

# GAES *news*

SEGUIMOS  
A TU LADO

SARS-COV-2



Nº 2 # AÑO 2020

**GAES**  
médica

grupo **amplifon**



**signia**  
Life sounds brilliant.

## EL PRIMER AUDÍFONO CON LA TECNOLOGÍA PARA CAPTAR TODO LO QUE TE RODEA

Las personas con pérdida auditiva pueden tener más o menos dificultades al participar y entender una conversación, pero con **Signia Xperience, captarán todos los sonidos**. Gracias a su tecnología con sensores de movimiento acústico, podrán captar de dónde proviene el sonido, permitiendo **entender conversaciones en cualquier dirección y situación, incluso en movimiento**.

- **Recepción de sonido 360°**. Capta la dirección del sonido, incluso con ruido de fondo.
- **Audición natural** sin esfuerzo, adaptada al movimiento.
- **Conexión Bluetooth** para recibir directamente música, el sonido de la televisión y llamadas.
- Actividad durante todo el día gracias a su **batería recargable** de larga duración.

**Pide una prueba gratuita en cualquiera de nuestros centros GAES.**

Las soluciones auditivas comercializadas por GAES cumplen con la legislación vigente y no tienen efectos secundarios.



Signia  
Pure 312 X

**Distribuido por:**

GAES, una marca Amplifon  
Pere IV, 160 - 08005 Barcelona  
Tel.: 93 300 58 00 - Fax: 93 300 72 63  
E-mail: info@gaes.es - www.gaes.es

## Desde GAES, una marca Amplifon seguimos a tu lado

El SARS-CoV-2, nombre del coronavirus causante de la pandemia covid-19, ha cambiado nuestro modo de trabajar, estudiar, relacionarnos... En definitiva, nuestro modo de vivir. A estas alturas ya sabemos cómo se transmite, cuáles son los síntomas principales, la evolución de la enfermedad, las posibles secuelas... pero también qué podemos hacer para evitar el contagio. Y en esto toda precaución es poca.

Dada la situación actual, la Sociedad Española de ORL y GAES, una marca Amplifon colaboran conjuntamente proporcionando recomendaciones aplicadas a nuestro sector y recogidas en la web app de la SEORL. De hecho, el protocolo de actuación que ha establecido GAES en sus centros auditivos está avalado por la SEORL y también por el microbiólogo Rafael Cantón.

Además, GAES médica grupo Amplifon pone a disposición de los profesionales ORL productos de protección e higiene que resultan indispensables en la práctica médica diaria. En este número de GAES News, editado en formato digital por el mismo motivo, encontrarán la amplia oferta de GAES médica, tanto para audiología y endoscopia como para equipos de consulta y mobiliario: escudos protectores, pantallas de metacrilato, fundas y moldes desechables, además de productos de limpieza y desinfectantes.

La situación de pandemia está condicionando también nuestro modo de seguir aprendiendo, investigando y compartiendo conocimientos. Los cursos y congresos limitan

la presencialidad y optan por una modalidad virtual, como ha ocurrido con la cita anual más importante de la SEORL-CCC. El 71º Congreso Nacional ha adaptado su planteamiento a la situación actual y todas las actividades del programa se han retransmitido en streaming a través de una plataforma virtual e interactiva.

Lo que no ha cambiado es el propósito y la ilusión con la que hacemos las cosas para mejorar la calidad de vida de las personas. El Comité Científico de GAES, una marca Amplifon, sigue trabajando para promover la formación continuada de los especialistas con programas a medida, jornadas, becas y estudios. Como el Estudio sobre criterios de prescripción de audífonos, liderado por el Dr. Carlos Cenjor, a quien entrevistamos en este número.

Tampoco cambia el afán por ofrecer las mejores prótesis auditivas. Audífonos como los ReSound LiNX Quattro, que ofrecen un alto rendimiento con un consumo de energía reducido, o los Signia Xperience con sensor de movimiento. También en el apartado de implantes cocleares hay novedades, como el Nucleus Kanso 2 con el procesador de sonido de botón de implante coclear más pequeño del mundo, o el Nucleus 7, ahora también para usuarios con implantes Nucleus 22. Sin olvidar la amplia gama de accesorios PONTO para implantes osteointegrados, para conectar al usuario con el mundo que le rodea y ayudarle a disfrutar de una experiencia de sonido brillante en cualquier circunstancia. Incluso la actual.

Nº2 | Año 2020



Oficinas centrales:  
Pere IV, 160  
08005 Barcelona  
Tel.: 93 300 58 00  
E-mail: ES-CEIG@amplifon.com

### SUMARIO

03 Editorial / 04 Actualidad / 10 Formación médica continuada / 21 Novedades de producto / 28 Entrevista Dr. Carlos Cenjor / 29 Noticias / 31 Fundación GAES Solidaria / 32 Agenda

UN ENCUENTRO VIRTUAL PARA SEGUIR UNIDOS EN LA CITA ANUAL MÁS IMPORTANTE DE LA SOCIEDAD

# 71º CONGRESO NACIONAL DE LA SEORL-CCC

Del 13 al 17 de octubre se ha celebrado el 71º Congreso Nacional de la SEORL-CCC. Ha sido un encuentro virtual retransmitido en streaming ante la situación generada por la pandemia de covid-19. Se trata de adaptarse a las circunstancias para no dejar pasar la oportunidad de seguir compartiendo experiencias y conocimiento científico.

El congreso nacional se ha desarrollado con el propósito y la ilusión de siempre, pero con un planteamiento ajustado al escenario actual. Por eso la mayor parte de las sesiones se han realizado en horario de tarde y permanecen guardadas y archivadas en una plataforma virtual para poder acceder a ellas en diferido. Durante todo el mes de octubre, los congresistas inscritos han tenido a su disposición numerosos contenidos pregrabados en dicha plataforma virtual: grabaciones de comunicaciones y cursos, stands virtuales, información de asistentes... Mientras que del 13 al 17 de octubre, los inscritos han tenido ocasión de compartir las

actividades del programa en directo: mesas redondas, keynotes y simposios, donde tanto ponentes como asistentes han podido interactuar y debatir.

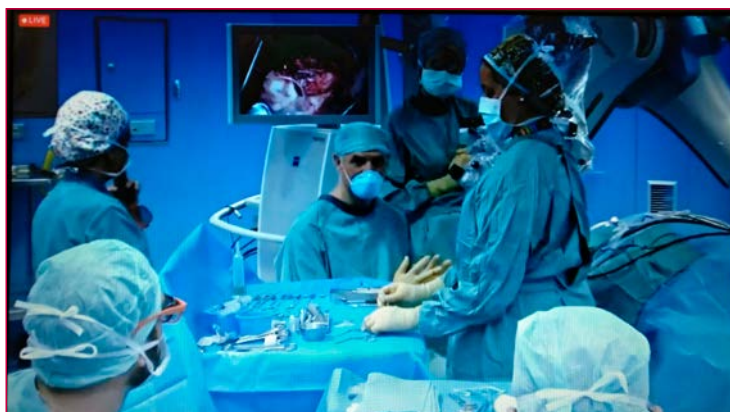
Todo ello ha sido posible gracias al esfuerzo de todas las comisiones implicadas, los socios y al patrocinio y colaboración de las marcas comerciales. De hecho, un año más, **GAES médica grupo Amplifon ha mostrado su apoyo a la organización del congreso con su patrocinio en la categoría Oro y ha colaborado con la realización de stands virtuales y la organización de dos simposios.** #

SIMPOSIO GAES MÉDICA GRUPO AMPLIFON

## ¿QUÉ SABEMOS DEL SLIM PERIMODIOLAR, LO ESTAMOS HACIENDO BIEN?

Durante este simposio, que tuvo lugar la tarde del viernes 16 de octubre, los participantes echaron la vista atrás en la cirugía que se realizó en directo en 3D durante el Congreso nacional de la SEORL de 2016 (Sevilla), del Cochlear Nucleus Profile with slim modiolar electrode (CI532). Los Dres. Xabier Altuna, Luis García-Ibáñez y Oliver Haag, y los Prof. Manuel Manrique y Ángel Ramos, que actuó de moderador, contaron su experiencia y explicaron cuál ha sido la evolución, realizando un análisis de lo recogido sobre este implante a medio plazo. Dentro de este simposio se presentaron, además, los nuevos procesadores de Cochlear Kanso 2 y Nucleus 7 para N22, la tecnología más avanzada en procesamiento de señal. #

Este simposio fue el segundo más visto, por detrás de Fragilidad del anciano y presbiacusia, también programado por GAES médica grupo Amplifon



De izquierda a derecha y de arriba abajo: Dres. Jaime Marco, Justo R. Gómez, Rubén Polo, Serafín Sánchez y Nicolás Pérez.



Lorenzo Fiorani, general manager Amplifon España.



Prof. Constantino Morera (cierre y clausura), presidente del Comité Científico de GAES grupo Amplifon.

SIMPOSIO GAES MÉDICA GRUPO AMPLIFON

# FRAGILIDAD DEL ANCIANO Y PRESBIACUSIA

Ahora más que nunca, es muy importante estar atentos a la salud de nuestros mayores. Por ello ha tenido especial relevancia este simposio sobre presbiacusia en el que se trataron los factores predisponentes, las consecuencias no auditivas asociadas a la presbiacusia y trastornos del equilibrio en personas mayores. El simposio, celebrado el día 14 por la tarde, se centró en el trabajo bibliográfico realizado por parte del Comité Científico de GAES grupo Amplifon y otros colaboradores, relacionado con el proyecto sobre presbiacusia. Un trabajo realizado por los Dres. Ángel Batuecas, Carlos Cenjor, S. Ferrán, Justo R. Gómez, A.I. Lorenzo, Manuel Manrique, Jaime Marco, E. Matión, R. Miralles, A. Morant, Constantino Morera, Nicolás Pérez, Rubén Polo, Ángel Ramos y Serafín Sánchez.



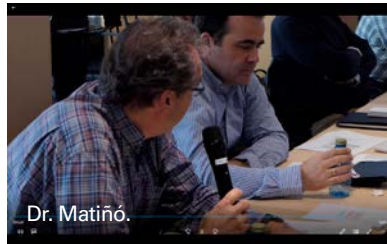
Durante el simposio se realizó un avance del Estudio sobre Criterios de prescripción de audífonos desarrollado por el Comité Científico cuya finalidad es la creación de una Guía Clínica para la recomendación de una prescripción apropiada y a tiempo del paciente con problemas auditivos. El estudio, liderado por el Dr. Carlos Cenjor, jefe de servicio ORL del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, de Madrid, cuenta con la participación de los Dres. Ana Isabel Lorenzo, Prof. Jaime Marco y Dr. Rubén Polo. Cuenta, además, con la coordinación de Saida Pons, Beatriz Pradel y César Gonzalo, y la colaboración de Francesc Carreño, todos de GAES, una marca Amplifon. #



Este simposio registró el mayor número de conexiones, es decir, mayor audiencia, de todos los programados en el Congreso Nacional

## EMISIÓN DEL VÍDEO DE LA REUNIÓN DEL COMITÉ CIENTÍFICO

Durante el simposio de Fragilidad del anciano y presbiacusia se emitió el vídeo de la reunión celebrada por el Comité Científico de GAES el pasado 28 de febrero, que lleva por título: "Presbiacusia: factores predisponentes, consecuencias no auditivas asociadas a la presbiacusia y trastornos del equilibrio en personas mayores." #



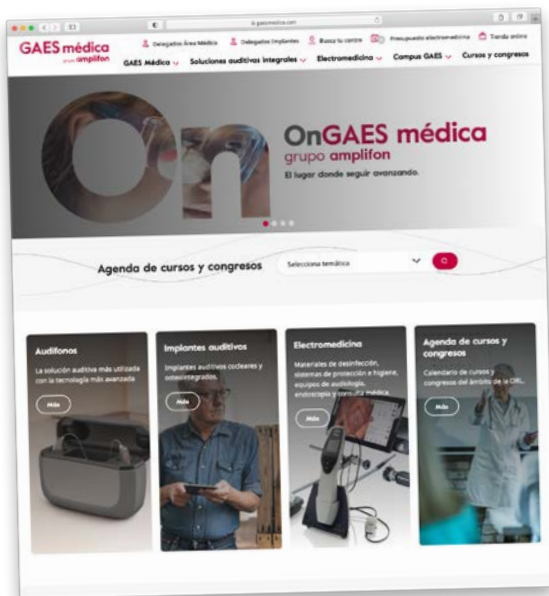
## STAND VIRTUAL

El Congreso de la SEORL-CCC contó con un espacio dedicado a las novedades diagnósticas y terapéuticas de la industria farmacéutica. Además de las sesiones en directo y pregrabadas, se puso a disposición de los asistentes un apartado de stand virtual para que pudieran conocer en detalle las últimas novedades en productos y servicios de la especialidad. #

## NUEVA WEB GAES MÉDICA

El 71º Congreso Nacional de la SEORL-CCC sirvió también como marco para presentar la nueva web de GAES médica, grupo Amplifon. Un lugar donde seguir avanzando.

**Pinche aquí para ver el spot**



<https://www.gaesmedica.com>

WEBAPP DE LA SEORL PRESENTADA DURANTE EL CONGRESO

## ACTUALIZACIÓN EN OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO

La Sociedad Española de ORL y CCC, en colaboración con GSK y Amplifon, ha desarrollado una webapp para poner a disposición del profesional sanitario las últimas actualizaciones de la ORL. Esta aplicación está dirigida a todos los socios de la SEORL-CCC otorrinolaringólogos y cirujanos de cabeza y cuello y residentes de ORL. Asimismo, pretende ser de utilidad para aquellas profesiones afines a la ORL (logopedia, audioprotesistas, etcétera) y de Atención Primaria. Consta de 11 bloques sobre las distintas áreas de subespecialización de la otorrinolaringología enriquecidos con vídeos e imágenes en constante actualización.

