de deformidades craneofaciales, y cuyo dominio requiere de una curva de aprendizaje que no finalizará al acabar la residencia sino que se prolongará durante los primeros años como especialista.

2.- Necesidades ,metas y motivaciones de los residentes.

Existen unas expectativas y necesidades formativas que son comunes al conjunto de residentes, varían según la etapa del periodo formativo y se suman a las expectativas, la experiencia previa, las inquietudes y la motivación individuales. Esas necesidades comunes se pueden esquematizar como:

Necesidades iniciales durante los primeros meses del periodo formativo:

- Conocer el centro, la unidad y su funcionamiento.
- Conocer los equipos de trabajo y la dinámica del grupo.
- Conocer la documentación que se utiliza en el centro: historia clínica, vales de petición, prescripción electrónica,...
- Iniciar la valoración en las actividades asistenciales con la tutela adecuada (de pacientes, procedimientos/técnicas, etc.).

Necesidades de avance:

- Tomar parte activa en las tareas asistenciales.
- Aprender técnicas básicas según año formativo.
- Participar en las actividades investigadoras.

Necesidades del periodo final:

- Realizar la valoración de actividades asistenciales (de pacientes, procedimientos/técnicas, etc.) evaluando los resultados de forma autónoma.
- Poner en común la actividad asistencial realizada.
- Realizar técnicas de forma autónoma.
- Programar, junto con el tutor o la tutora, las rotaciones externas a la unidad que considera de utilidad para su formación.

Por otra parte se pueden identificar necesidades relacionadas con la adquisición de una serie de competencias que son comunes al conjunto de especialistas en formación.

-Las competencias asistenciales del especialista en formación que se podrían establecer de forma genérica son las siguientes

- Adecuación en la toma de decisiones.
- Destreza en la exploración y obtención de datos.
- Uso eficiente de los recursos disponibles (tiempo, pruebas complementarias, farmacia, etc.).
- Precisión en el diagnóstico clínico-etiológico, técnicas de imagen, laboratorio, etc.
- Elección de la terapéutica apropiada tanto etiológica como paliativa.
- Elaboración de planes adecuados para cuidados complementarios y continuidad de los cuidados.

- Habilidad de comunicación con los y las pacientes.
- Responsabilidad profesional y ética.
- Trabajo en equipo.

-Las competencias en investigación comunes se refieren fundamentalmente al aprendizaje en tres ejes:

- El diseño y la realización de proyectos de investigación
- La presentación de resultados de investigación, de forma oral y escrita.
- La lectura crítica de las publicaciones científicas.

La formación de especialistas incluye el aprendizaje de habilidades para la función docente, tanto mediante la presentación de sesiones, experiencias, etc., como con la participación directa en el aprendizaje de residentes de la misma especialidad u otras

De esta forma , al EIR de primer año su entrevista inicial se articula en torno a los siguientes puntos:

- Se le detallan las características de la unidad asistencial: composición de la misma, actividad que realiza, y cartera de servicios. haciendose hincapié en las diferentes áreas o unidades donde se completará la formación otorgandosele importancia a la relación con quienes trabajan en las mismas.
- Se les informa de las características de toda la actividad que se desarrolla en la unidad, hora de llegada y hora en que empieza cada actividad asistencial, la forma de relacionarse con las otras especialidades (hojas de consulta, derivaciones), el trabajo compartido con enfermería, la actividad del personal administrativo de la unidad y las relaciones con el mismo.
- También se le indican la periodicidad y el horario de las sesiones clínicas, bibliográficas otras así como la obligatoriedad de asistir a las mismas.
- Características de la especialidad, programa específico, lugar que ocupa en las actividades del centro de trabajo, las obligaciones que implica y las posibilidades diferentes de desarrollo profesional que ofrece.
- Señalar las rotaciones obligatorias y las voluntarias para ir conociendo las preferencias de la o el residente en relación a las mismas.
- Por supuesto se debe escuchar al o la residente sobre las razones por las que ha elegido la especialidad, las metas que se ha impuesto y expetativas.
- Comentar las características de la formación especializada en España y las condiciones del contrato de trabajo durante el periodo de formación, con la doble condición de laboral y docente y la responsabilidad profesional con la empresa, señalando el procedimiento de baja laboral, los derechos y obligaciones como trabajador o trabajadora, y la responsabilidad legal en el ejercicio de la profesión.
- Informar de la existencia de los órganos de representación de residentes y las ventajas de implicarse en los mismos.
- Notificar la existencia y la relación con la jefatura de estudios, la composición de la Comisión de Docencia y la actividad que desarrollan en ella los diferentes integrantes.
- Informar sobre los salientes de guardia, los días de libre disposición y las vacaciones.

3.- Cronograma de rotaciones.

EIR1	CIRUGÍA GENERAL	CIRUGÍA ORAL
EIR2	ORL. OBSERVACIÓN	CIRUGIA ORAL AREA III
EIR3	NEUROCIRUGÍA	CRANEOFACIAL AREA IV
EIR4	CIRUGÍA PLÁSTICA	ÁREA V-VI CRANEOFACIAL
EIR5	VOLUNTARIA	ÁREA V-VI-VII

EIR 1

JUNIO –SEPTIEMBRE : CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL. Toma de contacto con la especialidad con rotaciones por todas las unidades asistenciales con el fin de conocer a todos los profesionales que conforman la UGC y las competencias de la especialidad.

SEPTIEMBRE – ENERO: CIRUGÍA GENERAL .SECCIÓN ENDOCRINO Y MAMA. Por proximidad estructural dentro del C.H.Carlos Haya y por patología concluyente a nivel cervical ; el primer contacto con el quirófano y sus peculiaridades se realiza en ésta Unidad de la Cirugía General , integrándose para las guardias de especialidad a la actividad del Hospital General.

