

GAES *news*

SARS COV2 Y LA COMUNICACIÓN VERBAL

medical life help response
patient ambulance
hospital emergency
intervention incident



UNA AMPLIA GAMA DE AUDÍFONOS



Lo más
adecuado para
los pacientes

Presentamos la nueva gama de audífonos para cualquier tipo de pérdida auditiva.

www.gaesmedica.com



CEIG
Centro de Estudios
e Investigación GAES

GAES
médica

grupo **amplifon**

"Las soluciones auditivas comercializadas por GAES cumplen con la legislación vigente y no han presentado efectos adversos."

"Puedes consultar los números de registro de nuestros centros sanitarios en www.gaes.es/frs".

AMPLIFON IBERICA S.AU. Calle Jose Maria Lacarra de Miguel, 18-20 bajos. 50008 Zaragoza. NIF: A59198770

AMPLIAMOS NUESTRA GAMA DE AUDÍFONOS PARA RESPONDER A LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS CON PÉRDIDA AUDITIVA

La pandemia ha cambiado el rostro de la atención médica. El personal sanitario y los pacientes deben en todo momento usar mascarilla y mantener una distancia de seguridad, lo que impide visualizar las expresiones faciales y los movimientos labiales, que son tan vitales para la comunicación diaria, más aún entre las personas con problemas de audición. Afortunadamente existen numerosas soluciones auditivas que pueden ayudar a estas personas a seguir comunicándose en estos tiempos tan difíciles.

GAES una marca Amplifon cuenta con una extensa gama de audífonos para responder a las necesidades de las personas con pérdida de audición. Recientemente ha unificado sus gamas de producto para ampliar el abanico de soluciones auditivas y ofrecer más innovación y la tecnología más puntera de la industria en la actualidad. En estas páginas mostramos algunos de estos audífonos que incorporan altas prestaciones audiológicas para que los pacientes puedan disfrutar de una excelente calidad de sonido.

En este número también destacamos la conectividad de los procesadores de sonido para implante coclear para que las personas con problemas de audición puedan obtener los beneficios de la tecnología y los accesorios para tener la mejor audición posible y conectarse con el mundo que les rodea.

Además, en el afán de seguir apoyando a médicos ORL y otros especialistas del sector, la aplicación móvil ORL Guide está disponible ahora también en formato web. Esta herramienta de referencia en la ORL evoluciona para ofrecer más diseño, más contenidos, más actualización y, sobre todo, más colaboración entre profesionales. Puede acceder a ella a través del enlace www.gaes-orl-guide.com.

Les presentamos también a los integrantes del Comité Científico de GAES grupo Amplifon, que nació en 2011 y actualmente está presidido por el Prof. Dr. Constantino Morera. Además de sus objetivos y sus principales líneas de actuación, exponemos algunos de los principales proyectos que están en marcha, como el Estudio sobre criterios de prescripción de audífonos, el Curso on line sobre sistemas auditivos integrales, la Webapp ORL Guide y el Proyecto sobre fragilidad y presbiacusia.

Y en la sección de Entrevista, contamos con la colaboración del Dr. Carlos Escobar, editor del libro "ORL sin recurrir a exploraciones complementarias" disponible en la web de GAES médica www.gaesmedica.com/es-es/orl.

¡Que disfrute de la lectura!

Nº | Año 2021



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

SUMARIO

03 Editorial / 04 Actualidad / 10 Covid-19 / 11 Formación médica continuada /
23 Entrevista / 24 Novedades de producto / 31 Tecnología / 32 Reportaje / 34 Noticias /
37 Fundación GAES Solidaria / 38 Agenda

ON LINE, 6 DE FEBRERO DE 2021

VI REUNIÓN ANUAL DE LA SVORL-CCC

Siguiendo la línea marcada por la pandemia, las recomendaciones de las autoridades sanitarias y por la incertidumbre a la hora de programar actividades, la SVORL-CCC decidió realizar su reunión anual del 6 de febrero de 2021 en formato on line.