Para acceder a la plataforma es necesario obtener un código de registro a través de su delegado de área médica y registrarse con el correo electrónico. **Pinche AQUÍ.**



MADRID, 11 Y 12 DE JULIO DE 2020

## I CURSO BÁSICO DE DISECCIÓN DE HUESO TEMPORAL DEL DR. ARÍSTEGUI

El objetivo que se persiguió con estas jornadas formativas fue ofrecer una base sólida de iniciación a la disección del hueso temporal. Para ello se estructuró con sesiones teóricas sobre aspectos básicos del hueso temporal y una tutorización individualizada y próxima al alumno. Además, con la organización del concurso de preguntas (QUIZ) se otorgó un premio a los tres mejores, al igual que premios a las tres mejores disecciones. Recibieron los primeros premios, en el grupo A, Dra. Patricia García Vicente, del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Madrid, y en el grupo B, Dr. Enrik Enchev Hristov, del Hospital Universitario Son Espases de Palma de Mallorca. #



De izquierda derecha: Dres. Ignacio Arístegui y José Carlos Casqueiro, en el centro los 3 finalistas del grupo A y la derecha, el Dr. Miguel Arístegui y Santiago Ledesma, de GAES.



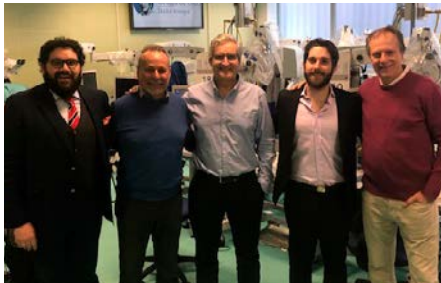
De izquierda a derecha: Dr. José Carlos Casqueiro, Dr. Ignacio Arístegui, junto a los 3 finalistas del grupo B y el Dr. Miguel Arístegui.



De izquierda a derecha: Dr. Javier Montero y Dr. Enrik Enchev Hristov, ganador del grupo B.



De izquierda a derecha: Dra. Patricia García Vicente, ganadora del grupo A, y Santiago Ledesma, de GAES.



De izquierda a derecha: Dr. José Carlos Casqueiro, Jordi Roqué (de GAES), Dr. Miguel Arístegui, Dr. Ignacio Arístegui y Dr. Manuel Gutiérrez.



Distintos momentos de las prácticas en el taller.

MADRID, 23 Y 24 DE OCTUBRE DE 2020

## II JORNADAS DE DISECCIÓN DEL HUESO TEMPORAL

En el Instituto Oto Vértigo de Madrid y dirigido por el Dr. Rubén Polo con la colaboración del Dr. Pedro Amaro, tuvieron lugar estas jornadas de trabajo. Es esencial un conocimiento profundo de la anatomía del hueso temporal antes de embarcarse en el tratamiento quirúrgico de los procesos patológicos que se asientan en el mismo. Por ello, durante el desarrollo de estas jornadas se impartió una sesión teórica de anatomía quirúrgica, previa a las prácticas de disección sobre hueso temporal en cabeza criopreservada que fue supervisada de manera rigurosa por los profesores del curso. #



De izquierda a derecha: Amador Cabrero (de GAES), Jaime Martín, Sara Tanboura, Rubén Polo, Marta Soledad Rodríguez, Borja Andrés Bazán y Pedro Amaro.



De izquierda a derecha: Daniela Mora, Raquel Ortiz, Paula del Valle, Manuel Rodríguez Paradinas, Rubén Polo y Pedro Amaro.



Distintos momentos de desarrollo del curso, tanto en su parte teórica como en el desarrollo de los talleres prácticos.

GRANADA, 21 Y 22 FEBRERO DE 2020

## JORNADAS CIENTÍFICAS IN MEMORIAM DEL DR. MANUEL SAINZ QUEVEDO

Las Jornadas sobre Implantes Cocleares fueron organizadas por el servicio ORL del Hospital Clínico Universitario San Cecilio de Granada, las jornadas se dividieron en dos actos. Por un lado, el viernes 21 una sesión para profesionales celebrada en el salón de actos del Hospital San Cecilio PTS, y un segundo acto el sábado 22 de febrero con un encuentro con familiares y pacientes implantados celebrado en el Palacio de Congresos de Granada.

La unidad fue creada en 1989 bajo la dirección del recientemente fallecido Dr. Manuel Sainz, y desde entonces suma un total de 1.364 personas implantadas, con una media de en torno a 10 implantes al mes. En 2019 se realizaron un total de 73 intervenciones. El objetivo de estas jornadas fue conmemorar esta efeméride y homenajear al Dr. Sainz.

El doctor Manuel Sainz Quevedo fue uno de los principales referentes nacionales en audiología y otología. Durante más de 20 años ocupó la jefatura de servicio ORL del Hospital San Cecilio y fue el precursor de la creación de la unidad de implantes cocleares e hipoacusia. Su labor ha dejado una profunda huella tanto en los profesionales del hospital como en sus pacientes. #

Los doctores Serafin Sánchez, del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla; José Luis Vargas, del Hospital Clínico Universitario San Cecilio de Granada, y José Pérez Arco, del Hospital Virgen de la Victoria de Málaga, al frente de los hospitales implantadores en Andalucía.

Equipo multidisciplinar que actualmente gestiona el programa de implantes del Hospital Clínico Universitario San Cecilio (homenaje al Dr. Sainz).



WEBINAR, 1 DE OCTUBRE DE 2020

## CURSO CIRUGÍA ENDOSCÓPICA DE OÍDO

En horario de mañana, de 8,15 a 13,00 h, tuvo lugar este nuevo curso del Dr. Arístegui dirigido por el Dr. Miguel Arístegui y el Dr. José Carlos Casqueiro. Contó con la participación de los profesores Dr. Carlos Martín Oviedo, del Hospital Gregorio Marañón de Madrid, y el Dr. Manuel Gutiérrez, del mismo hospital. Como profesor invitado intervino el Dr. Nirmal Patel, de Sidney (Australia).

Tras las presentaciones se llevaron a cabo dos disecciones, una disección endoscópica por parte del Dr. José Carlos Casqueiro, y otra disección microscópica por parte del Dr. Miguel Arístegui. Ambas disecciones fueron seguidas de dos mesas redondas. #



## WEBINARS COCHLEAR

10 DE SEPTIEMBRE DE 2020  
OBJECTIVE MEASURES AND SURGICAL TECHNIQUES

2 DE JULIO 2020  
CSRS: IDENTIFICACIÓN TEMPRANA E INTERVENCIÓN

10 DE JUNIO 2020  
CSRS: ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS  
<https://lms.healthcareskills.com/login/signup.php>

Disponible en la página web de HealthCareSkills. Puede encontrar a continuación una guía rápida sobre cómo acceder a este seminario web. Una vez que haya escuchado el seminario web, puede descargar un certificado de Desarrollo profesional continuo.

**Paso 1:** haga clic en el botón a continuación para obtener acceso al seminario web desde la página web de HealthCareSkills.

**Paso 2:** Complete sus datos personales. La clave de inscripción es "Aberdeen200". Después de enviar su información personal, se le dirigirá automáticamente al seminario web grabado.

**Paso 3:** Al final del seminario web, tendrá la oportunidad de enviar sus conocimientos y recibir su certificado de Desarrollo Profesional Continuo.

JAN JANSSEN, 19 DE MAYO 2020  
AVANCES EN LA IMPLANTACIÓN COCLEAR: UNA PERSPECTIVA BASADA EN DATOS  
<https://attendee.gotowebinar.com/recording/1760536226380648972>

(Deberá rellenar un formulario para la descarga de la grabación)

MATTHIAS GRAMSS, 14 Y 28 DE MAYO 2020  
CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS PARA EL DISEÑO DE MATRIZ DE ELECTRODOS  
<https://cochlear.sharefile.com/share/view/s789de83b10c4f9aa>

De izquierda a derecha:  
Dr. Agustín Alcalá, Lara Román (GAES médica), Dr. Serafin Sánchez, Dr. José Luis Vargas, Dr. José Manuel Ruiz Gómez y Juan Manuel León (GAES médica).

El resto de ORL que participan en el programa del Hospital Clínico Universitario San Cecilio de Granada; Dr. Juan Martín-Lagos, Dra. Marta Martínez y Dr. Nicolás Muller.



# MATERIALES DE DESINFECCIÓN, PROTECCIÓN E HIGIENE PARA AUDIOLOGÍA Y ENDOSCOPIA (COVID-19)



Desde **GAES Médica** ponemos a su disposición materiales necesarios recomendados por la SEORL-CCC para poder atender a aquellas personas que precisan atención esencial o urgente durante la pandemia COVID-19.

Productos y sistemas de protección y desinfección tanto para el equipo profesional, como para los equipos de diagnóstico y mobiliario, que le ayudarán en su día a día.



**SISTEMAS DE  
DESINFECCIÓN**



**SISTEMAS DE  
PROTECCIÓN**



**MOLDES  
DESECHABLES**

Contacte con su Delegado Médico GAES, grupo Amplifon

Departamento de electromedicina  
Tel. 933 005 800 · es-atcelectromedicina@amplifon.com · www.gaesmedica.com

**GAES**  
**médica**

grupo **amplifon**

# Hemangioma capilar lobulillar

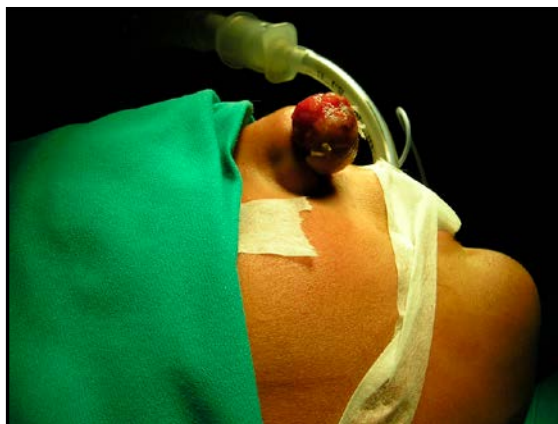
Dr. Asensio C.

Hospital Ntra. Sra. del Prado de Talavera de la Reina (Toledo).

Mujer de 14 años de edad que acude a la urgencia del servicio de otorrinolaringología con lesión protruyente procedente del vestíbulo nasal derecho, con origen aparente en septo, de unos 23 mm en el mayor de sus diámetros y de 3 semanas de evolución según refiere la paciente. La sintomatología se caracterizaba por sangrados leves repetitivos y obstrucción de dicha fosa nasal. El TAC mostraba una lesión de densidad partes blandas sin erosión ósea. Se procedió a la escisión de la lesión con electrocoagulación bipolar bajo anestesia general.

El hemangioma capilar lobulillar es una lesión benigna que se produce por una proliferación vascular reactiva a diferentes estímulos, especialmente traumáticos. Cabe mencionar que los cambios hormonales producidos en la gestación, en la pubertad, en la anticoncepción oral, y en la terapia de reemplazos hormonales, pueden ser factores de riesgo para la aparición de estas lesiones.

La presentación en la cara ocurre hasta en la tercera parte de todos los casos, siendo la cavidad oral y los labios la ubicación más común. La presentación nasal no es frecuente pero cuando se presenta se da en la pared septal en la zona del plexo de Kiesselbach, seguido del cornete inferior, suelo de la fosa nasal y cornete medio. En niños y adolescentes el diagnóstico diferencial incluirá: cuerpo extraño, hemangiopericito- ma, angiofibroma nasofaríngeo, quiste dermoide, pólipo angiomatoso, schwannoma y glioma.



## Caso clínico 5

# SÍNDROME DE LA VENA CAVA SUPERIOR

DRES. GARCÍA-GIRALDA M, ZAFRA JJ,  
PARDO MONTIEL S, GALLARDO V.  
HOSPITAL COMARCAL DE BAZA (GRANADA).

### Descripción del caso

Paciente varón de 69 años que consulta por servicio de urgencias por edema facial y faríngeo, de dos semanas de evolución, refractario a tratamiento corticoideo que acude por empeoramiento y sensación disneica.

No fiebre ni otra sintomatología. No dolor torácico o palpitaciones.

Hace dos semanas en analítica de control se detectó hipertiroidismo, desde entonces en tratamiento con tiamazol, pero refiere que angioedema apareció antes que tratamiento con tiamazol. No alergias medicamentosas conocidas. No fumador.

Antecedentes personales: operado de Ca. Basocelular. Hipertiroidismo.

IQ: lipoma cervical.

En la exploración general: aceptable estado general, bien hidratado y perfundido, buena coloración de piel y mucosas. Eupneico, sin uso de musculatura respiratoria accesoria, aunque sensación disneica. Saturación de O<sub>2</sub> 91% sin aporte exterior, corazón rítmico sin soplos ni rones audibles, BMV sin ruidos respiratorios patológicos sobreañadidos. Orofaringe con hipertrofia de paladar edematizado, faringolalia. Edema y eritrocianosis facial con signos de abotargamiento. Edema palpebral. Abdomen blando y depresible, sin masas ni megalias, no doloroso a la palpación, peristalsis mantenida, no signos de irritación peritoneal. Blumberg y Murphy negativos. Extremidades sin edemas ni signos de trombosis venosa periférica.