ENERO- DICIEMBRE – CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL. Actividad centrada en la Consulta CARE o de alta resolución de especialidades ,donde la patología a tratar pertenece fundamentalmente al campo de la Cirugía Oral realizándose todos los procedimientos referentes a las áreas I y II bajo anestesia local.

EIR 2

JUNIO – DICIEMBRE : CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL .Se centra la actividad en la Unidad de Hospitalización de la especialidad y alternancia con la consulta CARE con participaciones puntuales en quirófano.

ENERO – MARZO: ORL: Rotación por el Servicio de ORL del mismo Centro o externo ocasionalmente siendo referencias el Hospital de La Paz y el Sloan Kettering Canter.

MARZO –JUNIO :Control y seguimiento continuo de los enfermos ingresados y asistencia a 30% de los quirófanos ambulatorios.

ÁREA DE OBSERVACIÓN DE URGENCIAS: Se realizan tres guardias mensuales durante este año donde se adquieren los conocimientos y habilidades recomendadas para la rotación de UCI del programa general de la especialidad.

EIR 3

JUNIO – DICIEMBRE : Actividad centrada en el quirófano ambulatorio (70 %) con participaciones puntuales en quirófano general (15%) sobre todo en aquellos quirófanos referentes a las áreas II y III.

ENERO –MARZO :NEUROCIRUGÍA .Se realiza esta rotación considerada como alternativa en el Programa General en el Servicio de Neurocirugía del Hospital General con abordaje de la patología ya comentada en el plan general.

MARZO-JUNIO : UNIDAD DE CRANEOFACIAL DEL H.M.I : Con dos o tres jornadas semanales para consulta ,quirófano general de la especialidad centrado en la patología craneofacial pediátrica tanto perteneciente a nuestro campo como a la Neurocirugía.

EIR 4

JUNIO – DICIEMBRE : Actividad centrada en un 35 % de los quirófanos generales referentes a las áreas IV y V fundamentalmente ,asistencia habitual a los Comités de Oncología y a los quirófanos locales y planta de forma puntual.

ENERO- JUNIO : CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA O CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL EXTERNO. Esta última rotación se puede realizar de forma voluntaria en el 5º año.

MARZO – JUNIO : UNIDAD CRANEOFACIAL.

EIR 5

JUNIO –MAYO ; CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL : Actividad centrada en quirófano general ,asistiendo a un 65 % de estos y al 100 % de los quirófanos de base de cráneo y reconstructiva.

Un día semanal centran su actividad en la Consulta e terna donde revisan a los pacientes intervenidos ,siguiendo los principios de longitudinalidad y asistencia habitual a los Comités de Oncología de Cabeza y Cuello. Éste año formativo está especialmente abierto a la posibilidad de que exista alguna Comisión de Servicio en otra ciudad con vistas a la continuidad profesional deseada.

4.-Resumen de la memoria de formación anual de los EIR.

EIR 1

A.- DOCENTE.

- Asistencia diaria a sesiones clínicas, antes de nuestra actividad asistencial, con los demás miembros del equipo, donde se comentan los pacientes ingresados en planta, se plantean las distintas opciones terapéuticas, y se toman decisiones, sobre todo en nuestros pacientes oncológicos o con fracturas.
- Sesiones de anatomía semanales donde estudiamos en profundidad todo el area maxilofacial, cada semana una región, o un elemento. Este año hemos estudiado toda la osteología de nuestro area, la musculatura mímica , masticadora, deglutora, las glándulas salivales, los elementos vasculonerviosos de una forma topográfica e integral. Las sesiones se realizan de forma dinámica en las que todos los residentes tras un estudio previo realizamos una serie de preguntas que vamos contestando, muchas veces aportando imágenes o de forma práctica con el cráneo.
- Revisiones bibliográficas quincenales. En las que por turnos hacemos una exposición de los artículos que nos han parecido mas relevantes de una determinada revista que cada uno de nosotros tenemos asignada. Este año he revisado el numero de 2009 de la revista de la SECOM.
- Asistencia prácticamente diaria al pase de planta con los demás residentes y adjuntos del servicio disponibles antes de la programación habitual.
- Estudio de materias de la especialidad de forma tutorizada.
- Sesiones temáticas es las que cada uno de nosotros hace un trabajo sobre un determinado tema y se expone delante de todos los miembros del servicio. En mi primer año de residencia he realizado 3 sesiones: inclusiones dentarias, diagnóstico diferencial radiológico de lesiones ocupantes de espacio en maxilares, valor pronóstico del espesor medido por RMN en el carcinoma de lengua.
- Rotaciones por otros servicios. He realizado una en el Servicio de Cirugía general en la sección de Cirugía endocrina y de mama del hospital Carlos Haya de una duración de tres meses (del 1 de octubre al 31 de diciembre de 2009) con buen aprovechamiento . Actividad desarrollada: integración, participación y seguimiento en las actividades desarrolladas en consulta, planta y quirófano.

B.- ASISTENCIAL.