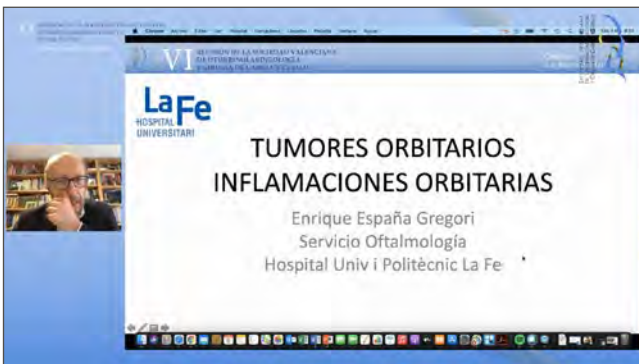
El programa constó de unas conferencias de treinta minutos cada una y un cuarto de hora para coloquio dirigido por un moderador. Se intentó seleccionar temas actuales o temas ya asentados a los que los ponentes, todos ellos profesionales de reconocido prestigio, les dieron el toque preciso de actualidad: tumores y pseudotumores de la órbita, el vaciamiento ganglionar cervical hoy, terapia miofuncional en el SAHS, planificación de la cirugía del colesteatoma: cirugía microscópica vs endoscópica, vértigo posicional atípico o rinoplastia de preservación. La mañana se cerró con 18 comunicaciones orales para dar paso a la sesión de tarde que incluyó las entregas de premios y finalizó con la asamblea general de la sociedad.

La Fundación GAES Solidaria entregó, una vez más, sus premios mediante los cuales quiere ayudar a impulsar los avances en el



Dr. José Dalmau, presidente de la SVORL-CCC, que inauguró y presentó la reunión.

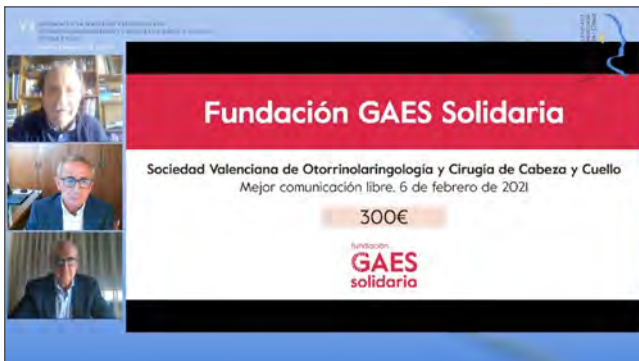
ámbito de la ORL. El premio a la Mejor Comunicación Libre al trabajo "Evolución de los pacientes pediátricos traqueotomizados en un hospital terciario", por parte de la Dra. María Piedad García Díaz, residente del Hospital Universitario y Politécnico La Fe. El premio al Mejor Caso Clínico Fundación GAES Solidaria recayó en "Angiofibroma nasofaríngeo juvenil en paciente de sexo femenino" de los Dres. Vicky Galstyan Minasova, Lidia Torres García, Lucas Fito Martorell, Alfonso García Piñero, Noelia Muñoz Fernández, Nezly Mosquera Lloreda, Agustín Alamar Velázquez y Miguel Armengot Carceller. #



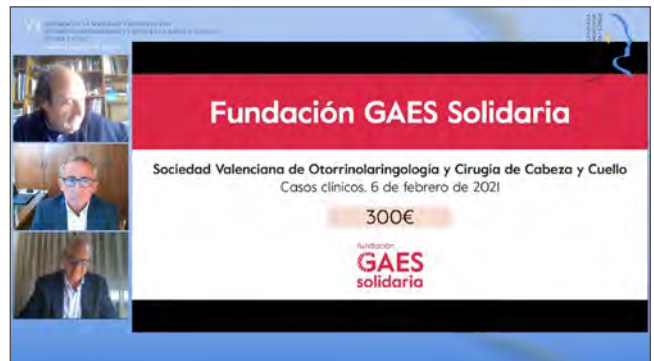
Dr. Enrique España, del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia. Ponencia: Tumores y pseudotumores de la órbita.



Dr. Javier Gavilán, del Hospital Universitario La Paz, Madrid. Ponencia: El vaciamiento ganglionar cervical hoy.



Premio a la Mejor Comunicación Libre Fundación GAES Solidaria al trabajo: Evolución de los pacientes pediátricos traqueotomizados en un hospital terciario, de la Dra. María Piedad García Díaz, residente del Hospital Universitario y Politécnico La Fe.