Exploración ORL: fibroscópica con edema de partes blandas de orofaringe y laringe, con edema de aritenoides bilateral que disminuyen espacio glótico.

Se administran 200 mg de actocortina IV y se ingresa en planta para observación y control de la vía aérea, y por posible edema angioneurótico se le añade al tratamiento ácido tranexámico.



FIGURA 1: Edema facial por la obstrucción de la cava superior.

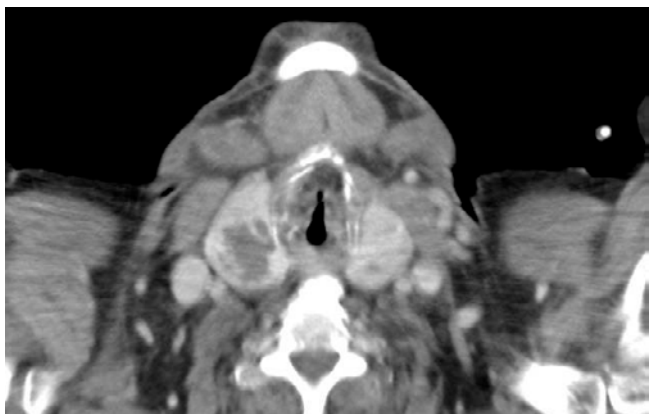


FIGURA 2: Corte tomográfico axial donde se aprecia el gran bocio tiroideo.

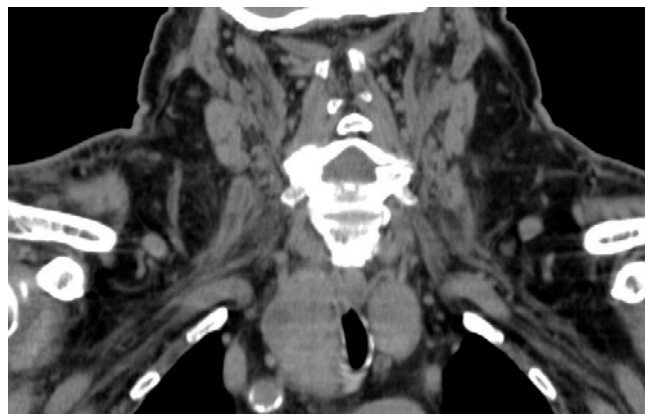


FIGURA 3: Corte coronal tomográfico a nivel del bocio intratorácico.

Después de tratamiento corticoideo IV durante 24 h y continuar empeorando, con signos de confusión, se solicita TAC cérvico torácico, que refiere: presencia de un bocio tiroideo con extensión endotorácica con mayor tamaño del lóbulo tiroideo derecho. En la escotadura cérvico-torácica derecha se identifica la vena cava superior parcialmente colapsada de forma segmentaria, con una luz residual de aproximadamente 2,5 mm, situada por detrás de la articulación esternocostal de la primera costilla derecha. No se observan imágenes de trombosis en el interior de la vena cava superior estando permeable en todo su trayecto al igual que a nivel de la vena yugular derecha.

## Discusión

Estenosis segmentaria de la VCS a nivel de la escotadura cérvico-torácica derecha con bocio endotorácico asociado, sin imágenes de trombosis venosa.

El paciente se deriva a cirugía torácica en centro hospitalario de referencia donde se le incluye para tiroidectomía total.

El síndrome de vena cava superior (SVCS) es una manifestación poco habitual de las tumoraciones mediastínicas. Se define por los signos y síntomas derivados de la obstrucción del flujo sanguíneo en la vena cava superior (VCS).

La fisiopatología del síndrome está relacionada con la obstrucción del drenaje venoso de la parte superior del tórax, con el consiguiente incremento de la presión venosa que provoca la dilatación de las venas colaterales, plétora facial, edema conjuntival con o sin proptosis, y varios síntomas neurológicos centrales, como cefaleas, trastornos visuales y alteraciones en el estado de conciencia. Sin una apropiada intervención terapéutica en esta enrucijada anatómica los daños por la obstrucción de la VCS pueden llevar a su trombosis irreversible, a lesiones en el SNC y a complicaciones pulmonares o medulares entre otras.

Las neoplasias malignas dan lugar al 90% de los casos de SVCS y son en su mayoría carcinomas de pulmón. Los bocios tiroideos intratorácicos son la causa más frecuente entre las

tumoraciones benignas. Otras causas menos frecuentes de SVCS son los timomas, trombosis primarias de la VCS, pericarditis constrictivas y las mediastinitis esclerosantes idiopáticas.

## BIBLIOGRAFÍA

Lahoz Zamorro MT, Laguía Pérez M, Martínez Subías J, Torres Nuez J. Disnea laríngea de origen vascular: Síndrome de vena cava superior. *ORL ARAGON* 2003; 6 (I) 5-7.

Ostler PJ, Clarke DP, Watkinson AF, Gaze MN. Superior vena cava obstruction: a modern management strategy. *Clin Oncol* 1997; 9: 83-89.

Rowell NP, Gleeson FV. Steroids, Raditherapy, Chemotherapy and Stents for Superior Vena Cava Obstruction in Carcinoma of the bronchus: a Systematic Review. *Clin Oncol* 2002; 14: 338-351.

Joachim Y. Superior Vena Cava Syndrome. *Cancer: Principles an Practice of Oncology*, De Vitta VT, Hellman S and Rosenberg A. Ed: Lippincott Williams & Wilkins. 2001, pp.

Abner A. Approach to the patient who presents with superior vena cava obstruction. *Chest* 1993; 103 (Supl 4): 394s-397s.

Rosvit B, Kaplan G, Jacobson Hg. The Superior vena cava syndrome in bronchogenic carcinoma. *Radiology* 1953; 6: 722.

## Caso clínico 6

# HAMARTOMATOSIS CEREBRAL Y NEUROFIBROMATOSIS

DRES. GARCÍA-GIRALDA M, PÉREZ VILLOSLADA J, GONZÁLEZ JOUHAUD JM, ALFARO A.

HOSPITAL COMARCAL DE BAZA (GRANADA).

### Introducción

El hamartoma es una proliferación de células diferenciadas maduras que son nativas del órgano en que se desarrolla, pero que se disponen y crecen de manera desorganizada, alcanzando en ocasiones gran tamaño. Adoptan la forma de un nódulo, aunque se consideran una malformación y no un tumor. La hamartosis está relacionada con la neurofibromatosis tipo 1. Existe un amplio espectro de patología cerebral asociada a NF1.

### Descripción del caso

Niño de 6 años que consulta por respiración bucal, ronquidos, pérdida de audición, retraso escolar. En la exploración se aprecia otitis seromucosa e hipertrofia adenoidea, por lo que se interviene de adenoidectomía y drenajes timpánicos.

Como antecedentes personales destaca, que está en estudio por pediatría y neurología por neurofibromatosis tipo 1 y hamartosis cerebral. Tiene clínica de manchas en piel de color café con leche, efélides (comúnmente denominadas pecas de la piel), fibromas axilares, lumbar e intercostal.

Tiene trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), con dificultades de rendimiento escolar. Nula conciencia del peligro. Impulsivo y desinhibido. Dificultades para acatar normas. Atención muy dispersa. No finaliza tareas. No signos de focalidad neurológica.

Le han visto en oftalmología y presenta nódulos de Lish (lesiones del ojo típicas de los pacientes de neurofibromatosis tipo 1,

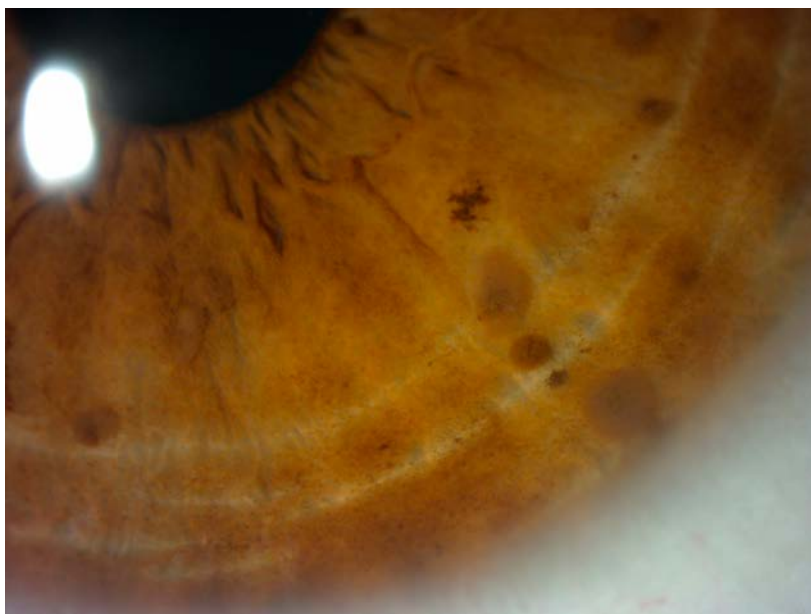


FIGURA 1: Nódulos de Lish en el iris.

formados por pequeños tumores benignos de 1-2 mm de diámetro, llamados hamartomas melanocíticos localizados en el iris).

En la resonancia magnética craneal: se aprecian imágenes nodulares hiperintensas T2 localizadas en ambas cápsulas internas, regiones sublenticulares bilaterales, sustancia blanca adyacente al cuerpo del VL derecho, pie del pedúnculo cerebral izquierdo, vérmis y región parasagital del hemisferio cerebeloso izquierdo, sugerentes de lesiones hamartomatosas. Tras la administración de contraste IV no muestran realce. Nervios y vía óptica sin hallazgos significativos. Conclusión, lesiones hamartomatosas intraparenquimatosas supra e infratentoriales en probable relación con neurofibromatosis tipo 1.

## Discusión

La neurofibromatosis tipo 1 fue descrita en 1882 por Von Recklinghausen. Es una de las enfermedades neurocutáneas más comunes, con una herencia autosómica dominante, afectando a 1:3.000 individuos. La NF1 es una enfermedad de curso benigno durante la infancia en la mayoría de los casos.

El diagnóstico se basa en la presencia de dos o más de los siguientes criterios:

- Seis o más manchas café con leche de un diámetro mayor a 5 mm en pacientes prepuberales y de más de 15 mm en los postpuberales.
- Efélides axilares e inguinales.
- Dos o más fibromas.
- Glioma óptico.
- Dos o más nódulos de Lisch.
- Una lesión ósea como displasia del esfenoides o pseudoartrosis en algún hueso largo.

Los hamartomas pueden ser únicos o múltiples y desarrollarse en cualquier órgano del cuerpo. A menudo pasan inadvertidos cuando afectan a órganos internos, pues crecen al mismo ritmo que los tejidos circundantes, y solo en raras ocasiones produce síntomas por compresión de estructuras adyacentes o secreción de hormonas, como en el hamartoma hipotalámico.

Los hamartomas hipotalámicos son tumores benignos compuestos por tejido ectópico neuronal y glial. La prevalencia es de 1-2 casos/100.000 habitantes. Habitualmente asociados a pubertad precoz central, o relacionados con epilepsia con crisis gelásticas de difícil control (corresponden a crisis epilépticas que tienen como manifestación risa patológica, habitualmente carentes de tono afectivo y fuera de contexto).

El hipotálamo es una región nuclear del cerebro que forma parte del diencefalo y se sitúa por debajo del tálamo. Es la región del cerebro más importante para la coordinación de conductas esenciales, vinculadas al mantenimiento del individuo. Regula la liberación de hormonas de la hipófisis, mantiene la temperatura corporal, y organiza conductas, como la alimentación, ingesta de líquidos, apareamiento y agresión. Es el regulador central de las funciones viscerales autónomas y endocrinas.

La clínica neuropsicológica es muy variada, pudiendo observarse deterioro cognitivo, retraso del lenguaje y dificultades del aprendizaje; trastornos de conducta, trastorno por déficit de atención e hiperactividad y alteraciones del ánimo. La epilepsia que manifiesta es característicamente farmacorresistente.

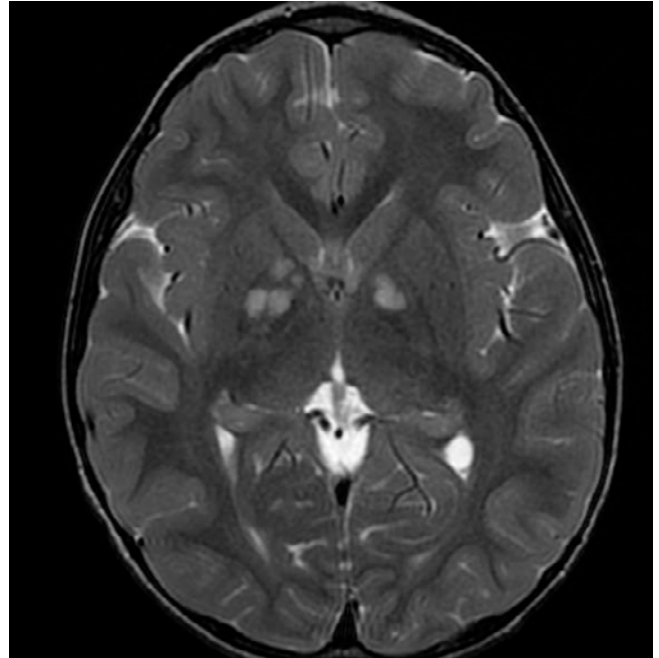


FIGURA 2: Corte TAC a nivel de nódulos hamartomatosos.

