

PROBLEMAS Y SOLUCIONES PARA LA ESPECIALIDAD DE LA ORL

Redacción Directivos y Empresas

El Dr. Manuel Bernal ha sido nombrado nuevo presidente de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello y pretende solucionar ciertos problemas que vienen afectando a su especialidad en España. Lo explica todo en esta amplia entrevista.

10

Directivos y Empresas

Dr. Manuel Bernal Sprekelsen

Jefe del Servicio de Otorrinolaringología y especialista en Cirugía Oncológica de Laringe de Hospital Quirónsalud Valencia

Recientemente ha sido nombrado presidente de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. ¿Qué objetivos tiene encima de la mesa y cómo afronta este nuevo reto?

Uno de los máximos objetivos es conseguir que la formación en nuestra especialidad médico-quirúrgica sea de cinco años.

Una cuarta parte de la formación es en cirugía de cabeza y cuello, por lo que es lógico que también la especialidad pase a llamarse ORL y Cirugía de Cabeza y Cuello, tal y como es el caso en otros países occidentales.

La Sociedad pide que sea obligatorio acudir a un especialista otorrinolaringólogo antes de colocar cualquier

prótesis auditiva. ¿Cuál es su argumento y qué está pasando en la actualidad con estos casos?

Lo que es innegable es que debe ser el especialista en ORL el primer y último responsable de los cuidados que precisa un paciente con un trastorno auditivo y el único que puede indicar los tratamientos oportunos, incluyendo la adaptación audioprotésica (al menos mientras esté vigente el Real Decreto 414/1996). Casi todos, sino todos los especialistas, hemos visto prótesis auditivas adaptadas en pacientes con perforación timpánica o incluso en pacientes con una infección crónica del oído medio que debería operarse antes. La adaptación de un audífono supone un gasto importante para el paciente y es una pena que luego no sirva haber hecho un gran gasto.



¿Cómo está viendo las nuevas generaciones de otorrinolaringólogos? ¿Hay déficit de estos profesionales, tal y como sucede en otras especialidades?

Las nuevas generaciones de otorrinolaringólogos se encuentran con un programa de formación tan extenso que los 4 años de formación no dan para abarcarlo todo. Cuando se definieron las competencias del ORL en el 2007 aun no se había implantado en todo el territorio nacional lo de las libranzas de guardias (que curiosamente se consiguió a través de la denuncia de médicos valencianos en la Corte europea). Con las libranzas de guardia esa formación se acorta en entre 3-5 meses según el Hospital, como que es imposible acabar la formación al completo.

Efectivamente, ha habido muchas jubilaciones de la generación del “baby boom” y aun habrá más. En este momento, hay un déficit de especialistas, que casi pueden elegir a dónde ir a trabajar a y a vivir. Esperemos que ese déficit ayude a que los hospitales que busquen especialistas sean creativos a la hora de hacer atractiva “sus” plazas.

Sus trabajos y trayectoria tienen alcance nacional e internacional y es conocedor de cómo se trabaja en su especialidad en otros países. ¿Dónde se realizan las mejores prácticas que cómo podría España tomar nota de todo ello?

Tradicionalmente, los Servicios de ORL en España no son los más grandes dentro de los hospitales. En otros países (mayormente los occidentales) los Servicios de ORL son más grandes, tienen un mayor número de médicos y también muchos más quirófanos. Donde yo hice la residencia se intervenían entre 5 y 6 mil casos al año, por ejemplo. Con ello, el programa formativo era más intenso y los residentes (y médicos adjuntos) operaban mucho más. En Francia, Inglaterra, por poner ejemplos cercanos,



“En este momento hay un déficit de especialistas, que casi pueden elegir a dónde ir a trabajar y a vivir. Esperemos que ese déficit ayude a que los hospitales que busquen candidatos sean creativos a la hora de hacer atractivas ‘sus’ plazas”

eso es así también. Además, se ha aprendido a “centralizar” determinado tipo de patología para que se consiga tener una mayor experiencia en determinados hospitales. Aquí seguimos un poco con lo del “café para todos” para que nadie se moleste, pero para el paciente es mejor ser tratado en un centro en el que se ven muchos casos como el suyo.

Los otorrinolaringólogos se han encontrado con un problema inesperado en el olfato y gusto de los pacientes surgido de la Covid-19 persistente. ¿Qué volumen de casos se están encontrando y cómo los están tratando?

Efectivamente, fueron los ORL los que dieron la voz de alarma acerca de que la anosmia podía ser un síntoma inicial de la Covid-19, aparte de aparecer de manera simultánea o ser una secuela tras la enfermedad. Las cifras varían mucho, también en función de la zona o el país.



“La experiencia nos ha permitido avanzar en el tratamiento de la mayoría de tumores benignos y en casos seleccionados de tumores malignos exclusivamente a través de la nariz”

Usted es un pionero mundial en técnicas endoscópicas mínimamente invasivas para el abordaje de patologías de nariz y senos paranasales. ¿Qué tipo de enfermedades atiende con estas técnicas y qué resultados ofrece en comparación con los métodos tradicionales?

Muchas gracias. El abordaje mínimamente invasivo se lleva a cabo mediante endoscopios rígidos de diferente visión angulada y que permiten llegar a zonas de los senos paranasales a través de la nariz sin necesidad de incisiones

externas que dejan importantes cicatrices visibles en la cara. Mayormente nos centramos en las rinosinusitis crónicas, con y sin poliposis, pero la experiencia acumulada en las últimas décadas nos ha permitido avanzar en el tratamiento de la mayoría de tumores benignos y en casos seleccionados de tumores malignos extirpados exclusivamente a través de la nariz, sin que se vea afectada la supervivencia.

