

Rotación externa

El hospital St George's es un centro de referencia en el suroeste de Londres (≈ 1.300 camas), prestando atención sanitaria general a una población de 1,5 millones de personas y además ofrece servicios especializados a cerca de 3,5 millones de personas (3 hospitales más pequeños que derivan pacientes al St George's University Hospital).

Tras conocer al equipo de rinología a mi llegada, me explican el horario que tendré las próximas semanas.

En las cirugías siempre estaba presente un *consultant* (adjunto), acompañado del fellow de la sección correspondiente y a veces un residente.

A continuación, detallo cada día la actividad realizada:

Día 1. Consulta por la mañana y por la tarde.

Día 2. Abordaje translaberíntico para resección de schwannoma.

Día 3. CENS + septoplastia y septoplastia endoscópica por la mañana. Implante coclear por la tarde.

Día 4. Septorrinoplastia abierta por la mañana. Septorrinoplastia abierta con reconstrucción con costilla por la tarde.

Día 5. Implante coclear por la mañana. Mastoidectomía radical por colesteatoma por la tarde.

Día 6. Septorrinoplastia abierta por la mañana. Dos CENS por la tarde.

Día 7. Consulta por la mañana. Septorrinoplastia abierta + CENS bilateral por sinusitis crónica.

Día 8. Láser KTP para el tratamiento de la HHT y CENS maxilar izquierda + biopsia de maxilar mediante abordaje intraoral por displasia fibrosa por la mañana. CENS por sinusitis odontógena y biopsia de recidiva de esteseoneuroblastoma por la tarde.

Día 9. Comité de cabeza y cuello seguido de consulta de cabeza y cuello.

Día 10. Consulta de nariz en turno de mañana.

Día 11. Consulta de nariz en turno de mañana y de tarde.

Día 12. Consulta de pediatría por la mañana y craneotomía lateral por sarcoma de hueso temporooccipital por la tarde.

Día 13. CENS izquierda completa e implante coclear por la mañana. Drenaje absceso retrofaríngeo y mastoidectomía de revisión por colesteatoma.

Día 14. Estapedotomía por la mañana. Dos abordajes transesfenoidales por macroadenoma hipofisiario por la tarde.

Día 15. Cirugía infantil: Tiroidectomía por la mañana y parotidectomía por la tarde

Día 16. CENS por sinusitis odontógena y CENS esfenoidal por bola fúngica por la mañana

Día 17. Consulta por la mañana. CENS bilateral completa + dilatación con balón de seno frontal por la tarde

Día 18. CENS + septoplastia endoscópica y pólipo antrocoanal por la mañana. Dos septoplastias endoscópicas por la tarde

Día 19. Timpanoplastia bilateral, inyección de hidroxiapatita en hendidura laríngea y broncoscopia rígida para extracción de cuerpo extraño en bronquio izquierdo.

Día 20. Implante coclear bilateral por la mañana. Timpanoplastia en paciente con implante coclear por la tarde.

VALORACIÓN CUALITATIVA

Mi estancia en el St George's University Hospital de Londres ha supuesto una experiencia altamente enriquecedora, no solo desde el punto de vista técnico, sino también organizativo. Desde el inicio, me ha llamado la atención la sistemática de trabajo en quirófano, claramente estructurada y orientada tanto a la seguridad del paciente como a la eficiencia del proceso quirúrgico.

Antes de comenzar la actividad, el equipo realiza una presentación formal de todos sus miembros, lo que favorece la cohesión y la comunicación entre profesionales. Posteriormente, se lleva a cabo una revisión conjunta de los pacientes programados, comentando antecedentes relevantes, alergias y el procedimiento quirúrgico previsto, lo que permite anticipar posibles complicaciones y alinear al equipo. Otro aspecto destacable es que la inducción anestésica se realiza en el antequirófano, optimizando los tiempos quirúrgicos al permitir la preparación del siguiente paciente mientras se acondiciona el quirófano tras la cirugía previa. Este modelo organizativo contrasta con el habitual en nuestro entorno, mostrando un sistema más dinámico y eficiente.