## BIBLIOGRAFÍA

Pascual-Castroviejo I, Pascual-Pascual SI, Velázquez Fragua R, Viaño J, García-Segura JM, Botella MP. Neurofibromatosis tipo I y gliomas de vías ópticas. Una serie de 80 pacientes. *Rev Neurol* 2008; 46: 530-6.

Pascual-Castroviejo I, Pascual-Pascual SI, Velázquez-Fragua R, Viaño J, García-Segura JM. Tumores de tronco cerebral asociados con neurofibromatosis tipo I. Presentación de 20 pacientes infantiles. *Neurología* 2007; 22: 846-52.

D.H. Gutmann, MD, PhD; A. Aylsworth, MD; J.C. Carey, MD, et al. The Diagnostic Evaluation and Multidisciplinary Management of Neurofibromatosis I and Neurofibromatosis 2. *JAMA*, 1997; 278 nº1: 51-57.

D.H. Gutmann. Recent Insights Into Neurofibromatosis Type I. *Arch.Neurol.* 1998; 55: 778-780.

S.H. Huson, RAC Hughes. The Neurofibromatosis: A Pathogenetic and Clinical overview. 1994. Chapman and Hall, London.

## Caso clínico 7

# EMPIEMA EPIDURAL POR SINUSITIS FRONTAL AGUDA BACTERIANA

DRES. CASAS CUADRADO L, CARDENETE MUÑOZ G, DE LA FUENTE CAÑIBANO R, ALAÑÓN FERNÁNDEZ MA.

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CIUDAD REAL.

### Introducción

Documentamos un caso clínico de relevancia: sinusitis aguda de evolución tórpida con complicación intracraneal durante el ingreso.

### Descripción del caso

Paciente varón de 39 años sin antecedentes personales de interés que ingresa por sinusitis complicada clínica y radiológica (figura 1) de tres semanas de evolución que presenta cefalea frontal intensa que no mejora con tratamiento antibiótico, corticoideo tópico y sistémico. Tras cinco días de ingreso con tratamiento intravenoso comienza con aumento de la cefalea frontal y fiebre por lo que se realiza nuevo TAC de senos paranasales (figura 2) en el que se aprecia sinusitis frontal y etmoidal bilateral con un pequeño empiema epidural frontal derecho sin aparente dehiscencia ósea de la pared posterior de seno frontal ipsilateral.

Se decide realizar cirugía urgente con uncinformectomía, meatotomía media, etmoidectomía anterior, acceso a ambos recessos frontales con cultivo de contenido purulento de seno frontal derecho por vía endoscópica; por parte de neurocirugía actitud expectante. Tras mejoría clínica inicial y a pesar de no llevar taponamiento nasal, a las 32 horas presenta aumento de la cefalea frontal, así como occipital por lo que se realiza estudio radiológico urgente (figuras 3, 4 y 5). En el mismo se demuestra correcta aireación de seno frontal derecho así como progresión de empiema epidural con componente subdural hacia convexidad derecha, desplazamiento de la línea media, paquimeningitis y cerebritis adyacentes. Pese a la gravedad de las imágenes el paciente no presenta focalidad neurológica y tiene una puntuación de 15 en la escala de coma de Glasgow.



FIGURA 1.



FIGURA 2.

En este momento se realiza craneotomía derecha para evacuación del contenido purulento intracraneal. También se realiza nueva exploración endoscópica, no apreciando solución de continuidad entre el espacio epidural y el seno frontal derechos.

En el cultivo de contenido purulento de seno frontal derecho se demuestra presencia de streptococcus mutans y fusobacterium necrophorum, en el contenido intracraneal se aísla este último. Tres semanas después con tratamiento antibiótico dirigido por antibiograma el paciente, asintomático, es dado de alta, habiendo desaparecido la colección intracraneal y apreciando únicamente engrosamiento de la mucosa de revestimiento del seno frontal derecho en la Resonancia Magnética Nuclear.

### Discusión

Las complicaciones intracraneales de las sinusitis agudas son raras; se cree que la forma más frecuente de progresión de la infección desde el foco sinusal al intracraneal son los trombos sépticos a través de las venas de la base del cráneo que penetran en la duramadre. Menos frecuente es la extensión directa de la infección a través de la osteomielitis del hueso frontal o de

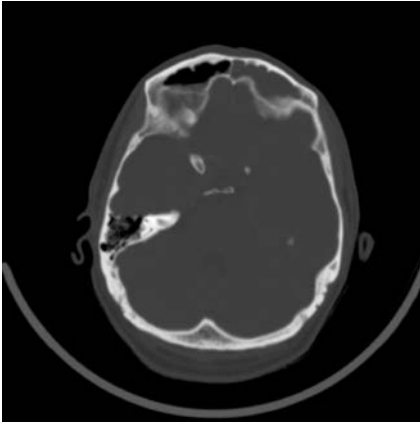


FIGURA 3.

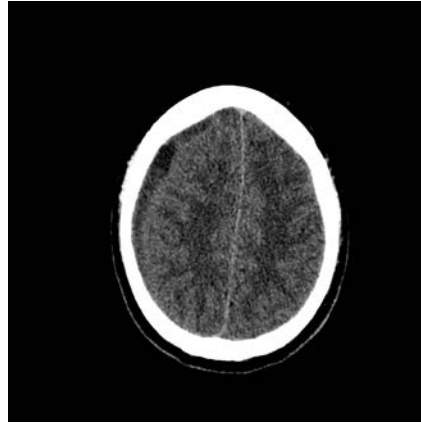


FIGURA 4.

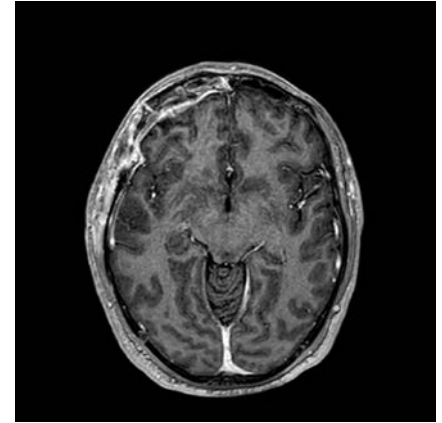


FIGURA 5.

fecto óseo congénito. A menudo concurren con complicaciones orbitarias. Las complicaciones intracraneales más frecuentes son el empiema epidural y subdural; a menudo se producen en varones adultos jóvenes sanos, como es el caso que presentamos. Más excepcional es el absceso cerebral, el cual suele desencadenarse como consecuencia de la cerebritis producida por la progresión de una colección epidural o subdural.

Los patógenos causantes de estas infecciones más frecuentes son los estreptococos aerobios, estafilococos, y los anaerobios estrictos, como es el caso que presentamos.

El síntoma más frecuente es el dolor de cabeza; las complicaciones intracraneales con componente de empiema subdural como el que presentamos suelen tener una clínica más explosiva y evolución tórpida. Llama la atención la ausencia de focalidad neurológica en todo momento, así como la ausencia de disminución del nivel de conciencia.

## Conclusión

Se estima que el 0,43% de los pacientes tratados quirúrgicamente por sinusitis tienen una complicación intracraneal. La tomografía axial computerizada (TAC) y la resonancia magnética nuclear son las pruebas radiológicas más fiables para el diagnóstico y seguimiento de las complicaciones intracraneales. La angiografía por resonancia magnética puede ser útil para identificar trombosis venosas y daño isquémico adyacente al foco infeccioso. Las pruebas radiológicas son fundamentales para monitorizar la efectividad del tratamiento antimicrobiano.

Como parte fundamental del tratamiento debemos realizar un abordaje multidisciplinario, tratamiento quirúrgico urgente y antibiótico de amplio espectro durante varias semanas cuando se presenta una de estas complicaciones. Si se diagnostica precozmente y se trata quirúrgicamente el foco sinusal y el intracraneal simultáneamente la tasa de resolución entre el 80% y el 100% según lo descrito en la literatura, a menudo sin secuelas neurológicas. Sin embargo, recientemente se ha cuestionado la necesidad de la cirugía endoscópica nasosinusal en la resolución de las complicaciones intracraneales.

## BIBLIOGRAFÍA

Albu S, Tomescu E, Bassam S, Merca Z. Intracranial complications of sinusitis. *Acta otorhinolaryngol Belg.* 2001; 55: 265-72.

Absceso epidural y sinusitis frontal. Nieto Gámiz A. Varona, García A. Vilaplana, López A. Ortíz Flores, R.M. García Rubio. *Anales de Pediatría.* Volume 82, Issue 4, April 2015. Pages 274-275.

Pott's puffy tumor, intracranial, and orbital complications as the initial presentations of sinusitis in healthy adolescents, a case series. Einat Blumfield, Monika Misra. *Emerg Radiol.* 2011; 18: 203. 2010.

Complications of sinusitis. Tara F. Carr. *Am J Rhinol allergy.* 30, 241-245, 2016.

Spectrum of intracranial subdural empyemas in a series of 45 patients: current surgical options and outcomes. Manoj K. Tewari, Rewati R. Sharma, Vind K. Shiv, Santosh D. Lad. *Neurology India, Vol 52 Issue 3.* 2004.

Outcomes of endoscopic sinus surgery for sinusitis-induced intracranial abscess in patients undergoing neurosurgery. Megumi Koizumi, Miho Ishimaru, Hiroki Matsui, Kiyohide Fushimi, Tatsuya Yamasoba, and Hideo Yasunaga. *Neurosurg Focus* 47 (2): E12, 2019.



## Caso clínico 8

# HIPOACUSIA Y RETINOSIS PIGMENTARIA. SÍNDROME DE USHER

DRES. GARCÍA-GIRALDA M, ALFARO A, PARDO MONTIEL S, ZAFRA JJ.  
HOSPITAL COMARCAL DE BAZA (GRANADA).

## Introducción

El síndrome de Usher es el trastorno más frecuente que afecta tanto la audición como la visión. A veces también afecta el equilibrio. Es una alteración hereditaria autosómica recesiva que causa desarrollo anormal de las células ciliadas sensoriales en el oído interno.

El síndrome de Usher afecta a alrededor de 4 a 17 personas por cada 100.000 habitantes y representa, aproximadamente, el 50 por ciento de todos los casos hereditarios de sordera con ceguera. Se cree que el síndrome representa entre el 3 y el 6 por ciento de todos los niños sordos y de los niños con dificultad para oír.

## Descripción del caso

Mujer de 34 años, derivada de oftalmología. Cuando tenía 3 años, debido a retraso del lenguaje, se le diagnosticó hipoacusia severa. Los potenciales auditivos evocados de tronco cerebral detectaron una hipoacusia bilateral de 70 db y desde entonces usa audífonos. No tiene antecedentes de familiares con sorderas. Tiene una buena comprensión del lenguaje. La audiometría tonal indica hipoacusia sensorial bilateral de 85 db de media (figura 1).

Un año antes consultó en oftalmología porque refería déficit visual desde hace más de un año. En la exploración de fondo del ojo se aprecia una retina aplicada con atenuación vascular

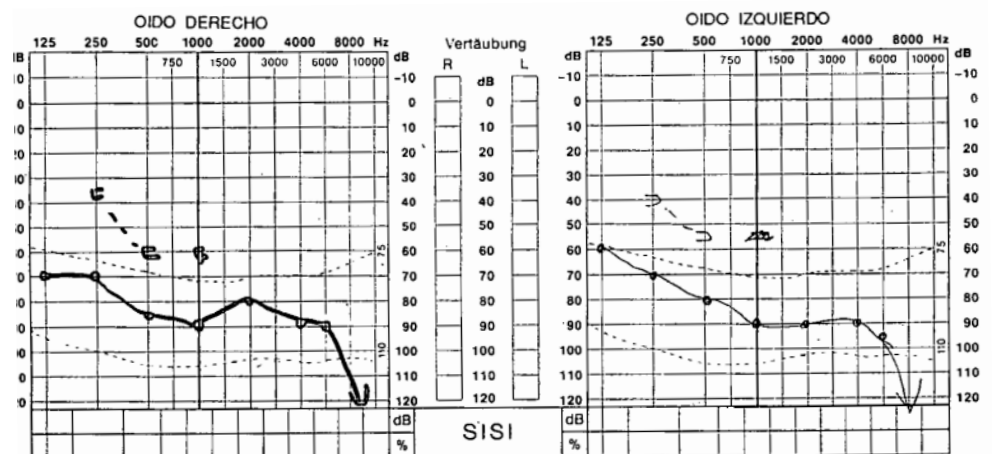


FIGURA 1.

periférica y espículas óseas en media periferia. Papilas algo pequeñas con coloración normal y bordes definidos (figura 2 y 3). Juicio clínico: retinosis pigmentaria.

## Discusión

La mayoría de los niños con síndrome de Usher nacen con pérdida de audición de moderada a profunda, según el tipo del síndrome que tengan. Con menos frecuencia, la pérdida de audición por dicho síndrome aparece durante la adolescencia o más adelante. El síndrome de Usher también puede causar problemas graves de equilibrio debido al desarrollo anormal de las células ciliadas vestibulares.

La retinitis pigmentaria inicialmente causa ceguera nocturna y pérdida de la visión periférica (lateral) debido a la degeneración progresiva de las células en la retina. A medida que la retinitis pigmentaria progresa, el campo visual se hace más estrecho hasta que solo queda la visión central. A veces, los quistes en la mácula y las cataratas pueden causar una disminución temprana de la visión central en las personas con este síndrome.