Hay tecnologías y técnicas que hoy en día aseguran una alta tasa de supervivencia en patologías oncológicas. ¿De qué casos estamos hablando?

Casi toda la especialidad de ORL ha evolucionado hacia técnicas endoscópicas. Concretamente en el tratamiento de tumores malignos de la laringe o de hipofaringe pueden extirparse por vía “transoral” (a través de boca) tumores pequeños y medianos con ayuda del láser carbónico o mediante cirugía robótica. Las ventajas consisten en la evitación de traqueotomías, por ejemplo, algo que estigmatiza mucho a los pacientes.

Está claro que la tecnología está facilitando muchos caminos. Sin ir más lejos su Sociedad ha premiado un trabajo clínico que analizaba la app

Airway Gym y su impacto sobre la apnea del sueño. ¿Hasta qué punto están empoderando este tipo de soluciones a los pacientes de su especialidad?

Totalmente y que sea bienvenida. Hasta hace poco los médicos (de todas las disciplinas) elaborábamos las guías clínicas de tratamiento pensando que lo hacíamos para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Incluso se elaboraban estudios acerca de los resultados sobre la calidad de vida para estudiar sus resultados. Ahora se ha introducido el concepto de los PROMs (patient-related outcome measurements) que van dirigidos a preguntar más a los pacientes sobre su calidad de vida y, quizás, adaptar los protocolos de tratamiento a las sugerencias que los representantes de pacientes puedan hacer al respecto.

Un estudio de GAES revela que el 70% de los jóvenes no van al médico a pesar de tener problemas auditivos. ¿Qué hay que hacer para revertir esta situación?

La iniciativa de GAES es loable, porque intenta hacer ver a los jóvenes que el abuso del volumen alto de todo tipo de música (en discotecas, conciertos o a través de los cascos) puede acabar produciendo lesiones que no se verán



“Hay bastantes ídolos musicales de nuestra juventud que ahora tienen problema de audición o incluso han tenido que dejar la profesión como consecuencia de tener volúmenes muy altos cuando eran jóvenes”

hasta más adelante. La situación es similar a cuando se comenta que finar perjudica la salud. Como ese perjuicio no ocurre hasta dentro de muchos años se le presta menos atención y se le da menos importancia. En la música solo hay que teclear en cualquier buscador de internet las palabras “músico” y “sordera” y / o “acúfenos” (ya sea en castellano o en inglés). Nos sorprenderá encontrarnos con bastantes ídolos de nuestra juventud que ahora tienen problemas de audición o incluso han tenido que dejar la profesión por ello como consecuencia de abusar de volúmenes demasiados altos. Por eso mismo fue importante que Arkanó, el rapper con más de un millón de seguidores, apadrinará esa encuesta y confesara que, ya a su edad, padece de acúfenos por sobrecarga de sus oídos internos.

Usted es doctor y profesor, de hecho le hemos leído en muchos sitios como ‘Profesor Bernal’. ¿Es de los que disfruta tanto en las aulas como en las consultas o quirófanos?

La verdad es que así es. Me encanta la enseñanza, tanto en los cursos como en la Facultad de Medicina. Me parece importante resaltar a los estudiantes que, aunque vean la especialidad de la Otorrinolaringología como una especialidad o incluso como una “María”, que en su vida profesional se van a encontrar que un 30% de sus pacientes lo serán de nuestra esfera si van a dedicarse a la Medicina General o la Pediatría. Y que aun no siendo el caso, van a tener lidiar con nuestra patología con sus familiares y más allegados y que por ello vale la pena prestar atención en clase. ☺



Dr. Manuel Bernal Sprekelsen



FORMACIÓN ACADÉMICA

- Licenciado en Medicina: 1982, Universidad de Valencia (España).
- Doctorado: 1987 Universidad Johannes-Gutenberg de Maguncia (Alemania).
- Especialidad en Otorrinolaringología - Cabeza y Cuello (1987). Universidad Johannes-Gutenberg de Mainz (Alemania).
- Especialidad de Cirugía Plástica y Reconstructiva (1991), Hospital St.Elisabeth, Ruhr-Univ. Bochum, Alemania, Colegio de Médicos.
- Jefe de Sección de ORL (1989-1992, Hospital St. Elisabeth, Univ.del Ruhr, Bochum, Alemania
- Cátedra (no titular) de ORL-HNS (1997), Ruhr-Univ. Bochum, Alemania.
- Jefe de Servicio de ORL, Hospital Son Dureta, Palma de Mallorca (7/1992-2/1989)

CARGOS ACTUALES

- Jefe del Servicio de Otorrinolaringología y especialista en Cirugía Oncológica de Laringe de Hospital Quirónsalud Valencia.
- Jefe del Servicio de ORL del Hospital Clínic de Barcelona (2/1998-12/2017 y desde 1/2021).
- Cátedra de ORL de la Univ. de Valencia (2017-2020)
- Catedrático de ORL de la Univ. de Barcelona (1/2021 -).
- Investigador del IDIBAPS (Instituto de Investigación Biomédica Agust Pi Suñer).
- Presidente de la Sociedad Española de ORL-HNS (2021-2024)

EXPERIENCIA

- Más de 30 años de experiencia.

Especialización:

- Cirugía endoscópica de los senos paranasales y de la base del cráneo.
- Cirugía reconstructiva del oído medio.
- Cirugía láser transoral de tumores malignos con preservación de la laringe.

Tasas de éxito:

- Más de 100 cirugías sinusales de alta complejidad al año.
- Complicaciones por debajo de la media.
- Tasa de mortalidad (por complicación operatoria): cero

INVESTIGACIÓN

- Autor de más de 190 publicaciones científicas nacionales e internacionales indexadas y 130 capítulos de libros. 15 libros. Factor h de 37.