Premio al Mejor Caso Clínico Fundación GAES Solidaria para el trabajo Angiofibroma nasofaríngeo juvenil en paciente de sexo femenino de los Dres. Galstyan, Torres, Fito, García, Muñoz, Mosquera, Alamar y Armengot.

MURCIA, FEBRERO DE 2021

REUNIÓN SAN BLAS SORLMU

Este año, tras el confinamiento y a raíz de la pandemia, quedaron suspendidas las actividades colectivas de la Sociedad Murciana de ORL y Patología Cérvico Facial con motivo de la festividad de San Blas. Lo que no resultó suspendida fue la entrega de los premios de la SORLMU y la **Fundación GAES Solidaria, con el que GAES quiere mostrar su apoyo a la especialidad.** Se concedió el Premio Fundación GAES Solidaria a los trabajos publicados en el área de audiología-otología-otoneurología al Dr. Francisco García Purriños con una dotación económica de 1.000 euros, concretamente por cuatro artículos publicados: "Otoplasty using the combined Mustardé-Furnas Technique: satisfaction and Objective Results"; "Suture material utilized influences suture extrusion rate in otoplasty: a non-randomised retrospective single-centre study"; "Search for normality criteria of auditory brain responses and auditory steady state response with free-field stimulation" y "Correlación del umbral de potencial evocado auditivo de tronco cerebral con el umbral de potencial evocado auditivo de estado estable en pacientes hipoacúsicos." #



El Dr. Francisco García Purriños resultó galardonado con el premio Fundación GAES Solidaria por sus trabajos el área de audiología-otología-otoneurología.

ON LINE, DEL 10 AL 12 DE MARZO DE 2021

II CURSO INTERNACIONAL DE RONCOPATÍA CRÓNICA Y SAHS

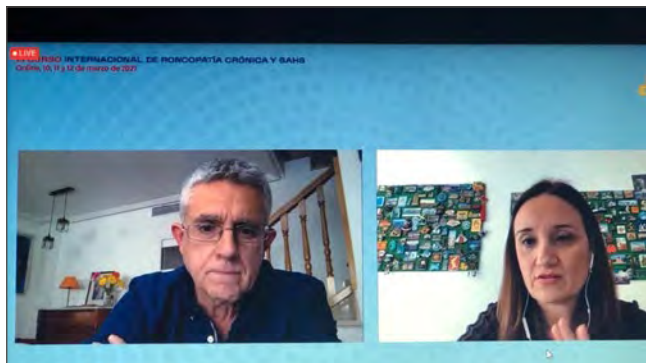
Tras la suspensión de la edición del año pasado a causa de la pandemia, este año se celebró en formato on line. El curso, organizado por el Hospital Universitario Dr. Peset, de Valencia, estuvo concebido para que el alumno adquiriera las bases para el conocimiento de la roncopatía y la apnea del sueño, desde un punto de vista eminentemente práctico. Para ello se contó con unos profesionales de reconocimiento a nivel nacional e internacional. El curso constó de sesiones teóricas de 20 minutos con 10 minutos para responder a las preguntas de los asistentes y una parte más práctica con endoscopias de sueño inducido grabadas de modo que se tuviera la sensación de estar en el quirófano en directo. El curso se centró en la cirugía velofaríngea, desde la mínimamente invasiva a las nuevas faringoplastias, sin olvidar otras opciones

El curso contó con reconocidos profesionales tanto a nivel nacional como internacional.



El Dr. José Dalmáu, jefe de servicio del Hospital Universitario Dr. Peset de Valencia, organizador del curso.

reconocidas como los dispositivos de avance mandibular o las nuevas terapias emergentes como la terapia miofuncional y la posicional. Se pudo disponer de un tiempo para que los asistentes pudieran preguntar a los expertos dudas sobre sus propios casos clínicos y enriquecer así su experiencia práctica. #