- He realizado de forma habitual tareas asistenciales en consulta CARE, consulta donde se asisten pacientes que vienen derivados por primera vez a nuestro servicio y donde se realizan procedimientos de cirugía oral no compleja, así como la exploración, el estudio, la indicación de pruebas diagnósticas de otras patologías, que posteriormente se revisan en consulta.
- Actividad en el quirófano ambulatorio (extracciones dentales simples en pacientes especiales, y complejas que precisan osteotomía y odontosección, quistectomías con/sin apicectomía, toma de biopsias, punción, drenaje, y excisiones variadas de lesiones en el area maxilofacial.
- Ocasionalmente he participado en cirugías con anestesia general, como primer o segundo ayudante. Varios procedimientos: quistes gigantes, parotidectomías superficiales (3), submaxilectomía, fracturas del area maxilofacial, disección cervical y tumerectomía en pacientes oncológicos.
- Durante las guardias de especialidad (en torno a 4 al mes) he realizado habitualmente drenaje de abscesos orales BAL, reimplantación de dientes avulsionados, hemostasia y sutura de heridas orofaciales a la par que valorar pacientes que han podido presentar alguna patología de nuestra area. Drenaje de abscesos BAG como primer ayudante.
- Actividad en planta, haciendo el seguimiento tanto de nuestros pacientes postquirúrgicos, como con infecciones del area maxilofacial o fracturas que se han tratado de forma conservadora.

C.- INVESTIGADORA-DIFUSIÓN DEL CONOCIMIENTO.

- Alumna del curso de doctorado de Medicina física, radiología, otorrinolaringología y oftalmología.

- Asistencia al congreso nacional de cirugía oral celebrado en Pamplona del 4 al 6 de junio de este año.
- Realización del modulo 1, 2, 6 del programa de formación de residentes correspondientes a: soporte vital avanzado, comunicación y habilidades relacionales en ciencias de la salud, y organización sanitaria en Andalucía.

EIR 2

1. ACTIVIDAD DOCENTE

- Asistencia diaria a las sesiones clínicas excepto los días de guardias de urgencias tanto de policlínica y observación.

SESIONES CLÍNICAS (TODOS LOS LUNES)

Reunión de todos los miembros del servicio para hablar del pase de planta durante el fin de semana, altas que se dan, nuevos ingresos, incidencias y se comentan pruebas de imágenes solicitadas. Se expone casos clínicos de pacientes para decidir posibles tratamientos. Se plantean los quirófanos de la semana.

SESIONES DE ANATOMÍA (TODOS LOS MARTES)

Estudio de las diferentes regiones del área de cabeza y cuello desde un punto de vista funcional y topográfico y posteriormente se formulan preguntas sobre el tema. Las sesiones que se han dado durante este año han sido: Huesos del macizo facial, III PC, V PC, VII PC, XII PC, espacio submandibular, dentición, ajuste oclusal en fracturas de tercio medio facial, contenido orbitario, paquete vascular cervical, compartimento cervical posterior.

SESIONES DE REVISIONES BIBLIOGRÁFICAS (TODOS LOS MIÉRCOLES)

Cada quince días un residente imparte una sesión bibliográfica alternando con sesiones clínicas sobre temas de interés. La revista de cirugía oral y maxilofacial sobre la cual hice las revisiones fue "ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGERY CLINICS OF NORTH AMERICA".

Las revisiones bibliográficas del resto de residentes del servicio a las cuales he asistido son:

- Revista " Sociedad Española de Cirugía oral y maxilofacial". Dra. Sánchez.
- Revista " Medicina oral, patología oral y cirugía bucal". Dr. Chibouti
- Revista " Journal of Cranio- maxilofacial surgery". Dr. Arias
- Revista " Plastic review surgery". Dra. Urbano

Las sesiones clínicas que he realizado durante este año han sido:

- Tratamiento quirúrgico de las fracturas de cóndilo mandibular. 11 noviembre 2009.
- Síndrome de apnea- hipoapnea del sueño. Revisión bibliográfica. 5 febrero 2010.
- Carcinogénesis orales por VPH. 5 marzo 2010.
- Principios de la osteosíntesis en traumatología facial. 26 marzo 2010.

Las sesiones clínicas del resto de residentes a las que he asistido son:

- Quistes maxilares, Infecciones cervicales por micobacterias atípicas, Querubismo. Realizadas por la Dra Urbano (residente de 5º año).
- Infecciones odontogénicas, Tumores neuroectodérmicos primitivos realizadas por el Dr. Arias (residente de 4º año).
- Abordajes transfaciales de la base de cráneo, Manejo de la traqueostomía, Protocolo de actuación ante las celulitis agudas odontogénicas realizadas por el Dr. Chibouti (residente de 3º año).
- Lesiones ocupantes de espacio en maxilares. Diagnóstico Rx, Inclusiones dentarias, Relación espesor tumoral RMN Y AP realizadas por la Dra. Sánchez (residente de 1º año).

SESIONES CLINICAS DEL SERVICIO (TODOS LOS JUEVES)

El jefe de la unidad de gestión reúne a todos los miembros del servicio para informar sobre la situación del servicio, novedades, resolución de problemas etc.

SESIONES IMPARTIDAS FUERA DEL HOSPITAL

Historia Clínica en Cirugía Oral y Maxilofacial. Presentada a los alumnos de 5º medicina de la universidad de Málaga. Octubre 2009.

Protocolo de detección del VPH en los tumores de cabeza y cuello. Presentada a todos los miembros del Comité Oncológico de cabeza y cuello del HRU- Carlos Haya. 10 Marzo 2010.

2. ROTACIONES

Este año he rotado en el servicio de neurocirugía del Hospital Regional Universitario Carlos Haya desde abril 2010-mayo 2010. He participado en el seguimiento de los pacientes intervenidos de forma programada y de urgencias, quirófano especialmente de pacientes con patología más relacionada con la cirugía maxilofacial como adenomas de hipófisis, neuralgias de trigéminos, tumores de fosa craneal anterior. También he hecho guardias con este servicio.

3. CURSOS Y CONGRESOS

- Curso de Cirugía de Órbita impartido por la SECOM en Madrid durante los días 5 y 6 de febrero.
- Curso AO. Principios de la osteosíntesis. Barcelona, 10, 11, 12 Marzo 2010.
- Congreso Nacional de Cirugía oral e implantología en Pamplona durante los días 2, 3, 4 de Junio 2010.

4. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

❖ Actividad en planta

Las patologías que he evolucionado durante este año han sido: Celulitis cervicofaciales, Traumatismos faciales, Secuelas faciales postraumáticas, Patología infecciosa de glándulas salivares, Patología oncológica, Cirugía cráneo-facial, Otros (Cirugía oral, Cirugía orbitaria).

❖ Actividad en quirófano local: 44 Días programada en esta actividad.

Como 1º ayudante o primer cirujano con ayuda del adjunto. Infiltración de anestesia local, exodoncia de cordales incluidos, restos radiculares, caninos incluidos biopsias, extirpación de lesiones orales, extirpación de lesiones leucoplásicas mediante láser, quistectomías, apicectomías, legrados, retirada de material de osteosíntesis, drenaje de abscesos, serosas y hematomas, cambio de cánulas de traqueostomía, curas locales.

❖ Actividad en quirófano general: Como 1º o 2º ayudante.

Las patologías que se han intervenido los días que he estado programada son:

1. CIRUGÍA DE GLÁNDULAS SALIVARES: Submaxilectomías: 3, Parotidectomía superficial: 5.
2. CIRUGÍA ORAL: quistectomías (maxilar superior e inferior) PARTSH II:9, exodoncia: 4
3. TRAUMATOLOGÍA: Fractura de mandíbula (sinfisis, parasinfisis, cuerpo,, ángulo): reducción + fijación con osteosíntesis: 11. Fractura dentoalveolar → reducción y fijación mediante férula de ERICH (1). Fractura de cóndilo: reducción + Bloqueo intermaxilar: ligaduras ERNST (1), tornillos de IFM (2). Fractura de arco zigomático → reducción: 4. Fractura orbitomalar → reducción + Osteosíntesis: 3. Fractura suelo de órbita → reducción + malla: 3. Secuelas postraumáticas → injerto de cartílago costal para corregir enoftalmos: 1
4. CIRUGÍA ONCOLÓGICA: Tumor en paladar duro → exéresis tumoral. Carcinoma escamoso mucosa yugal → vaciamiento cervical supraomohioideo + exéresis tumoral más reconstrucción con paquete graso de Bichat: 1, colgajo de mucosa suelo de boca: 1. Carcinoma escamoso mandíbula → vaciamiento cervical supraomohioideo + mandibulectomía segmentaria + placa de reconstrucción + colgajo fasciomocutáneo de pectoral: 1. Carcinoma escamoso suelo de boca con infiltración ósea → traqueostomía reglada + vaciamiento cervical bilateral + exéresis tumoral con mandibulectomía marginal + placa de reconstrucción: 1. carcinoma escamoso suelo de boca línea media → vaciamiento cervical bilateral + exéresis tumoral + cierre directo: 2. Carcinoma escamoso de lengua → disección cervical supraomohioidea ampliada a nivel V + exéresis tumoral: 2. Carcinoma escamoso de base de lengua → traqueostomía reglada + disección cervical bilateral + glosectomía completa + reconstrucción con colgajo fasciomocutáneo de pectoral: 1. Recidiva ganglionar → disección cervical funcional: 1; Disección cervical radical clásica: 1. Dehiscencia cervical → desbridamiento de Friederich + cierre directo: 2. Carcinoma escamoso de fosas nasal derecha que invade seno maxilar y órbita ipsilateral afectado globo ocular → maxilectomía media con ampliación de fosas nasales, celdillas etmoidales, reborde infraorbitario, exanteriorización orbitaria y reconstrucción con colgajo fasciomocutáneo de temporal: 1. Retirada de placa de reconstrucción: 1. Defecto en base de lengua tras cirugía oncológica → reconstrucción con colgajo libre de radial + traqueostomía electiva (1). Exoftalmos tiroideos → lipectomía + orbitotomía descompresiva (2), Lipoma cervical con extensión intratorácica → exéresis.

6. CIRUGÍA INFANTIL: Quistes mandibulares → quistectomía PARTSH II: 4, Exodoncia piezas dentales → 4, Fenestraciones: 2.

Las realizadas como 1º cirujano con ayuda del adjunto: 2 quistes mandibulares, dos fracturas de arco cigomático, una fractura orbitomalar izquierda, 5 fracturas de mandíbula (1 de ángulo mandibular, 2 de sínfisis y 2 de parasínfisis, exodoncias de cordales incluidos con anestesia general (4).

5. GUARDIAS

- GENERALES DEL HOSPITAL: guardias de policlínica y observación en horario de 24 horas los días festivos y fines de semana y de 17 horas los días laborables: 33.

- CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL: residente presencial en Hospital Carlos Haya y adjunto localizado 37. Se cubre planta, policlínica, sala de curas, interconsultas, pase de planta de pacientes ectópicos en Carlos Haya, H. Civil y H. Materno infantil e intervenciones quirúrgicas de urgencias.

Reducción de luxaciones de mandíbula. Intervenciones realizadas bajo anestesia local: heridas, drenaje de abscesos, fracturas dentoalveolares (implante de piezas avulsionadas). Intervenciones bajo anestesia general: drenajes de abscesos cervicofaciales: 8, traqueostomía de urgencia: 1.

6. ACTIVIDAD INVESTIGADORA

-Segundo año de doctorado de oncopatología. Exposición de la suficiencia investigadora el 8/7/2010. IMPLICACIÓN DEL VPH EN LA CARCINOGENESIS DEL CÁNCER ESCAMOCELULAR DE CAVIDAD ORAL.

-PUBLICACIONES: "Abscesos odontógenos múltiples" aceptada por la revista "MEDICINA ORAL PATOLOGÍA ORAL Y CIRUGÍA BUCAL". Pendiente de indexar.