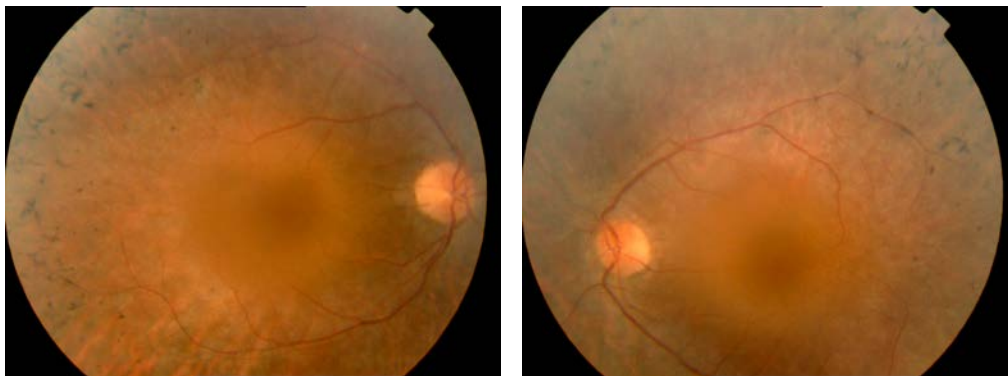


FIGURA 2 y 3: Imagen de retina de ambos ojos con acumulación de pigmento en la periferia.

### TIPOS DE SÍNDROME DE USHER:

**Tipo 1:** los niños con síndrome de Usher tipo 1 tienen una profunda pérdida de audición o sordera al nacer y tienen graves problemas de equilibrio. Para muchos, los audífonos ofrecen poco o ningún beneficio, pero pueden ser candidatos para un implante coclear.

Los problemas de equilibrio asociados con el síndrome de Usher tipo 1 retrasan que el niño pueda sentarse sin apoyo. Es raro que los niños puedan caminar antes de los 18 meses. Los problemas de visión con el síndrome de Usher tipo 1 usualmente se inician antes de los 10 años de edad, comenzando con dificultad para ver de noche y progresando a una pérdida de visión grave después de varias décadas.

**Tipo 2:** los niños con síndrome de Usher tipo 2 nacen con pérdida de audición de moderada a grave, pero con un equilibrio normal. Aunque la gravedad de la pérdida de audición varía, la mayoría de los niños con síndrome de Usher tipo 2 pueden comunicarse con lenguaje hablado y se benefician de los audífonos. En los niños con síndrome de Usher tipo 2, la retinitis pigmentaria se suele diagnosticar durante la adolescencia tardía.

**Tipo 3:** los niños con síndrome de Usher tipo 3 tienen audición normal al nacer. La mayoría tiene un equilibrio entre normal y casi normal, pero algunos comienzan a tener problemas de equilibrio con la edad. La disminución en la audición y la visión varía. Los niños con síndrome de Usher tipo 3 a menudo comienzan a perder la audición en la adolescencia y requieren audífonos a mediados o finales de la edad adulta. Por lo general, la ceguera nocturna también comienza en la adolescencia. Los puntos ciegos (o escotomas) aparecen a finales de la adolescencia. La ceguera total a menudo ocurre en la mediana edad.

Es útil para los niños diagnosticarlo mucho antes de que desarrollen la ceguera nocturna característica. El síndrome de Usher puede sospecharse si el niño es sordo profundo desde el nacimiento y lento, sobre todo para caminar.

Un diagnóstico precoz es fundamental para cubrir las necesidades pedagógicas especiales que pueda tener un afectado de sordoceguera y ofrecer una orientación informativa acerca de la situación en la que se encuentra, además del apoyo psicológico que precisen tanto el paciente como sus familiares.

Según algunos estudios, los adultos con una forma común de retinitis pigmentaria pueden beneficiarse de un suplemento diario de 15.000 UI de la forma palmitato de vitamina A.

### BIBLIOGRAFÍA

Mackey DA. Recent advances in hereditary disease and neuro-ophthalmology. *Ophthalmology* 1995; 6(16): 48-53.

Kimberling WJ. Clinical and molecular genetics of Usher Syndrome. *J Am Acad Audiol* 1995; 6: 63-72.

Sarmiento JA. Algunas variaciones epidemiológicas de la retinitis pigmentaria en Cuba. En: Pélaez O. *Retinitis pigmentaria. Experiencia cubana*. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1997: 35-47.

Kimberling WJ, Smith RJH. Gene mapping of the Usher syndromes. *Otolaryngol Clin North Am* 1992; 25(5): 923-34.

Mac Donald MI, Haney PM, Musarella MA. Summary of ocular genetic disorders and inherited systemic conditions with eye findings. *Ophthalmic Genet* 1998; 19(1): 1-17.

Pakarinen L, Kariainens S, Simola KO, Laijpala P, Kaitalo H. Usher syndrome type 3 in Finland. *Laryngoscope* 1995; 105(6): 613-7.

# PENFIGOIDE DE MEMBRANAS MUCOSAS: a proposito de tres casos clínicos

Dres. Gallardo V, García-Giralda M, De las Heras M, Quiles A.  
Hospital Comarcal de Baza (Granada).

El penfigoide de membranas mucosas representa un heterogéneo grupo de enfermedades ampollares, autoinmunes y crónicas que afecta a las mucosas y /o la piel. Es una patología que origina como secuelas cicatrices que motivan importantes incapacidades funcionales en las mucosas involucradas, provocando ceguera, dificultades en la masticación, la deglución o en la respiración. Se caracteriza por el depósito de inmunoglobulinas, de complemento, o de ambos a lo largo de la membrana basal del epitelio. Los diferentes autoanticuerpos contra los distintos componentes de la membrana basal juegan un rol importante en la patogénesis de este grupo de enfermedades.

## Caso clínico 1

Paciente de 64 años que acude por urgencias por dolor intenso de garganta que le impedía comer, no había mejorado con antibióticos y antimicóticos. En la exploración fibroscópica nasofaríngea se aprecia gran cantidad de saliva y secreción blanca pegada a paredes faríngeas y laríngeas, más en el lado derecho, que edematiza y estenosa el seno piriforme derecho. Ante la intensidad del cuadro clínico, y sospechando un posible penfigo,

se instaura tratamiento IV con corticoides, mejorando muy rápidamente al día siguiente la sintomatología (figura 1). Se toma muestra en frotis faríngeo y biopsia en el pilar anterior del paladar. A los cuatro días mejora totalmente la clínica y es dado de alta con tratamiento corticoideo oral. En el estudio por bacteriología no se aprecian hongos, y en el resultado de la biopsia no se aprecian hifas micóticas, observándose una separación de la epidermis de la dermis con infiltrado inflamatorio, enviándose para estudio por inmunofluorescencia.

## Caso clínico 2

Varón de 45 años que acude por urgencias por ampollas en toda la mucosa bucal y lengua, con despegamiento de toda la mucosa del borde lateral de la lengua que cuelga flácidamente, refiere que había tomado ciprofloxacino y que hacía unos años había tenido otro episodio parecido más leve. Se instaura tratamiento corticoideo IV y posteriormente oral, más analgésicos, mejorando el cuadro paulatinamente.

FIGURA 1: Imagen de las lesiones ulceromembranosas ya mejoradas en hipoafaringe y laringe al día siguiente del tratamiento IV corticoideo.

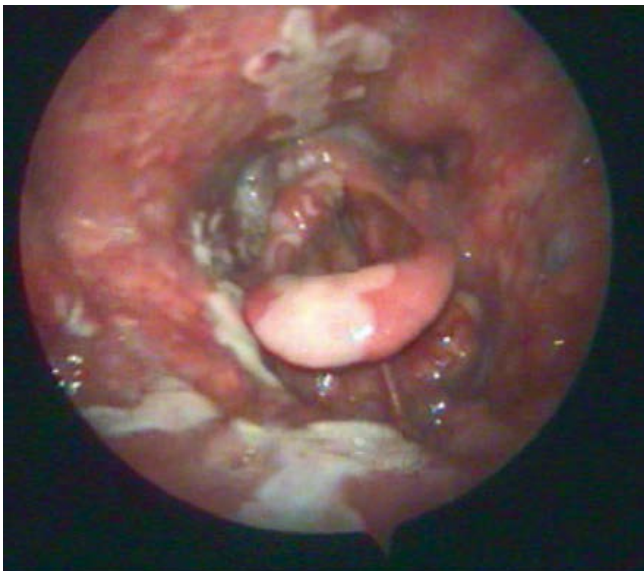


FIGURA 2: Imagen de la lesión de la mucosa bucal a la semana de tratamiento corticoideo oral.



No se puede realizar la biopsia por falta de consentimiento del paciente. Se notifica los efectos adversos a la Agencia Nacional del Medicamento.

### Caso clínico 3

Varón de 50 años que acude por urgencias por lesiones de la mucosa de toda la orofaringe con intenso dolor y disfagia (figura 3). Como antecedentes refiere que está tomando ciprofloxacino desde hace 1 mes por una prostatitis y también recientemente le han cambiado para el tratamiento del colesterol la pitavastatina por pravastatina con ezetimibe. Se ingresa para tratamiento con corticoides intravenosos y enjuagues con antimicóticos, corticoides y anestésicos tópicos por la sospecha de penfigoide de mucosas, mejorando la clínica paulatinamente. También se notifica a la página Web de la Agencia Nacional del Medicamento.

El penfigoide de membranas mucosas, junto con el penfigoide ampollar, la dermatosis Ig A lineal, la dermatosis ampollar de la infancia y la epidermolísis bullosa adquirida, se agrupan bajo la denominación de desórdenes ampollares subepiteliales inmunomediados (immune-mediated subepithelial blistering diseases IMSEBD) y constituyen un grupo de enfermedades por respuesta autoinmune de la piel y/o mucosas, cuya lesión elemental es la ampolla subepitelial. También suelen referirse a ellas como dermatosis ampollares subepiteliales en contra posición de la lesión del pénfigo que es mucho más grave, que es intraepitelial.

A nivel molecular, cada una de estas enfermedades es gatillada como respuesta a diferentes antígenos, por ejemplo medicamentos como antibióticos, diuréticos, vastatinas. En nuestro caso los pacientes 2 y 3 habían tomado ciprofloxacino (tres casos publicados a nivel mundial).

Los signos y síntomas de estas entidades nosológicas son generalmente los mismos, pero la combinación de las técnicas histopatológicas e inmunohistológicas permiten diferenciar unas de otras. De manera que el diagnóstico de certeza se alcanza por la combinación de los signos clínicos y los hallazgos inmunohistopatológicos: reacción inflamatoria que produce la separación dermoepidérmica. La lesión inicial es una ampolla subepitelial que resuelve y deja una cicatriz. Por inmunofluorescencia directa (IFD) se observa el depósito lineal de IgG y/o C3 y ocasionalmente IgA, en la zona de la membrana basal.

Los principales antígenos involucrados en el despegamiento subepidérmico del PM son: el antígeno del penfigoide ampollar 2 (BPAg2, colágeno XVII), la laminina 332, la integrina beta 4 y la integrina alfa 6. El área a biopsiar es clave para obtener la mayor información del tejido al observarlo al microscopio. Se debe biopsiar las áreas perilesionales y no la propia ampolla. El tratamiento de los pacientes con PMM limitado a la cavidad bucal, se aconseja iniciar el tratamiento local con corticoides tópicos de alta potencia como: clobetasol, betametasona y



FIGURA 3: Lesiones labiales y orofaríngea del penfigoide.

fluocinolona. Para prevenir la candidiasis durante el tratamiento es conveniente el uso de antimicóticos como el miconazol en gel o los enjuagatorios con clorhexidina. El uso de corticosteroides sistémicos puede ser muy eficaz. Se aconseja el uso de dosis altas por breves periodos de tiempo.

### BIBLIOGRAFÍA

Beatriz E. Casnati Guberna, Mariela Cuestas. Penfigoide de membranas mucosas. A propósito de dos casos clínicos. *Odontostomatología* / Vol. XII. Nº 15 / Septiembre 2010.

Del Olmo J A, Marquina M, Fernández S, Panizo C, Maldonado M. Penfigoide de mucosas: manifestaciones clínicas y tratamiento con corticoides, dapsona y ciclofosfamida en cinco pacientes. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 2005 Jul-Aug; 96(6): 357-64.

Scully C, Bagán JV, Carrozzo M, Flaitz CM, Gandolfo S. *Guía de Bolsillo de Enfermedades Orales*. Ed. Elsevier 2013.

Schmidt E, Zillikens D. Pemphigoid diseases. *Lancet* 2013; 381: 320-32.

Mustafa MB, Porter SR, Smoller BR, Sitaru C. Oral mucosal manifestations of autoimmune skin diseases. *Autoimmune Rev* 2015; 14: 930-51.

Castellanos Suárez JL. Enfermedades gingivales de origen immune. *Medicina Oral*. 2002; 7: 271-83.



Si quiere participar enviando casos clínicos, imágenes clínicas comentadas o formación médica, solicite información o consulte en la web la normativa editorial en [gaesmedica@cpp-proyectos.com](mailto:gaesmedica@cpp-proyectos.com)



Puede ver los casos clínicos, imágenes clínicas comentadas o formación médica en: <https://www.gaesmedica.com/es-es/articulos-cientificos>

# Audiología y Endoscopia (Covid-19)

## MATERIALES DE DESINFECCIÓN, PROTECCIÓN E HIGIENE

GAES médica grupo Amplifon cuenta con una amplia gama de productos y sistemas de protección y desinfección tanto para los profesionales ORL como para los equipos de diagnóstico y mobiliario.

La protección al médico ORL es una de las prioridades en la prevención de la infección. Por ello GAES médica grupo Amplifon pone a su disposición diversos productos que pueden resultar indispensables en la práctica médica diaria.