ON LINE, DEL 10 AL 12 DE MARZO DE 2021



XVI CURSO-SIMPOSIO SOBRE IMPLANTES COCLEARES

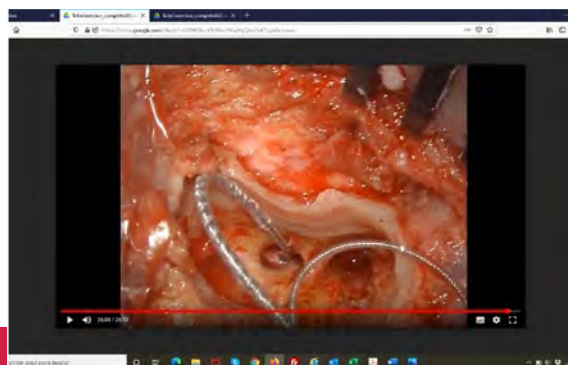
Este curso sobre implantes cocleares (IC) fue la decimosexta edición de una serie que desde 1990 viene organizando la Universidad de Navarra. Las actividades formativas en esta edición se impartieron on line. En la actualidad el tratamiento de la hipoacusia con implantes está consolidado pero se siguen produciendo importantes novedades que afectan a aspectos tecnológicos, médicos, logopédicos, educativos, sociales y laborales. El curso tuvo por objetivo facilitar una formación continuada en el ámbito de los IC aprovechando la experiencia adquirida por la Universidad de Navarra en esta área, así como la magnífica cualificación de los profesores invitados.

Los principales temas que se abordaron en esta edición fueron plasticidad auditiva, técnicas de exploración de la vía auditiva pre, peri y post implantación, novedades en sistemas implantables auditivos, indicaciones emergentes en grupos de población y en la estimulación bilateral del sistema auditivo, empleo de IC en el tratamiento de los acúfenos, función vestibular e IC, técnica quirúrgica mínimamente traumática en la colocación de IC, implantes auditivos centrales (IATC), implantes vestibulares, programación, atención a distancia, modelos de rehabilitación- educación en IC, bilingüismo en niños con IC, instrumentos para la monitorización de resultados, resultados a largo plazo y complicaciones, y asesoramiento de padres antes y después de la implantación. Un extenso programa científico que se conformó mediante conferencias, talleres, cursos de instrucción, cirugía en vivo, mesas redondas y sesión de preguntas. Destacar tanto el taller de inserción de electrodos Cochlear, como el seminario GAES-Cochlear, organizados por GAES médica grupo Amplifon. En el taller participaron Beatriz Pradel, Prof. Ángel Ramos, Prof. Manuel Manrique y Dr. César Orús. En el seminario, Javier García, Dr. Justo Gómez (moderador), Dra. Raquel Manrique, Dr. Juan Royo, Dr. Juan Carlos Falcón y Natalia Coll. Además, en la mesa redonda que se realizó con todas las empresas de IC y que estuvo dirigida por el Prof. Manrique, participó Cochlear. #

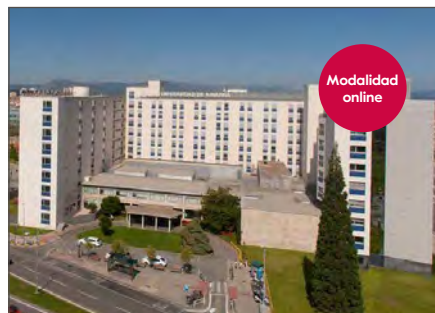
La cirugía en vivo formó parte del programa del curso.



Durante el desarrollo del curso tuvo lugar un taller sobre inserción de guías de electrodos de Cochlear organizado por GAES médica.



Destacar tanto el taller de inserción de electrodos Cochlear, como el seminario GAES-Cochlear, organizados por GAES médica grupo Amplifon. Javier García, director de implantes de GAES una marca Amplifon, participó en la mesa redonda de Cochlear.



XVI CURSO-SIMPOSIO SOBRE IMPLANTES COCLEARES DE LA UNIVERSIDAD DE NAVARRA

Pamplona
Del 10 al 12 marzo del 2021





CURSO AUDIOLOGÍA PARA ENFERMERAS

Curso on-line
Lunes 29 de marzo de 2021,
de 17:00h a 20:00h

GAES
médica
por amplifon

ON LINE, 24 DE FEBRERO - 29 DE MARZO DE 2021

CURSOS DE AUDIOLOGÍA PARA PROFESIONALES DE LA ENFERMERÍA

Destinados al colectivo de enfermería de las zonas de Aragón (24 de febrero) y Andalucía y Canarias (29 de marzo) en formato on line, combinando la parte teórica con otra presencial, se desarrollaron estos cursos sobre audiolgía. El completo programa abarcó desde los conceptos más básicos hasta la diagnosis y anatomía el oído, audiometría, enmascaramiento, pérdida auditiva y acumetrías. #