- Trabajando sobre el capítulo del libro para residentes de cirugía oral y maxilofacial: tumores de seno maxilar.

EIR 3

1 ACTIVIDAD DOCENTE

SESIONES CLINICAS DEL SERVICIO de Cirugía Maxilofacial

PRESENTADAS :

*ABORDAJE TRANSFACIAL DE BASE CRÁNEO presentada en el servicio de cirugía maxilofacial y en el servicio de Neurocirugía del Hospital Universitario Regional Carlos Haya

*PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CELULITIS

ODONTÓGENAS

*PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA MANEJO DE

TRAQUEOSTOMÍA EN LA PLANTA, la sesión ha sido

presentada conjuntamente para enfermería y equipo

médico del servicio de cirugía maxilofacial

*REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: BIFOSFONATOS Y

CIRUGÍA ORAL. Revista Medicina y Cirugía Bucal

*REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: EXÉRESIS MUCOCELE EN

LABIO INFERIOR CON CIRUGÍA CLÁSICA (BISTURÍ "FRÍO" VERSUS LÁSER CO2)

ASISTENCIA:

*EMBRIOLOGÍA DENTAL

*TUMORES ODONTOGÉNICOS

*QUISTES ODONTOGÉNICOS

*TUMORES DE GLÁNDULAS SALIVALES

*REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA TUMORES CABEZA Y CUELLO

*REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA PATOLOGÍA ORAL

CURSOS A LOS QUE ASISTE

COMO DISCENTE:

*CURSO TALLER SOBRE IMPLANTOLOGÍA ASTRA

*CURSO TALLER SOBRE IMPLANTOLOGÍA NOVEL

*ELEVACIÓN SENO MAXILAR. COLEGIO ODONTÓLOGOS MÁLAGA.

*III SYMPOSIUM DE LA ASOCIACIÓN ANDALUZA DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL. 29-30 Enero 2010. Almería

*6º CURSO INTERNACIONAL SOBRE MANEJO ORTODÓNICO-QUIRÚRGICO DE LAS DEFORMIDADES MAXILOFACIALES. 23-24 Octubre 2009. Director curso

Dr. Federico Alfaro. Barcelona

*20º CONGRESO NACIONAL DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL. 13-14-15 Mayo 2009. Bilbao

*MANEJO DEL PACIENTE CON HIPOACUSIA. Servicio de Otorrinolaringología. Hospital La Paz. Madrid, Marzo 2010

*XIII CONGRESO DE CIRUGIA ORAL E IMPLANTOLOGÍA. 2-4 Junio 2010. Pamplona

*CURSO SOBRE INDICACIONES ESTÉTICAS Y TERAPÉUTICAS DE LA TOXINA BOTULÍNICA TIPO. 12 Junio 2010. Hospital Defensa

Gómez Ulla. Madrid

*TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DE LA OSTEONECROSIS MAXILAR POR BIFOSFONATOS. ILUSTRE COLEGIO DE DENTISTAS DE MÁLAGA. 24 Junio

. COMO DOCENTE:

*I MASTER INTEGRAL DE IMPLANTOLOGÍA. SISTEMA

STRAUMANN. Anatomía Oral. Principios de Cirugía. Incisiones intraorales. Técnicas anestésicas en odontología. Técnicas de Hemostasia COLEGIO ODONTÓLOGOS DE MÁLAGA

*PRINCIPIOS BÁSICOS DE CIRUGÍA, para alumnos 5º Curso de Medicina. Universidad de Málaga

*COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS EN CIRUGÍA ORAL, para alumnos 5º Curso de Medicina. Universidad de Málaga

*ANESTESIA EN CIRUGÍA ORAL, para alumnos 5º Curso de Medicina. Universidad de Málaga

*CURSO SOBRE URGENCIAS EN CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL impartido a Médicos Residentes del Hospital Carlos Haya. Málaga, 10 Junio 2010

*MANEJO DEL PACIENTE CON TRASTORNOS DE COAGULACIÓN. ILUSTRE COLEGIO DE DENTISTAS DE MÁLAGA. 24 Junio

2.- ASISTENCIAL.

EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ. Madrid

*Fecha de inicio: 1 de Marzo 2010

*Fecha de fin: 31 Marzo 2010

*Servicio: Otorrinolaringología

*Unidad: Otorrinolaringología

*Facultativo responsable: Dr. Luis Lassaletta Atienza

*Actividad desarrollada:

-Asistencia diaria a sesiones clínicas del Servicio

-Sesiones conjuntas con otros servicios (radioterapia oncológica, oncólogos, etc) para debatir casos de pacientes Complicados.

-Asistencia al pase de guardia diario

-Participación en consulta junto a un médico adjunto de la especialidad de otorrinolaringología

-Asistencia a Quirófano con Anestesia Local:

*APLICACIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA en músculo tiro-aritenoideo para tratamiento de DISFONÍA ESPASMÓDICA mediante monitorización miofascial por parte del servicio de neuro-electrofisiología

-Asistencia a Quirófano con Anestesia General:

*SEPTORRINOPLASTIA

*SEPTOPLASTIA

*CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASO-SINUSAL para extirpación pólipos naso-sinusales del maxilar, etmoides y frontal

*CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASO-SINUSAL para realizar meatotomía maxilar en sinusitis crónica

*CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASO-SINUSAL para realizar turbinotomía en IRN crónica por hipertrofia de cornetes

*CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASAL para extirpación de tumor frontal

*CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASAL DE ABORDAJE DE BASE CRÁNEO en colaboración con neurocirujanos para extirpación de tumor hipófisis

*CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASAL DE ABORDAJE DE BASE CRÁNEO para cierre de FÍSTULA DE LCR en colaboración con neurocirugía

*MASTOIDECTOMÍA para extirpación de neurinoma en colaboración con neurocirugía

*TIROIDECTOMÍA

*EXTIRPACIÓN TUMOR FARÍNGEO

*EXTIRPACIÓN TUMOR SUPRAGLÓTICO mediante LÁSER CO2

#OTROS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS DURANTE MI PERÍODO DE ROTACIÓN EN EL HOSPITAL LA PAZ (mes de Marzo 2010). Madrid

***SERVICIO DE DERMATOLOGÍA:**

-Manejo de TOXINA BOTULÍNICA para tratamiento de la HIPERHIDROSIS AXILAR Y PALMAR

-Extirpación de lesiones tipo carcinoma epidermoide, basocelular , nevus.