### Escudo protector fotóforos

Entre los productos que pueden resultar indispensables en la práctica médica diaria están los escudos protectores para fotóforos. Están realizados en un material muy ligero y de alta transparencia, se adaptan a todos los modelos Faromed distribuidos por GAES médica y se sujeta al fotóforo mediante velcro.



Escudo protector para fotóforo.

### Escudos protectores para microscopios

También existen escudos protectores para microscopios Prima ENT y Prima Mu de Labomed, que igualmente son pantallas de plástico transparente. Hay dos modelos disponibles: AERO GARD y SPRAY SHIELD. Se recomienda la limpieza de los escudos protectores por sus dos caras y después de cada paciente, utilizando toallitas desinfectantes como las toallitas Clinell, también suministradas por GAES médica.



Escudos para microscopio.

### Pantallas protectoras de pie

GAES médica grupo Amplifon también pone a disposición de los profesionales pantallas protectoras de pie. La estructura de la base, pedestal y brazo horizontal es metálica, mientras que la mampara es de metacrilato transparente reutilizable. Su finalidad es separar al paciente del médico.

Además, es totalmente móvil y muy estable gracias a sus cuatro ruedas. También aquí las toallitas Clinell son muy prácticas para desinfectar la pantalla después de cada uso.

Pantalla protectora de pie.

### Fundas desechables para auriculares

Otro de los productos que poco a poco se van introduciendo en la práctica diaria son las fundas higiénicas desechables. Existen para auriculares y también para endoscopios. Las fundas para auriculares están fabricadas de polipropileno muy fino, y se adaptan al contorno de los auriculares tipo casco con diadema de los equipos de diagnóstico auditivo.



Funda para auriculares.



### Fundas para endoscopios

Por su parte, las fundas para endoscopios proporcionan una protección para el paciente sin distorsionar la visión de la óptica. Contribuyen también a la conservación del propio endoscopio, al no ser necesaria la esterilización de la óptica.

En definitiva, una amplia oferta de productos de protección para prevenir infecciones y mejorar la seguridad de los profesionales sanitarios y también de los pacientes.



Funda para endoscopio.

Se recomienda la limpieza de estas pantallas y escudos protectores, por sus dos caras, después de cada paciente, utilizando toallitas desinfectantes como las toallitas Clinell, también suministradas por GAES médica grupo Amplifon.

# El nuevo microprocesador que permite mejoras reales de audición

## GAES PRESENTA LINX QUATTRO INTRA CIC ITC

La avanzada plataforma de microprocesadores de ReSound LiNX Quattro™ ofrece el doble de memoria, un 100% más de velocidad, un 30% más de potencia de cálculo y una nueva radio, y todo ello consumiendo un 20% menos de energía.



Más velocidad, más memoria, más potencia, más confianza. Basados en una nueva plataforma, los audífonos ReSound LiNX Quattro disponen de un ancho de banda ampliado de hasta 9,5 KHz y un rango dinámico de entrada superior de hasta 116 dB SPL. ReSound LiNX Quattro ofrece más detalles de los sonidos más finos para una experiencia de sonido más clara, completa y rica: procesamiento del sonido sin distorsiones, acceso a más tonos y matices sonoros, además de una mejor respuesta conjunta entre los dos audífonos.

### Durabilidad óptima

ReSound LiNX Quattro es un audífono inalámbrico de 2,4 GHz de sexta generación. Con ReSound Assist y la función ReSound Smart 3D, los especialistas en audición pueden proporcionar servicios de ajuste a distancia a los clientes. ReSound LiNX

La nueva plataforma de microchips de alto rendimiento lleva la calidad de sonido a un excelente nivel

Quattro también es compatible con toda la línea de accesorios inalámbricos ReSound, que también utiliza la función ancho de banda extendido. Los componentes y los platos de los audífonos ReSound LiNX Quattro CIC están recubiertos con nanotecnología iSolate™ para una durabilidad óptima.



### UNA EXPERIENCIA DE SONIDO BRILLANTE

Una plataforma líder en la industria, completamente rediseñada, impulsa las amplias mejoras de calidad de sonido en ReSound LiNX Quattro. Debido al nuevo paquete avanzado de procesamiento de sonido, que utiliza el potencial completo de los micrófonos avanzados, los usuarios ahora pueden acceder a toda la gama de sonidos disponibles. Con un 100% más de velocidad, el doble de capacidad de memoria, un procesamiento eficiente y una nueva radio, ReSound LiNX Quattro ofrece un alto rendimiento con un consumo de energía reducido. Los usuarios disfrutarán de una experiencia de sonido brillante.



### MÁS CONECTIVIDAD Y PERSONALIZACIÓN EN UN DISEÑO DISCRETO

- CIC ahora con conectividad 2,4 GHz – el primero del mercado (incluye e2e)
- Nueva antena loop (POLA) y microprocesador C5 con reducción de consumo
- Compatible con toda la gama de accesorios inalámbricos de ReSound
- Made for iPhone, iPad and iPod touch (MFi)
- Streaming de audio Android\*

# La tecnología que está revolucionando la forma de escuchar

## SIGNIA XPERIENCE

La plataforma Signia Xperience es capaz de analizar y comprender el entorno y las preferencias auditivas de cada usuario. Esto permite que los audífonos puedan procesar el paisaje sonoro con una precisión espacial completa, proporcionando un sonido claro y lleno de detalles incluso en las situaciones más ruidosas.

Signia Xperience es la primera plataforma de audífonos que permite al usuario escuchar y comprender el habla desde cualquier dirección y en cualquier situación, incluso cuando está en movimiento. Los exclusivos sensores acústicos de la tecnología YourSound son capaces de medir cómo el movimiento afecta a la audición para que los usuarios puedan disfrutar de una experiencia auditiva excelente mientras se mueven de un lugar a otro.

### Experiencia auditiva personalizada

El objetivo de la nueva plataforma Signia Xperience es responder a las necesidades individuales de cada usuario. Los nuevos RIC, Pure 312 X y Pure Charge&Go X combinan una experiencia auditiva personalizada y conectividad Bluetooth con un diseño de estilo de vida moderno y atractivo. Destaca su forma suave y redondeada, su diseño delgado y cómodo, mientras que los nuevos colores y acabados metálicos reflejan



## Una EXPERIENCIA en MOVIMIENTO

- Primer audífono en la industria con sensores de movimiento
- RICs más discretos y estilizados: hasta un 16% más pequeños
- Conectividad mejorada: una única aplicación con más funcionalidades (Signia App)
- 6 opciones de color en todas las categorías. Opción con telebobina en todas las categorías



la gran calidad de estos audífonos. Además, la nueva aplicación Signia integra todas las funcionalidades de las aplicaciones anteriores, incluyendo conectividad, control remoto y TeleCare en una sola aplicación unificada.

### Pure™ 312 X

Equipado con todos los beneficios de la plataforma Signia Xperience, Pure™ 312 X atrae a los usuarios con su diseño elegante y reducido tamaño. A pesar de su forma discreta, ofrece conectividad Bluetooth con todas las funciones para disfrutar al máximo de la música, las llamadas y la televisión.



### Pure™ Charge and Go X

Pure™ Charge&Go X combina todas las ventajas de Signia Xperience con recarga de iones de litio y conectividad Bluetooth con todas las funciones. Su capacidad de batería adicional del 20% proporciona total flexibilidad y conveniencia para una mayor satisfacción del usuario, con transmisión de música, llamadas y TV en sonido de alta calidad.



### Cargador inductivo II

Pure™ Charge&Go X viene con el Cargador Inductivo II, que lleva una tapa para proteger los audífonos mientras se están cargando. Cuenta con una opción de carga rápida, una función de secado mediante carga inductiva y LED intuitivos izquierdo y derecho.





# Nuevo Nucleus Kanso<sup>®</sup> 2

TECNOLOGÍA AVANZADA PARA MAXIMIZAR EL RENDIMIENTO AUDITIVO

GAES médica grupo Amplifon presenta el procesador de sonido Nucleus<sup>®</sup> Kanso<sup>®</sup> 2 de Cochlear<sup>™</sup>, que combina las más avanzadas funciones de conectividad con un excelente rendimiento auditivo. Con un diseño todo en uno simple y duradero que ofrece la libertad de escuchar todo lo que depare la vida.



Los usuarios disfrutarán del confort y la discreción con el procesador de sonido de botón de implante coclear más pequeño del mundo.

Basándose en el diseño premiado del procesador de sonido Kanso, el procesador de sonido Kanso<sup>®</sup> 2 presenta todos los beneficios de la tecnología probada de ForwardFocus en un procesador de sonido de botón y los accesorios que ayudan al usuario a tener la mejor audición posible, conectarse con sus seres queridos y llevar una vida activa.

## Batería recargable de iones de litio integrada

El procesador de sonido Kanso<sup>®</sup> 2 cuenta con una resistencia mejorada contra el polvo y el agua e incorpora una batería recargable integrada. Además, cuando los usuarios se encuentran fuera de casa, el cargador portátil opcional de Cochlear<sup>™</sup> les permite cargar su dispositivo al mismo tiempo.

## Streaming bimodal en directo

Para mejorar la conexión con el mundo, Kanso<sup>®</sup> 2 es el primer y único procesador de sonido para implante coclear de botón que ofrece streaming en directo desde dispositivos compatibles de Apple o Android<sup>™</sup>. Además, permite streaming bimodal en directo: con el procesador de sonido Kanso<sup>®</sup> 2 y una prótesis auditiva GN ReSound compatible, el usuario puede beneficiarse de una solución bimodal inteligente y podrá transmitir a los dos oídos cualquier

sonido directamente desde un dispositivo compatible Apple o Android<sup>™</sup> para conseguir una mayor riqueza auditiva.

## Compatible con la aplicación Nucleus<sup>®</sup> Smart

Gracias a esta aplicación, los usuarios pueden controlar su audición desde su teléfono móvil. Pueden monitorizar y adaptar sus ajustes, fijar objetivos auditivos diarios con el seguimiento auditivo, localizar un procesador de sonido perdido y, como novedad en el procesador de sonido Kanso<sup>®</sup> 2, hacer comprobaciones de sonido y conocer el nivel y el estado de la batería.

Y todo sin olvidar su diseño elegante. Pequeño, ligero y disponible en una amplia gama de colores para ir a juego con cada estilo personal, el procesador de sonido Kanso<sup>®</sup> 2 está concebido para ser discreto y tan cómodo que la mayoría de personas apenas notarán que lo llevan.



**Kanso<sup>®</sup> 2, el procesador de sonido de botón recargable más pequeño y ligero**



# Nucleus<sup>®</sup> 7 de Cochlear<sup>™</sup>

## PROCESADOR DE SONIDO PARA USUARIOS CON IMPLANTES NUCLEUS 22

GAES ofrece la última tecnología en procesadores de sonido a los usuarios con implantes cocleares. Y ahora, los usuarios con implantes Nucleus 22 podrán disfrutar de todas las ventajas del procesador Nucleus<sup>®</sup> 7 de Cochlear<sup>™</sup>.

El Nucleus<sup>®</sup> 7 fue el primer procesador de sonido para implante coclear del mundo en ofrecer streaming en directo con dispositivos Apple y Android<sup>™</sup> compatibles. Esta solución auditiva retroauricular, que es la más pequeña y ligera, combina confort con tecnología auditiva de rendimiento comprobado para ayudar al usuario a tener la mejor audición posible. Y ahora, como novedad, está disponible también para implantes Nucleus 22.

### Mejor, cara a cara

El procesador de sonido Nucleus<sup>®</sup> 7 incorpora la tecnología más avanzada para ayudar a los usuarios a experimentar un sonido claro, incluso en entornos difíciles y ruidosos: la funcionalidad SmartSound<sup>®</sup> iQ con SCAN analiza el entorno y se ajusta automáticamente para optimizar la audición. Además de las funciones automáticas de SCAN, puede activar ForwardFocus en la aplicación Nucleus Smart. Dado que está diseñado para mejorar las conversaciones cara a cara en entornos particularmente difíciles, reduce los ruidos

El procesador de sonido Nucleus<sup>®</sup> 7 optimiza el rendimiento auditivo gracias al uso de SmartSound<sup>®</sup> iQ con las tecnologías SCAN y ForwardFocus de Cochlear

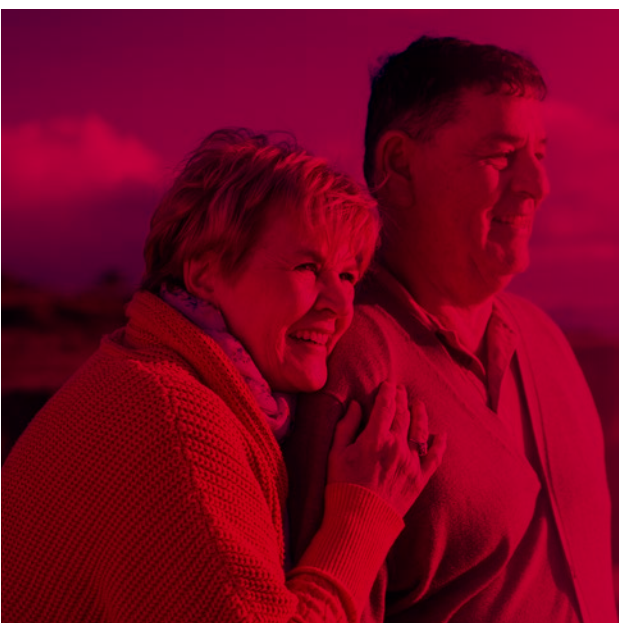
molestos que provienen de atrás, para poder oír mejor a la persona que se encuentra delante. Los procesadores de sonido Nucleus<sup>®</sup> 7 presentan también dos micrófonos, que filtran el ruido de fondo y ofrecen un mejor rendimiento auditivo que un solo micrófono.