ON LINE, 8 ABRIL DE 2021

CURSOS DE AUDIOLOGÍA PARA RESIDENTES

Esta nueva edición del curso sobre audiolgía en formato on line estuvo dirigida a médicos residentes. Carlota Gros fue ponente de esta nueva edición del curso que incluyó una parte teórica y otra presencial. El programa abarcó desde los conceptos más básicos, metodología, enmascaramiento, tipos de pérdidas auditivas con ejercicios para su identificación y los tipos de adaptaciones. #



ON LINE, DEL 15 DE MARZO AL 15 DE MAYO DE 2021

SÉPTIMO CURSO DE FORMACIÓN CONTINUADA SOBRE PRESBIACUSIA

A través del CEIG se creó este Curso de Formación Continuada sobre la Presbiacusia en formato on line, impartido por el Comité Científico de GAES y a su vez integrado por un importante grupo de especialistas a nivel nacional.

El curso, que está basado en el "Libro Blanco sobre la Presbiacusia", tiene como principal objetivo conseguir la mayor divulgación posible sobre el problema de la presbiacusia. Se pretendió desarrollar un curso monográfico que supusiera, no solamente una puesta al día de los conocimientos clínicos y anatomopatológicos sobre el tema, sino también un abordaje detallado de las soluciones que la actual tecnología nos ofrece.

Se realizaron dos cursos presenciales, uno en Madrid el 19 de abril de 2013 (con más de 60 participantes) y otro en Barcelona el 8 de noviembre de ese mismo año (con más de 50 participantes), impartidos ambos por los profesores del Comité Científico de GAES y desde los cuales se creó y obtuvo el material para realizar los futuros cursos on line. En 2014 se lanzó la versión on line del curso. Se realizó a través de la plataforma Campus GAES y se dirigió a profesionales sanitarios entre los que podemos destacar, además de especialistas ORL y audioprotesistas. El curso en su versión on line ha sido un éxito de participación. Cada capítulo, a excepción de las mesas redondas, consta del temario correspondiente al Libro Blanco de la Presbiacusia. #



ON LINE,
DEL 17 DE MAYO AL 17 DE JULIO DE 2021

CURSO DE SISTEMAS AUDITIVOS INTEGRALES

En los últimos años se han producido importantes novedades tecnológicas que amplían las posibilidades para el tratamiento de las personas que padecen una deficiencia auditiva. El objetivo de este curso es llevar a cabo una revisión de las indicaciones de las ayudas auditivas, implantables o no, que pueden ser utilizadas en el tratamiento de diferentes tipos de hipoacusias. Para ello, se llevará a cabo una revisión de las diferentes ayudas auditivas dirigidas por expertos en el tema analizando sus pros y contras. El material de este curso on line ha sido grabado durante las ediciones presenciales realizadas en 2017 y 2018, impartidas por los más destacados especialistas en audiolgía y otología. #

WEBINARS COCHLEAR 2020-2021

A lo largo de 2020-2021 se han realizado una serie de seminarios on line que podrá encontrar disponibles en la web de GAES médica: www.gaesmedica.com/es-es/webinars-ori

10 DE JUNIO DE 2020

CSRS Atención médica durante la pandemia del coronavirus

Este Seminario Cochlear de Ciencia e Investigación on line aborda el impacto del COVID-19 en el sistema de atención médica y el valor de las últimas tecnologías y resultados de la investigación científica en estos tiempos sin precedentes. Los distintos oradores comparten sus experiencias clínicas sobre cómo manejan sus cirugías, consultas con pacientes y rehabilitación. Un panel de expertos discute los desafíos de la pandemia de coronavirus y las soluciones viables para su práctica clínica. El seminario se cierra con una sesión interactiva de preguntas y respuestas.

2 DE JULIO DE 2020

CSRS Identificación temprana e intervención

A pesar de la amplia evidencia disponible de que la identificación temprana y la intervención temprana son de suma importancia para lograr los mejores resultados posibles para el niño, en muchos países, aún existen barreras para implementar la detección neonatal y/o intervenciones oportunas después de determinar la pérdida auditiva.