-Injerto de piel a nivel facial tras extirpación de tumor epidermoide localizado en ala nasal

***SERVICIO DE CIRUGÍA MAXILOFACIAL:**

-Asistencia a cirugías de DEFORMIDAD DENTOFACIAL (cirugía ortognática)

-Asistencia a ATROSCOPIAS DE ATM (articulación temporomandibular)

-Asistencia a cirugía de tratamiento de FRACTURA PATOLÓGICA POR BIFOSFONATOS mediante OSTEOSÍNTESIS y CÉLULAS MADRE extraídas de tejido graso a nivel infraumbilical

-Asistencia a cirugía de REMODELACIÓN DE DEFORMIDAD FACIAL TRAS TRAUMATISMO mediante inyección de Grasa, previo tratamiento de la misma con la TÉCNICA DE COLLEMAN

-Asistencia a cirugía de extirpación de lesiones tumorales faciales mediante anestesia local y recubrimiento del defecto mediante injerto de piel extraído mediante dermatomo

-Asistencia a cirugía de cierre de DEFECTO EN PALADAR mediante injerto pediculado de la Bola Grasa de Bichat

-Asistencia a cirugía de cierre de defecto en mucosa yugal con piel extraída mediante dermatomo

-Asistencia a cirugía de injerto de piel en cuero cabelludo tras extirpación de carcinoma epidermoide

-Asistencia a cirugía de colgajo de avance en cara tras extirpación de carcinoma epidermoide en canto interno

-Participación en la consulta de pacientes con síndrome dolor disfunción de ATM

-Manejo de TOXINA BOTULÍNICA para síndrome miofascial de ATM

***SERVICIO DE REHABILITACIÓN**

-Fisioterapia y ejercicios para pacientes con síndrome ATM

. EN COMISION DE SERVICIO EN OTROS CENTROS

*No realizadas.

TECNICAS REALIZADAS

Como ayudante primero sólo en algunas intervenciones. La mayoría de las veces como asistente sin participación directa en las cirugías programadas

ACTIVIDAD ASISTENCIAL DESARROLLADA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL:

➤ **CARE (Consulta de Alta Resolución de Especialidades) de Cirugía Oral y Maxilofacial:**

*Es una consulta de acto único, donde se atienden pacientes derivados desde el Odontólogo de los Centros de Salud de Málaga y de los Centros Sanitarios Comarcales.

*Historia clínica. Exploración física. Solicitud de pruebas complementarias básicas como la Ortopantomografía e interpretación de dicha prueba.

*Diagnóstico. Extirpación de lesiones orales benignas. Toma de biopsia de lesiones orales con sospecha de malignidad

*Síndrome Dolor Disfunción de la Articulación Temporomandibular

*Patología de las glándulas salivales, sialolitiasis. Adenopatías cervicales sospechosas de tumoración

*Extracciones dentarias quirúrgicas

*Frenectomías

*Quistectomías a nivel periapical bajo anestesia local

*Extirpación de Mucocelos en labio inferior y superior, de Fibromas linguales

CONSULTA DE CIRUGIA MAXILOFACIAL:

*Drenaje bajo anestesia local de abscesos odontógenos que acuden de urgencias a la consulta derivados desde atención primaria y servicios de urgencias centros hospitalarios de Málaga y Comarca

*Manejo solicitud de pruebas complementarias (Ecografía, TAC, RMN, PAFF, etc) para diagnóstico de patologías como tumores de glándula parótida, manejo tumores orales como cáncer de lengua.

*Seguimiento de pacientes tratados quirúrgicamente por fracturas del macizo facial

*Seguimiento de pacientes tratados quirúrgicamente de patología glandular

*Asistencia revisión de pacientes intervenidos de tumores de cabeza y cuello

*Retirada de tornillos de Bloqueo intermaxilar en fracturas del macizo facial

➤ PLANTA DE CIRUGIA MAXILOFACIAL:

*Manejo de pacientes ingresados por celulitis odontógenas agudas

*Manejo de pacientes intervenidos de tumores de cabeza y cuello

*Manejo de complicaciones postquirúrgicas de pacientes intervenidos de tumores de cabeza y cuello: Infección de colgajos pediculados miocutáneos del músculo pectoral, comunicación orosinusal, fistulas oro-cervicales

*Manejo de paciente con osteorradionecrosis tras radioterapia

*Manejo de paciente con osteonecrosis mandibular tras ingesta prolongada de bifosfonatos

*Manejo de pacientes intervenidos de fracturas del macizo facial

*Manejo de secuelas faciales postraumáticas

*Manejo de pacientes intervenidos de glándulas salivales

*Manejo de pacientes intervenidos de deformidad craneofacial

*Manejo de pacientes intervenidos de deformidad dentofacial

*Manejos de pacientes con síndrome dolor disfunción de la articulación temporomandibular