### Control práctico

Además de ayudar a las personas a tener la mejor audición posible, Nucleus<sup>®</sup> 7 permite que los usuarios con implantes Nucleus 22 puedan transmitir llamadas telefónicas, vídeo, música y entretenimiento directamente a su procesador de sonido desde un teléfono inteligente compatible. Gracias también a la aplicación Nucleus Smart, los usuarios con implantes Nucleus 22 pueden controlar y ajustar la configuración e, incluso, localizar un procesador de sonido perdido, todo a mano. Además, la aplicación Nucleus Smart para Apple Watch hace posible que, con un toque a nivel de la muñeca, los usuarios del procesador de sonido Nucleus<sup>®</sup> 7 puedan controlar su entorno auditivo.

El procesador de sonido Nucleus<sup>®</sup> 7 está diseñado para ser fácil de utilizar e integrarse en la vida del usuario. Tiene un diseño simple de botón y ofrece tanto una opción de carga en el hogar como un cargador USB para la comodidad de la carga sobre la marcha.

Nucleus<sup>®</sup> 7 es el procesador de sonido retroauricular más pequeño y ligero para ofrecer un nivel de confort superior.



# ACCESORIOS PONTO

## LA IMPORTANCIA DE ESTAR BIEN CONECTADO

La nueva situación que estamos viviendo nos ha hecho darnos cuenta de lo verdaderamente relevante que es estar bien sincronizados con todo lo que nos rodea. La tecnología ha tomado un papel protagonista para conectar con los nuestros. Por eso son tan importantes los accesorios de implantes que ofrecen la mejor conexión al entorno.

La nueva generación de accesorios PONTO incorpora numerosas mejoras centradas en ofrecer la mejor conexión al mundo, conectándose a todos los dispositivos. La solución única de Oticon Cloud permite la conexión y control a una interminable gama de dispositivos de uso diario.



### ConnectClip, streaming directo desde cualquier smartphone

PONTO 4 ofrece una conectividad sin problemas con cualquier smartphone y puede usarse para conectarse a una amplia gama de dispositivos de uso habitual, como la televisión, la radio o un portátil. PONTO 4 está hecho para iPhone®, y además puede conectarse con cualquier smartphone moderno a través del ConnectClip. Esto convierte de forma instantánea el procesador de sonido en un auricular de alta calidad.

### Adaptador de TV ConnectLine

Los procesadores de sonido PONTO 4, además de los PONTO 3 y PONTO Plus, cuentan con el adaptador de TV ConnectLine para conectar con el televisor y permitir al usuario elegir el volumen



Ponto 3

ConnectLine puede transmitir desde diferentes fuentes de audio incluyendo llamadas de teléfono, música, vídeo chats, televisión y actuaciones en directo al procesador de sonido a través del Oticon Medical Streamer.

ConnectClip permite conectar el procesador PONTO 4 con cualquier smartphone moderno.

que desee sin molestar a familiares y amigos. La sencilla aplicación ConnectLine permite ajustar el volumen, cambiar programas en el procesador de sonido y alternar entre diferentes fuentes de sonido de forma discreta y sencilla.

### Oticon Medical Streamer para PONTO 3 y PONTO Plus

Este accesorio permite transmitir en tiempo real al procesador de sonido PONTO 3 y PONTO Plus diferentes fuentes de audio, como llamadas de teléfono, música, chats de vídeo, televisión y actuaciones en directo. Ahora, con la aplicación ConnectLine para smartphones y tablets, el usuario puede controlarlo todo.

Diseñados para los nuevos tiempos, los procesadores de sonido PONTO han sido creados para conectarse con todo su entorno tecnológico. La mejor calidad de sonido se suma a la mejor conectividad y adaptabilidad.

Con los procesadores de sonido PONTO es fácil permanecer conectado vaya donde vaya



# CENTROS GAES ESPECIALIZADOS EN IMPLANTES

## PARA MEJORAR LA EXPERIENCIA DE LOS USUARIOS IMPLANTADOS

GAES, una marca Amplifon ha puesto en marcha un nuevo modelo de servicio en los centros GAES altamente especializados en implantes, con un programa de seguimiento para acompañar al usuario a tener una mejor experiencia con su implante.

En estos centros especializados en implantes se ha establecido un nuevo protocolo de seguimiento para los usuarios implantados que comprende, por un lado, una visita inicial de alta como usuario de implantes, con asesoramiento sobre el funcionamiento y cuidado del procesador y sus accesorios. Además, pone a disposición de estos usuarios un nuevo programa GAES&Tú con ventajas específicas, una gama de productos complementarios para optimizar su experiencia auditiva con el implante y un programa de seguimiento. Por otro lado, este nuevo protocolo incluye visitas anuales periódicas de seguimiento para la limpieza y cambio de filtros, análisis del procesador, prueba auditiva y recibir informaciones de interés para el usuario. En estos centros, además, se organizan actividades divulgativas sobre implantes. Y, por

Ofrecen una mejora de la atención al usuario implantado, con sustitución inmediata del procesador de implante coclear, recambios externos de implante coclear en las tiendas y carga de mapas

GAES, una marca Amplifon es la única empresa que dispone de 35 centros altamente especializados en implantes

supuesto, estos centros están atendidos por audioprotesistas formados y especializados en implantes auditivos.

### 35 centros GAES especializados

Este nuevo modelo de servicio altamente especializado en implantes auditivos se ha establecido hasta ahora en 35 centros GAES que, sumados a los centros GAES de soporte, mejorarán la atención al usuario implantado. Así, el usuario implantado tendrá a su disposición más centros en España con sustitución inmediata del procesador de implante coclear en caso de avería, más stock de recambios externos de implante coclear en las tiendas, y podrá beneficiarse de un nuevo servicio: carga de mapas en los centros GAES altamente especializados. Además, en estos centros podrán entregar sus procesadores en caso de avería y hacer pedidos de accesorios. Todo ello en un centro dentro de su provincia. Y siempre disponible la tienda on line GAES: 24 horas al día, los 7 días a la semana, para adquirir accesorios de implantes auditivos.

<https://www.gaesmedica.com/es-es/centros-gaes-especializados-en-implantes>



Estos 35 centros GAES son atendidos por audioprotesistas formados y especializados en implantes auditivos.

Estos centros ofrecen un exclusivo protocolo de seguimiento para los usuarios implantados

### BENEFICIOS PARA LOS CLIENTES

- Servicio exclusivo
- Garantía de satisfacción
- Rapidez de atención
- Profesionalidad en el trato
- Servicios y soluciones integrales en un mismo centro



## Prof. Dr. Carlos Cenjor

LÍDER DEL ESTUDIO “CRITERIOS DE  
PRESCRIPCIÓN DE AUDÍFONOS”  
REALIZADO POR EL COMITÉ CIENTÍFICO  
GAES, UNA MARCA AMPLIFON

El Prof. Dr. Carlos Cenjor es jefe de servicio ORL del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, HU Infanta Elena y HU General de Villalba Quirónsalud; profesor titular de ORL de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid. Lidera, con la participación de otros especialistas, el estudio “Criterios de prescripción de audífonos” que ha realizado el Comité Científico GAES médica grupo Amplifon.

**En primer lugar, ¿cómo ha sido trabajar con este grupo de especialistas y colaboradores?**

Excepcional, he de decir que las relaciones tanto profesionales como personales en ORL son muy buenas y esto ayuda mucho; por otra parte, destacar la alta cualificación y excelente disposición del personal de GAES médica grupo Amplifon.

**¿Podría explicarnos brevemente en qué consiste el estudio?**

Se trata de hacer una valoración anónima del conocimiento que el ORL tiene sobre las actuales capacidades e indicaciones de los audífonos, a fin de poder generar el soporte necesario. Tenga en cuenta que la tecnología está en constante desarrollo y las capacidades tecnológicas y de conectividad de los audífonos actuales eran impensables hace unos pocos años.

**El avance del estudio ha formado parte de uno de los seminarios de GAES médica grupo Amplifon durante el 71º Congreso Nacional SEORL-CCC. ¿Qué respuesta espera obtener por parte de sus colegas?**

Los especialistas ORL estamos en constante actualización y ha habido una buena respuesta en la sesión no presencial que se ha organizado, con un atractivo programa sobre las particularidades de las personas de la tercera edad que presentan una especial fragilidad que favorece enfermedades y de cómo el mejorar su conexión con el entorno a través de mejoras auditivas puede revertir esta situación.

Este estudio sobre el conocimiento de la audioprótesis en el ámbito ORL se lanzará a los médicos ORL del país este mes de noviembre a través de una encuesta online

**GAES**  
**Comité**  
**Científico**

El estudio cuenta con la participación de los Dres. Ana Isabel Lorenzo, ORL del Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo; el Prof. Jaime Marco, jefe de servicio ORL del Hospital Clínico Universitario de Valencia, y el Dr. Rubén Polo, ORL del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid. Cuenta, además, con la coordinación de Saida Pons, Beatriz Pradel y César Gonzalo, y la colaboración de Francesc Carreño, todos de GAES, una marca Amplifon.

Avalado por la SEORL y el microbiólogo Rafael Cantón

# PROTOCOLO DE ACTUACIÓN COVID-19 EN CENTROS AUDITIVOS GAES, UNA MARCA AMPLIFON

La Sociedad Española de Otorrinolaringología (SEORL) ha avalado el protocolo de actuación en las tiendas GAES frente al covid-19. Asimismo, el doctor Rafael Cantón, jefe de Microbiología del Hospital Ramón y Cajal y coordinador del EUCAST (*European Committee of Antimicrobial Susceptibility Testing*), también ha validado el protocolo actual.



Este importante reconocimiento de la SEORL y del microbiólogo Rafael Cantón refleja el compromiso inicial de GAES, una marca Amplifon de garantizar la salud y el bienestar de empleados y clientes. Un equipo de trabajo con especialistas internos y externos coordina el cumplimiento de las medidas de prevención frente al covid-19.

## Protocolos basados en exigencias sanitarias

Los servicios proporcionados por los centros de audición son esenciales para la población, como muchas otras actividades relacionadas con la salud. Por esta razón, GAES, una marca Amplifon mantiene sus centros abiertos con un estricto protocolo de actuación con el objetivo de prevenir y minimizar el contagio por coronavirus covid-19.

Dicho protocolo está basado en todas las reglas, pautas y consejos de los diferentes organismos oficiales estatales y europeos.

## Medidas que respetan los empleados de los centros

Entre las medidas que respetan los empleados de los centros auditivos GAES, una marca Amplifon destacan el uso de guantes durante la jornada de trabajo y el cambio después de atender a cada cliente; una higiene de manos frecuente, especialmente después del contacto directo con otras personas; el uso conti-



El protocolo de actuación en los centros auditivos GAES está basado en todas las reglas, pautas y consejos de los diferentes organismos oficiales estatales y europeos

nuado de mascarillas; el mantenimiento de la distancia de seguridad de 2 metros con cualquier persona sin equipos de protección, y evitar tocarse los ojos, nariz y boca con las manos sucias y compartir objetos sin limpiarlos debidamente.

## Medidas de higiene y desinfección al atender a los clientes

Entre cliente y cliente, el protocolo establece la desinfección e higienización de todas las zonas con las que pueda haber tenido contacto: mostradores, mesas, reposabrazos de sillas, teclados (con un paño humedecido con el producto de desinfección, no directamente en el teclado), bolígrafos que use el cliente (boli Wacon), auriculares de audiómetro, vía ósea cables de programación, estetoclip, etcétera, TPV después de la compra... Y una vez que se haya marchado, si es posible, ventilar el local. #

**PINCHE AQUÍ PARA MÁS INFORMACIÓN**

**<https://www.gaesmedica.com/es-es/protocolo-actuacion-tienda>**

# IMPLANTES PONTO

3 DE JULIO

## HOSPITAL VITHAS NISA SEVILLA

El pasado día 3 de julio se realizó la primera cirugía de implante osteointegrado PONTO en el Hospital Vithas Nisa de Sevilla. En la imagen, de derecha a izquierda, Dr. Jesús Miguélez, Dr. Ismael Rando, personal de quirófano y Lara Román, del Área de Implantes GAES. #



24 DE JULIO

## HOSPITAL DE BELLVITGE

La primera cirugía PONTO del Hospital de Bellvitge se realizó el pasado 24 de julio, a cargo de la Dra. Hamdan y su equipo. De izquierda a derecha: Rosa M<sup>a</sup> Alejandre, enfermera de quirófano, Eli Guillamon, instrumentista, Dr. Gabriel Huguet (detrás), Sandra Pizarro, enfermera de quirófano (delante), Dr. Alejandro Portillo (detrás), Dra. Miriam Hamdan (delante) y Xavier Puig, de GAES. #



20 DE JULIO

## HOSPITAL DE MONDRAGÓN-ALTO DEBA

Primer PONTO (BABL) post-covid en el Hospital de Mondragón-Alto Deba, implantado por la Dra. Miriam Michelena. En la imagen aparecen, de izquierda a derecha: Dr. Juan Videgain, Dra. Miriam Michelena, Xavier Puig, de GAES, y Dra. Uxue Bolinaga. #



21 DE SEPTIEMBRE

## CLÍNICA DEXEUS

El equipo de los Dres. Conti-Planes realizó la primera cirugía de implante PONTO en la clínica Dexeus de Barcelona. En la imagen aparecen, de izquierda a derecha: Rosa Ribé (instrumentista), Dr. Ignacio Viza, quien realizó la intervención, y Xavier Puig y Pere Murillo, ambos de GAES. #



Mujica-Mota, M. A., Patel, N., & Saliba, I. (2018, October 1). Hearing loss in type I diabetes: Are we facing another microvascular disease? A meta-analysis. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, Vol. 113, pp. 38-45. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2018.07.005>

## Hipoacusia en la diabetes mellitus tipo 1. ¿Estamos ante otra enfermedad microvascular? Metaanálisis

Hospital adscrito a la universidad de Montreal, Canadá.