Durante este seminario web, se aborda la situación actual en Europa, las posibles barreras y cómo podemos mejorar la situación con respecto a la identificación e intervención tempranas.

10 DE SEPTIEMBRE DE 2020

CSRS Medidas objetivas y técnicas quirúrgicas

Este seminario Cochlear de Ciencia e Investigación on line (CSRS) explora los

últimos desarrollos en el campo de la cirugía de implante coclear y el papel de las medidas objetivas para guiar y monitorear el resultado del acto quirúrgico. Distinguidos científicos comparten sus últimas experiencias sobre cómo utilizan las medidas objetivas y las herramientas quirúrgicas para evitar traumatismos cocleares, preservar la audición residual y optimizar la adaptación.

19 DE NOVIEMBRE DE 2020

CSRS Atención conectada y eficacia clínica

Este seminario web presenta investigaciones líderes en el campo de la atención conectada y la eficacia clínica, todo con el objetivo común de mejorar la experiencia y los resultados del paciente. La profesora Helen Cullington modera dos sesiones, centradas en la evaluación previa al implante, el tratamiento y el cuidado posterior. El seminario web se abre con una visión de las expectativas y deseos de las personas que utilizan implantes cocleares. La sesión 1, sobre la evaluación previa al implante aborda el estado de los candidatos a IC y la optimización proactiva de la vía de tratamiento. La sesión 2, sobre tratamiento y postratamiento cubre la colaboración entre los profesionales y los receptores de IC para optimizar el tratamiento y las ventajas de la tecnología remota.

4 DE DICIEMBRE DE 2020

CSRS Resultados científicos con el electrodo Slim Modiolar

Este seminario de investigación y ciencia de Cochlear se centra en los fundamentos del diseño, la investigación científica y los resultados clínicos de los implantes Cochlear™ Nucleus® con Electrodo Slim

Modiolar. Los fundamentos del diseño se centran en la cirugía atraumática y en minimizar la distancia entre los contactos de los electrodos y el nervio auditivo. La investigación científica se centra en el abordaje quirúrgico, las medidas electrofisiológicas y psicofísicas.

28 DE ENERO DE 2021

CSRS Economía de la salud e implantes cocleares

En este seminario de investigación y ciencia de Cochlear se habla sobre la rentabilidad en economía de la salud, y de cómo los costes de no tratar la pérdida auditiva sobrepasarán los costes de su tratamiento.

25 DE FEBRERO DE 2021

CSRS Acúfenos e implantes cocleares

En este Cochlear Science and Research Seminar on line sobre acúfenos e implantes cocleares se habla sobre los beneficios del rendimiento con electrodos perimodiolares, así como otros temas relacionados con los electrodos.

29 DE MARZO DE 2021

CSRS Estándar de atención en Europa, Oriente Medio y África

En este Cochlear Science and Research Seminar on line sobre "Estándar de atención en Europa, Oriente Medio y África" en el que se habla de la importancia de llegar a un consenso sobre los criterios de indicación y el tratamiento de la pérdida auditiva en adultos, no solo en Europa, sino también en Oriente Medio y África.

El establecimiento de vías clínicas desde el diagnóstico hasta la cirugía, debe unificarse y aplicarse como un estándar de atención para unificar la vía de tratamiento para todos los candidatos a IC, independientemente de su ubicación. Este seminario incluye una discusión dirigida por los profesores Saeed y Vincent, con representantes de Europa, Medio Oriente y África, sobre cómo establecer mejor un estándar de atención para adultos con SNHL severa, profunda o moderada a profunda.

VER GRABACIONES WEBINARS:

Si ya tiene una cuenta de HealthCareSkills (HCS):

lms.healthcareskills.com/login/index.php?utm_source=mautic&utm_medium=mailing&utm_campaign=Seminario_Electrodo_Slim_Modiolar

Si no tiene una cuenta de HealthCareSkills (HCS):

Paso 1: haga clic en este enlace lms.healthcareskills.com/login/signup.php

Paso 2: Complete sus datos personales. La clave de inscripción es Aberdeen200.

Después de enviar su información personal iniciará sesión automáticamente.