*Manejo de pacientes intervenidos de patología orbitaria

*Colocación de sonda nasogástrica

*Cambio de cánulas de Traqueostomía

*Solicitud de pruebas complementarias e interpretación posterior de las mismas: Ortopantomografía, TAC, RMN, PET

*Manejo de la medicación y ajuste de la misma

*Asistencia a sesiones clínicas del servicio de cirugía oral y maxilofacial

*Participar como ponente en realización de sesiones clínicas sobre temas de la especialidad

*Asistencia y participación en sesiones sobre revisión bibliográfica

➤ QUIROFANO LOCAL AMBULATORIO:

- *Realización de exodoncias de terceros molares complicados
- *Quistectomías maxilares y mandibulares bajo anestesia local
- *Apicectomías bajo anestesia local
- *Limpieza de heridas quirúrgicas complicadas a nivel oral y cervical
- *Biopsia de lesiones orales sospechosas de malignidad
- *Extirpación de lesiones benignas intraorales
- *Tratamiento de lesiones orales con LASER CO2
- *Colgajos intraorales por comunicaciones orosinusales
- *Cirugía periapical de quiste residuales

➤ **QUIROFANO GENERAL:**

- *Cirujano primero: Fracturas faciales de tercio superior y medio.
- Submaxilectomías de origen litiásico. Drenaje de abscesos odontógenos vía intraoral y mediante cervicotomías. Quistectomías maxilares y mandibulares.
- *Cirujano-Ayudante segundo en intervenciones quirúrgicas bajo anestesia general:
 - Deformidad dentofacial: Ortognática. Labio leporino hendido. Colocación de distractores mandibulares. Cantopexia
 - Reconstrucción de malformaciones faciales: Rinoplastia con injerto de tejido cóndro-costal
 - Deformidad craneofacial: Plagiocefalia. Trigonocefalia
 - Submaxilectomía
 - Parotidectomía superficial conservadora del nervio facial y parotidectomía profunda
 - Vaciamiento cervical supraomohioidea
 - Cierre de defecto tras resección tumor paladar mediante bola grasa de Bichat
 - Reducción y osteosíntesis de fracturas orbito-malares, de ángulo mandibular, de rama mandibular, de sínfisis y parasínfisis mandibular
 - Bloqueo intermaxilar de fracturas de cuerpo mandibular
 - Cirugía ortognática maxilar (Le Fort I)
 - Cirugía ortognática bimaxilar
 - Traqueostomía
 - Quistectomías maxilar y mandibular
 - Extirpación de tumor de lengua con reconstrucción mediante colgajo miocutáneo del músculo pectoral mayor

EIR 4

A.- DOCENTE

- 1.- Asistencia prácticamente diaria a Sesiones Clínicas, antes de la actividad programada, que han tratado casos curiosos o especiales para consenso en equipo, en el campo de la traumatología y oncología (pacientes ingresados desde consulta, en la guardia o los ya ingresados en planta).
- 2.- Asistencia y participación semanal a las Sesiones Anatómicas. En cada sesión se estudia en profundidad una región anatómica de la especialidad y se hacen preguntas. Por ejemplo, sobre órbita con sus componentes vasculares y nerviosos, músculos masticatorios, músculos de la minica, músculos deglutorios, celda parotídea, celda submandibular, componentes vasculares y nerviosos cervicales, articulación temporomandibular, oclusión y erupción dental, anatomía de cada hueso facial.
- 3.- Asistencia quincenal y participación por turno en Sesiones Bibliográficas. Hice la revisión y exposición de los artículos más relevantes en el año 2009 para la revista Journal of Craneomaxilofacial Surgery.
- 4.- Asistencia quincenal al Comité Oncológico para valoración y tratamiento multidisciplinar de los pacientes con cáncer.
- 5.- Asistencia prácticamente diaria al Pase de Planta con los otros residentes y adjuntos del servicio disponibles, antes de la programación habitual.
- 6.- Estudio de las materias de la especialidad, en muchos aspectos dirigido por nuestro tutor en aspectos concretos.
- 7.- Sesiones Temáticas quincenales o mensuales: Las he realizado sobre traqueostomía percutánea, articulación temporomandibular y meniscectomía con colgajo de músculo temporal; tumores neurogénicos, paragangliomas y neuroestesioblastoma;
- 8.- Rotaciones por otros servicios: He realizado dos, con buen aprovechamiento de las mismas: La primera en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Carlos Haya. Málaga, desde el 3 junio al 3 de julio de 2009. Actividad desarrollada: Integración y seguimiento de las actividades en consulta, planta y quirófano de ORL. La segunda en el Servicio de Cirugía maxilofacial en Hospital La Paz- Madrid desde el 2 de noviembre al 4 de diciembre de 2009. Actividad desarrollada: Visualización, seguimiento y ayuda en planta, quirófano general y local.
- 9.- Cursos y Talleres realizados: Curso de Patología y Cirugía Orbitaria. Madrid, 5-6 febrero de 2010. Organizado por la SECOM en el Hotel Confortel Suites. Curso de Microcirugía experimental en el Hospital La Paz- Madrid (19-23 abril 2010)

B.- ASISTENCIAL

- 1.- He realizado de forma habitual tareas asistenciales en consulta y planta, así como cirugías con anestesia local en quirófano ambulatorio (extracciones dentales simples en pacientes especiales y complejas que precisan osteotomía y odontosección, quistectomías con/sin apicectomía, toma de biopsias incisionales, antrostomías, punción drenaje y excisiones variadas de lesiones en el area maxilofacial).
- 2.- Ocasionalmente he realizado Cirugías con anestesia general, ayudado por un adjunto: Más de tres procedimientos en un año: reducción y fijación (osteosíntesis) de fracturas orbitomaxilares (incluyendo la vía temporal de Gillies), de mandíbula, maxilares, bloqueos intermaxilares. Dos en un año: parotidectomía superficial conservadora, submaxilectomía, glossectomía parcial y disección cervical supraomohioidea.
- 3.- Durante las Guardias de la especialidad (6-7 / mes), he realizado habitualmente drenaje de abscesos orales bajo anestesia local, reimplantación de dientes avulsionados y hemostasia y sutura de heridas orofaciales. También, más de tres drenajes de abscesos cervico-faciales graves bajo anestesia general en este año.