Existe amplia y comprobada evidencia que señala que la diabetes tipo 1 (DM1) conduce a daño vascular y neuropatía. El propósito de este estudio fue realizar una revisión sistemática y un metaanálisis para evaluar la evidencia de los efectos de la DM1 infantil en la función auditiva.

Se utilizaron tres de las principales bases de datos electrónicas. Los artículos fueron revisados independientemente utilizando criterios de inclusión predefinidos para identificar estudios elegibles. Luego se clasificaron como de alta o baja calidad metodológica. El metaanálisis se realizó con datos agrupados de prevalencia de hipoacusia, audiometrías tonales (PTA), otoemisiones acústicas (OEA) y potenciales auditivos del tronco cerebral (BERA).

Veintiún artículos cumplieron los criterios de inclusión. En todos los estudios, la hipoacusia se definió como un tono puro mayor de 20 dB en al menos una frecuencia.

La prevalencia de hipoacusia varió entre el 5.17% y el 48% para los diabéticos, que fue mayor que en los controles, que oscilaron entre el 0% y el 40% ( $p < 0.05$ ). La tendencia de los umbrales medios de PTA fue mayor en los diabéticos que en los controles, con resultados estadísticamente significativos a 250, 500 y 1000 Hz.

Las OEA fueron significativamente peores en pacientes diabéticos. Las latencias de los BERA fueron más largas en el grupo de DM1 que en los controles y fueron estadísticamente significativas.

Los pacientes con DM1 tienen una prevalencia significativamente mayor de hipoacusia en comparación con el grupo control. Estos daños podrían compararse con otras enfermedades microvasculares. Se necesitan más estudios para evaluar si las pruebas de audición deben considerarse parte del proceso de detección en pacientes con diabetes tipo 1 y, por lo tanto, el tratamiento preventivo secundario también podría estar justificado. #

Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2018 Oct;113:38-45.  
doi: 10.1016/j.ijporl.2018.07.005. Epub 2018 Jul 10.

**+ MÁS INFORMACIÓN**  
**SOBRE LA DIABETES Y LA PÉRDIDA AUDITIVA:**  
<https://www.gaesmedica.com/es-es/diabetes-perdida-auditiva>

## La Fundación GAES Solidaria apoya la investigación del coronavirus

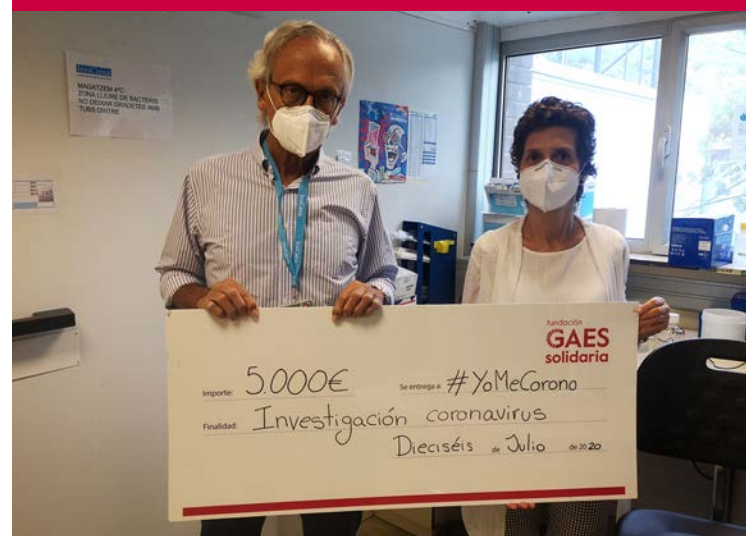
Gracias a los trabajadores de Amplifon y a la aportación de la empresa se han podido recaudar 5.000 euros para el movimiento #YoMeCorono.

La Fundación GAES Solidaria, mediante su proyecto de microdonaciones Teaming, ha realizado una donación de 5.000 euros al movimiento #YoMeCorono del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol para la investigación de la Covid-19.

Esta donación ha sido posible gracias a las aportaciones de los trabajadores que colaboran en el proyecto Teaming donando 1 euro de su nómina al mes y a la empresa que dobla esta cantidad.

Esta iniciativa se une a otras acciones solidarias desarrolladas por la empresa, en el marco de su programa global We Care, para contribuir a la lucha contra el coronavirus. GAES, una marca Amplifon, ha distribuido 1.200 sistemas higienizantes a residencias de Madrid y Barcelona. Además, se han donado 90.000 pilas para procesadores de implante auditivo a la Confederación Española de Familias de Personas Sordas (FIAPAS), la Federación de Asociaciones de Implantados Cocleares de España (AICE) y la Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE) para que lo distribuyan entre aquellos usuarios que lo necesiten. Por último, junto a Servytronix se han reparado respiradores de forma gratuita. #

De izquierda a derecha: Dr. Bonaventura Clotet y María José Gassó, de la Fundación GAES Solidaria.



**PINCHE AQUÍ PARA VER EL VÍDEO**  
<https://www.youtube.com/watch?v=QJ9813cJyDA&feature=youtu.be>

# AGENDA

## CONGRESOS Y CURSOS NACIONALES

### III CURSO DE CIRUGÍA CERVICAL

Fecha: Del 23 al 25 de noviembre de 2020.  
Lugar: Madrid.

### 📺 MÁSTER ACTUALIZACIÓN EN ORL

Fecha: Del 30 de noviembre de 2020 al 29 de noviembre de 2021.  
Lugar: on-line.

### 📺 CURSO ONLINE DE LECTURA DE TAC DE CUELLO EN ORL

Fecha: 3 meses desde inicio.  
Lugar: on-line.

### 📺 CURSO ONLINE DE LECTURA DE TAC DE OÍDO EN ORL EN 2020

Fecha: 3 meses desde inicio.  
Lugar: on-line.

### 📺 CURSO ONLINE DE LECTURA DE TAC DE SENOS PARANASALES EN ORL

Fecha: 3 meses desde inicio.  
Lugar: on-line.

### 📺 EXPERTO EN PATOLOGÍA DE LA VOZ

Fecha: Del 1 de diciembre 2020 al 30 de septiembre de 2021.  
Lugar: Semipresencial Madrid o Sevilla.

### CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO DE FRESADO DE HUESO TEMPORAL, CIRUGÍA DE OÍDO Y BASE DE CRANEO LATERAL

Fecha: Del 18 al 21 de enero de 2021.  
Lugar: Barcelona.

### XXXVIII CURSO DE ANATOMÍA QUIRÚRGICA Y DISECCIÓN DE CUELLO Y GRÁNDULAS SALIVARES

Fecha: 8 y 9 de febrero de 2021.  
Lugar: Barcelona (Bellaterra).

### I CURSO DE DISECCIÓN DE HUESO TEMPORAL Y CIRUGÍA DE OÍDO MEDIO

Fecha: Del 1 al 19 de marzo de 2021.  
Lugar: Madrid.

### V CURSO DE PATOLOGÍA ORL BAROTRAUMÁTICA Y DISBÁRICA

Fecha: marzo (pendiente definir fechas).  
Lugar: San José, Almería.

### I31 CURSO DE MICROCIURUGÍA DE OÍDO Y DISECCIÓN DEL HUESO TEMPORAL

Fecha: marzo (pendiente definir fechas).  
Lugar: Barcelona.

### V CIRUGÍA DE LA PARÁLISIS FACIAL

Fecha: abril (pendiente definir fechas).  
Lugar: Madrid.

### CENS & BASE. CURSO DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASOSINUSAL AVANZADA Y ABORDAJES A BASE DE CRÁNEO

Fecha: Del 7 al 10 de abril de 2021.  
Lugar: Madrid.

### CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN VÉRTIGO POSICIONAL PAROXÍSTICO BENIGNO

Fecha: 9 de abril de 2021.  
Lugar: Madrid.

### VII CURSO SOBRE SAOS

Fecha: 15 y 16 de abril de 2021.  
Lugar: Madrid.

### ENDOSCOPIC EAR SURGERY COURSE 2<sup>ND</sup> EDITION

Fecha: 19 de abril de 2021.  
Lugar: Barcelona.

### 23<sup>RD</sup> ENDOSCOPIC SINUS SURGERY COURSE

Fecha: 20 y 21 de abril de 2021.  
Lugar: Barcelona.

### 📺 CURSO ACTUALIZACIÓN ORL

Fecha: Del 21 al 25 de abril de 2021.  
Lugar: La Palma.

### 24<sup>TH</sup> ENDOSCOPIC SINUS SURGERY COURSE

Fecha: 22 y 23 de abril de 2021.  
Lugar: Barcelona.

### I HANDS-ON INTERNATIONAL COURSE PARAPHARYNGEAL SPACE SURGERY FOR LATERAL APPROACHES TO TRANSORAL ROBOTIC SURGERY

Fecha: 26 y 27 de abril de 2021.  
Lugar: Badalona.

### II TALLER DE ANATOMÍA Y CIRUGÍA ESTÉTICA EN CADÁVER CRIOCONSERVADO

Fecha: junio (pendiente definir fechas).  
Lugar: Zaragoza.

### 8<sup>TH</sup> COURSE ON SURGERY FOR OSAS

Fecha: 17 y 18 de junio de 2021.  
Lugar: Fuenlabrada (Madrid).

PAMPLONA, DEL 10 AL 12 DE MARZO DE 2021

## 📺 XVI CURSO-SIMPOSIO ON LINE SOBRE IMPLANTES COCLEARES

Este **curso on line** trata de cumplir con el objetivo de facilitar una formación continuada en el ámbito de los implantes cocleares para presentar las numerosas novedades en aspectos tecnológicos, médicos, logopédicos, educativos, sociales y laborales. El curso ofrecerá una parte práctica con sesión quirúrgica en directo, junto a una serie de cursos de instrucción de índole práctica, dirigidos a ofrecer capacitación sobre destrezas y técnicas vinculadas a un programa de IC. Conferencias, presentaciones y seminarios estarán presentes en esta nueva forma de desarrollar la decimosexta edición de un curso que año tras año ha despertado el interés de todos los participantes en él. #






Para más información consulte la agenda de cursos y congresos en nuestra web:  
[www.gaesmedica.com/es-es](http://www.gaesmedica.com/es-es)

**CEIG** Centro de Estudios e Investigación GAES

## CONGRESOS Y CURSOS INTERNACIONALES

### AUSTRIA

 **FACIAL PALSY**  
Fecha: Del 1 al 3 de abril de 2021.  
Lugar: Viena y on-line.

### ALEMANIA

**28<sup>TH</sup> STUTTGART ADVANCED COURSE FOR RHINOPLASTY WITH LIVE SURGICAL DEMONSTRATION**  
Fecha: Del 20 al 24 de abril de 2021.  
Lugar: Stuttgart.

### BÉLGICA

**13<sup>TH</sup> ANTWERP BONY OBLITERATION TYMPANOPLASTY BOT COURSE**  
Fecha: Del 5 al 7 de mayo de 2021.  
Lugar: Amberes.

### GRECIA

**ERS 2020 CONGRESS OF THE EUROPEAN RHINOLOGIC SOCIETY IN COLLABORATION WITH ISIAN AND IRS**  
Fecha: Del 8 al 11 de mayo de 2021.  
Lugar: Thessaloniki.

### IRLANDA

 **TINNITUS RESEARCH. INITIATIVE-TRI CONFERENCE 2021**  
Fecha: Del 9 al 11 de junio de 2021.  
Lugar: Dublín.

### ISLANDIA

 **XXXIV CONGRESO NÓRDICO DE LA ASOCIACIÓN DE OTORRINOLARINGOLOGÍA**  
Fecha: Del 26 al 29 de mayo de 2021.  
Lugar: Reykjavik.

### PORTUGAL

**ENDOSCOPIC SINUS AND SKULL BASE SURGERY HANDS-ON COURSE**  
Fecha: Del 3 al 5 de diciembre de 2020.  
Lugar: Lisboa.

### SUIZA

**SWISS HEAD & NECK DISSECTION COURSES HANDS-ON CADAVER WORKSHOPS**  
Fecha: 4 y 5 de junio de 2021.  
Lugar: Berna.

La situación de incertidumbre que ha originado la pandemia del covid-19 hace variar continuamente la programación de los cursos y congresos.

Pulse aquí para conocer la agenda prevista para los próximos meses.

<https://www.gaesmedica.com/es-es/cursos-congresos>

# OnGAES médica grupo amplifon

El lugar donde  
seguir avanzando.

## ¿Hasta dónde quiere llegar?

La ciencia avanza. Y cada vez más rápido. En Gaes Médica queremos que avance con ella. **Bienvenido a OnGaes Médica.** La web que le conectará día a día con la ciencia y con la que podrá siempre seguir avanzando.

Y lo mejor de todo, de una forma fácil, ágil y 100% fiable.

**OnGaes Médica.** El lugar donde seguir aprendiendo, innovando, descubriendo, informando y creciendo.

Descubra como seguir avanzando en [www.gaesmedica.com](http://www.gaesmedica.com)

**GAES**  
médica

grupo **amplifon**