En el ámbito de la consulta de rinología, también he podido observar diferencias relevantes respecto a nuestra práctica habitual. Los adjuntos realizan un triaje previo de las derivaciones procedentes de Atención Primaria, lo que permite una selección más adecuada de los pacientes que realmente requieren valoración especializada. Además, de forma sistemática, los pacientes acuden a la consulta con una tomografía computarizada de senos paranasales ya realizada, lo que facilita una toma de decisiones más ágil desde la primera visita.

Desde el punto de vista quirúrgico, destaca la estricta selección de pacientes candidatos a cirugía, siendo especialmente llamativo que los pacientes fumadores

no son intervenidos, lo que pone de manifiesto un enfoque riguroso en la optimización de resultados. Existe una clara preferencia por la septorrinoplastia abierta, especialmente en casos de desviaciones septales altas o deformidades cartilaginosas, utilizando con frecuencia injertos de cartílago costal de banco (cadavérico). La septoplastia aislada se reserva para casos muy seleccionados, y no se emplea la septorrinoplastia cerrada, lo que refleja una tendencia hacia abordajes más abiertos que permiten un mayor control reconstructivo.

En relación con la cirugía endoscópica transesfenoidal, he podido observar un abordaje conservador y altamente protocolizado. De forma sistemática, no se reseca el cornete medio, preservando la anatomía nasal. El acceso se realiza mediante la identificación del ostium esfenoidal y la creación de un triángulo mucoso, evitando técnicas más agresivas. El colgajo nasoseptal tipo Hadad no se realiza de forma rutinaria, reservándose únicamente para casos con salida abundante de líquido cefalorraquídeo, generalmente en lesiones hipofisarias de mayor tamaño.

El cierre se adapta al grado de fuga de LCR, empleando únicamente sellado con PuraBond en ausencia de fuga, y Tisseel en casos de fuga leve, lo que refleja un enfoque individualizado y mínimamente invasivo, basado en los hallazgos intraoperatorios.

En el área de otología, también destacan varias diferencias respecto a nuestra práctica habitual. En los implantes cocleares, no se realiza identificación directa del nervio facial, sino que la timpanotomía posterior se lleva a cabo utilizando como referencia la apófisis corta del yunque, lo que demuestra una técnica bien sistematizada. No se realiza fresado de cama para el implante, y los pacientes no permanecen ingresados ni se les realiza radiografía de control postoperatoria, lo que sugiere una mayor eficiencia en el manejo perioperatorio.

La profilaxis antibiótica se limita a dos dosis intravenosas, sin tratamiento posterior. En cirugía de colesteatoma, se emplea de forma habitual BoneAlive® para el relleno de la cavidad, y destaca que siempre se monitoriza el nervio facial, tanto en estos procedimientos como en los implantes cocleares, reforzando la seguridad intraoperatoria.

En las miringoplastias, se realiza sistemáticamente un doble colgajo timpanomeatal (anterior y posterior) que permite una adecuada colocación del injerto, evitando su desplazamiento. En la estapedotomía, se utiliza de forma rutinaria láser KTP, lo que aporta precisión y control durante el procedimiento.

Por último, me gustaría destacar que durante mi estancia me ha llamado especialmente la atención el largo recorrido formativo necesario para llegar a ser especialista en Otorrinolaringología en el Reino Unido, que incluye aproximadamente 4-5 años de carrera universitaria, seguidos de 2 años de

formación en medicina general, 2 años de rotaciones quirúrgicas y, finalmente, 6 años de residencia específica en ORL. Este itinerario formativo, notablemente más prolongado que el nuestro, pone de manifiesto el alto nivel de exigencia del sistema.

A pesar de las diferencias organizativas y técnicas observadas, resulta llamativo que los profesionales compartan preocupaciones muy similares a las nuestras, como la elevada carga asistencial y el tiempo limitado disponible para la atención de cada paciente, lo que refleja retos comunes en los sistemas sanitarios actuales.

Finalmente, me gustaría expresar mi más sincero agradecimiento a la Dra. Little por su dedicación, cercanía y enseñanza durante todo el periodo de la estancia, así como a todo el equipo del Servicio de Otorrinolaringología del St George's Hospital, que en todo momento me ha hecho sentir parte del grupo y ha contribuido de forma decisiva a que esta experiencia haya sido tan enriquecedora tanto a nivel profesional como personal