Una vez haya iniciado sesión, haga clic en el enlace "Mis cursos" en la parte superior para acceder a los seminarios web de Cochlear.

5 DE MAYO DE 2020

Consideraciones y fundamentos para el diseño de matriz de electrodos

Matthias Grams (CI surgery specialist Cochlear EMEA)

Este seminario web se centra en el artículo "Consideraciones y fundamentos para el diseño de electrodos de implante coclear: pasado, presente y futuro" de D. Frank Risi (Group Product Manager, Surgical & Implants, Cochlear Limited, New South Wales, Australia) publicado en 2018 en el Journal of International Advanced Otolology.

El artículo sigue el desarrollo histórico de los conjuntos de electrodos y analiza varios aspectos que guían e influyen en el conjunto de electrodos. En este seminario web veremos esos aspectos para ilustrar los objetivos de diseño que son fundamentales para la cartera de matrices de electrodos de Cochlear.

VER GRABACIÓN WEBINAR:

<https://cochlear.sharefile.com/share/view/s789de83b10c4f9aa>

19 DE MAYO DE 2020

Avances en la implantación coclear: una perspectiva basada en datos

Jan Janssen (Chief Technology Officer, Cochlear Ltd.)

En este seminario web analizamos la investigación sobre las mejoras que la industria de implantes cocleares ha realizado en los últimos 20 años, mejorando la calidad de la atención brindada por los profesionales y maximizando los resultados de audición en los pacientes.

VER GRABACIÓN WEBINAR:

<https://register.gotowebinar.com/recording/1760536226380648972>

10 DE DICIEMBRE DE 2020

Cirugía en vivo desde la Clínica Universitaria de St. Pölten

La primera cirugía en vivo de la mano del Prof. Dr. Georg Sprinzl, dirigida tanto a cirujanos principiantes como avanzados. El tema principal de esta cirugía es "Casos complejos y otosclerosis".

VER GRABACIÓN WEBINAR:

www.youtube.com/watch?v=iJDMQYfkSs

CI FUTURE FORUM

2º CICLO DE WEBINARS CENTRADO EN EL TRATAMIENTO DE REFERENCIA EN ADULTO

Se desarrollarán una serie de 8 webinars de enero a agosto en los que participarán un diverso grupo multidisciplinar de expertos de todo el mundo, y donde se debatirán los hallazgos y las recomendaciones del primer consenso internacional sobre el tratamiento con implantes cocleares en adultos, así como sobre las barreras y los facilitadores que existen en el mundo real del acceso y la equidad para adultos con IC. Los presentarán expertos en el campo de los IC de todo el mundo e incluirán la participación de pacientes.

29 DE ENERO DE 2021

Consenso hacia un tratamiento de referencia para adultos. Perspectiva desde Asia Pacífico

Este webinar profundiza en los hallazgos y las recomendaciones que se exponen en el documento de consenso internacional sobre la implantación coclear (IC) en adulto, seguido de una mesa redonda acerca de la relevancia de la publicación y la propuesta de actuación para avanzar hacia un tratamiento de referencia para la IC en adultos.

26 DE FEBRERO DE 2021

CI Future Forum: Conocimientos de la Implantación Coclear

La ausencia de canales adecuados para la derivación a la implantación coclear (IC) conduce a una carga innecesaria para las personas con hipoacusia, que sufren una calidad de vida más deficiente. Sabemos que la falta de derivación y conocimiento de los beneficios del IC son los motivos principales de una infraidentificación. Necesitamos que se promueva más el conocimiento en la asistencia sanitaria primaria y la audiología de los beneficios de los IC para mejorar su acceso. Que los profesionales sanitarios posean un mayor conocimiento sobre los tratamientos de referencia y mejores prácticas en el diagnóstico del IC, una derivación, un tratamiento y un seguimiento más tempranos ayudarán a que los pacientes tengan una vida más sana.

Este webinar explora las barreras y los mediadores para superar el conocimiento de la IC desde un grupo de expertos multidisciplinar diverso. Los ponentes presentan ejemplos reales desde su propia perspectiva y experiencia y debaten acerca de las posibles soluciones para aumentar la equidad y el acceso para los adultos.