C.- INVESTIGADORA- DIFUSIÓN DEL CONOCIMIENTO: Comunicaciones / Póster en congresos/ Publicaciones/ Otros trabajos

- Comunicación : Plagiocefalia: Tratamiento quirúrgico convencional y endoscópico de rescate. Presentado en el Congreso Nacional de la SECOM- Sociedad española de Cirugía Oral y Maxilofacial. Bilbao el 13 de mayo de 2009.
- Trabajo de investigación complementario para el programa de formación MIR- Módulo V: Gestión de calidad. Título: Morbimortalidad del ganglio centinela en el melanoma. Análiza el beneficio sobre la calidad asistencial y la seguridad del paciente de esta técnica (entregado a final de mayo de 2009)
- Recogida de información y fotografías de pacientes en el trabajo de campo realizado por nuestro servicio sobre los pacientes con SAOS. Se intenta aclarar que pacientes mejoran con cirugía ortognática a través de un análisis cefalométrico.
- Publicación en la revista Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal: Abscesos Odontogénicos Múltiples. Extensión torácica y abdomino-perineal en una paciente inmunocompetente.

- Realización de la nueva Guía alfabética de Procedimientos en Cirugía Maxilofacial basados en la CIE-9. Publicada en mayo de 2010.
- Publicación de Reseña en la revista "Actualidad Maxilofacial" sobre el curso de Microcirugía experimental sobre ratas, realizado en abril de 2010 en el Hospital La Paz de Madrid.
- Realización en curso del capítulo del Libro para Residentes en Cirugía Oral y Maxilofacial: Tumores Etmoidales que será publicado a partir de julio de 2010.

5.- Reuniones tutor-residentes.

De forma oficial ,establecido en el cronograma de actividades docentes del Servicio ,los viernes a primera hora se reúne el tutor con los EIR en conjunto para tratar asuntos referentes a su programa formativo, rotaciones ,textos de interés ,reuniones científicas ,comunicaciones ,programas de investigación etc.. así como asuntos personales , discrepancias ...

Tal y como se desarrolla en el programa de formación de los tutores del Servicio Andaluz de Salud ,a través de IAVANTE y el portal de Internet PORTALEIR , el tutor se encuentra en fase de "acreditación" mediante la realización de cursos de formación de formadores ,en los que se aprenden las herramientas de aprendizaje, motivación, orientación de los EIR contemplando la cumplimentación del portafolio y de los tutoriales que se recogen en la página web.

6.-Modelo esquemático de organización de la actividad asistencial y docente de los EIR de COMF del mes de Julio.

Mes: JULIO		PLANNING RESIDENTES 2010									
		Consulta	Quir.1	Quir.2	Q.Amb	C.Oncol	Q.Infan	C.Infan	Care	Planta	Guardia/Saliente
	L										
	M										
	Mx										
1	J		BARTO-LUCIA		KARIM				CARO	MARIAN	KARIM-
2	V	BARTO	MARIAN	CARO			KARIM				LUCIA
5	L		BARTO		CARO			MARIAN	KARIM	LUCIA	CAROp
6	M	karim	BARTO		MARIAN		karim		LUCIA		BARTO CARO
7	Mx		BARTO		MARIAN	LUCIA			CARO	KARIM	CARO
8	J		BARTO		KARIM				LUCIA		KARIM
9	V	BARTO	KARIM	MARIAN					CARO	LUCIA	MARIAN
12	L		MARIAN		CARO				KARIM		CARO
13	M		BARTO		MARIAN		KARIM		LUCIA	CARO	MARIAN
14	Mx		BARTO		KARIM	MARIAN			CARO	KARIM	BARTO-LUCIAp
15	J		BARTO		MARIAN				CARO		LUCIA
16	V	BARTO	KARIM	CARO					LUCIA	MARIAN	BARTO
19	L		BARTO					MARIAN	KARIM	LUCIA	LUCIA
20	M		BARTO		MARIAN		KARIM		CARO	LUCIA	MARIAN-
21	Mx		BARTO		MARIAN	KARIM			LUCIA	CARO	BARTO
22	J	LUCIA	BARTO		MARIAN				CARO	KARIM	MARIAN
23	V	BARTO	KARIM	CARO					LUCIA	MARIAN	LUCIA
26	L		MARIAN		CARO				KARIM		CARO
27	M		BARTO		MARIAN		KARIM		CARO	LUCIA	MARIAN
28	X		BARTO		KARIM	CARO			LUCIA	CARO	LUCIA-
29	J	LUCIA	BARTO		KARIM				MARIAN	KARIM	CAROp
30	V	BARTO	KARIM	MARIAN					LUCIA		KARIM CARO

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
5 PLANTA	6 MUSC.SUPRA-INFRAHIOIDEA	7 JOMS.BARTO	8 CASOS	9 MEMORIA
12 PLANTA	13 TRIANGULO ESPINAL	14 SECOM.CARO	15 CASOS	16 ADENOIDE
19 PLANTA	20 TRIANGULO V	21 PRS.MARIAN	22 CASOS	23 ANTIBIOTERAPIA
26 PLANTA	27 MUSC.POSTERIOR	28 MEDOR.KARIM	29 CASOS	30 LPH