25 DE MARZO DE 2021

CI Future Forum: Mejor trayectoria de la práctica clínica para el diagnóstico

En la identificación de los posibles candidatos para una implantación coclear, es importante la detección sistemática de la hipoacusia en adultos. En este webinar, se debate cómo disponer de criterios diagnósticos más claros y adecuados de los pacientes que puedan ser candidatos, ayudará a crear una trayectoria asistencial clara para la implantación y mejorará la comprensión de los beneficios y la idoneidad de los implantes cocleares por parte de los profesionales sanitarios y el público general.

Puede registrarse al ciclo de webinars, así como ver la grabación de los webinars que ya se han realizado en:

www.adultheating.com/ci-futures-forum/

Efectos de las medidas preventivas frente a SARS COV2 en la COMUNICACIÓN VERBAL

Dr. Carlos F. Asensio Nieto. Médico especialista en Otorrinolaringología.

La pandemia de Covid-19 literalmente ha cambiado el rostro de la atención médica. El personal sanitario y los pacientes tenemos que usar mascarilla y mantener una distancia de seguridad, ambas impiden visualizar las expresiones faciales y los movimientos labiales que son tan vitales para la comunicación diaria.

El uso de equipo de protección personal facial es una de las principales medidas destinadas a reducir transmisión de persona a persona del SARS-CoV-2, que involucra tanto la población general como el personal sanitario de primera línea que trabaja con pacientes afectados por Covid-19. Utilizado como barrera contra las gotitas de flügge, las mascarillas ocultan la boca y pueden dificultar la producción y transmisión del lenguaje hablado, lo que representa un obstáculo para la comunicación verbal.

La mayoría de los autores destacan que la atenuación sonora afecta, principalmente, a las frecuencias por encima de 1 kHz, con una pérdida que depende del tipo de mascarilla, siendo esta atenuación la principal responsable de la reducción de la discriminación verbal. El grosor de la mascarilla, y las propiedades acústicas de los materiales empleados en su fabricación, son los factores que contribuyen a la degradación de la señal, de esta forma las mascarillas quirúrgicas y las FFP2 pueden atenuar los sonidos agudos entre 3 y 12 dBs. Sin embargo, las mascarillas higiénicas, las de menor grado de protección, no han mostrado efectos negativos significativos sobre la inteligibilidad del habla.

La desviación en el índice de transmisión del habla, parámetro que tiene en cuenta la reverberación del habla y las características acústicas del entorno, fue del 3 al 4% para las mascarillas quirúrgicas, 13-17% para mascarillas FFP2, lo que significa que la inteligibilidad del habla disminuye tanto con el uso de las mascarillas FFP2 como con las quirúrgicas. Esta reducción de la inteligibilidad verbal se ve incrementada en ambiente ruidoso, lo que irremediablemente lleva a un aumento de nuestro volumen al hablar, efecto Lombard, y a que se eleve nuevamente el sonido de fondo. El punto de menor discriminación verbal se conseguiría en una UCI trabajando con una FFP3 más pantalla facial, donde con un ruido de fondo acorde al trabajo que en ellas se realiza, la discriminación verbal se reduciría hasta en un 70%.

Estos problemas se ven incrementados en las personas con hipoacusia, en las que no solamente se produce, como consecuencia del uso de la mascarilla, una disminución en la transmisión del habla, sino además un menoscabo en la articulación del lenguaje. Además, a esta reducción de la inteligibilidad verbal, consecuencia como hemos visto de distintos factores, se debe sumar la incapacidad de poder hacer lectura labial y el hecho de



que el incremento de la distancia de seguridad entre personas aumente el sonido de fondo y disminuya la relación señal-ruido.

Recientemente ha habido un creciente interés por las mascarillas faciales transparentes o con ventana. En las pruebas auditivas, las mascarillas transparentes mejoraron la inteligibilidad en los oyentes con pérdida auditiva de severa a profunda en comparación con las mascarillas opacas. En conclusión, si bien las máscaras faciales dificultan la comunicación verbal, las tecnologías de amplificación pueden ayudar a las personas con y sin pérdida auditiva a escucharse entre sí durante la pandemia.

BIBLIOGRAFÍA

Muzzi E, Chermaz C, Castro V et al. Short report on the effects of SARS-CoV-2 face protective equipment on verbal communication. Eur Arch Otorhinolaryngol 2021.

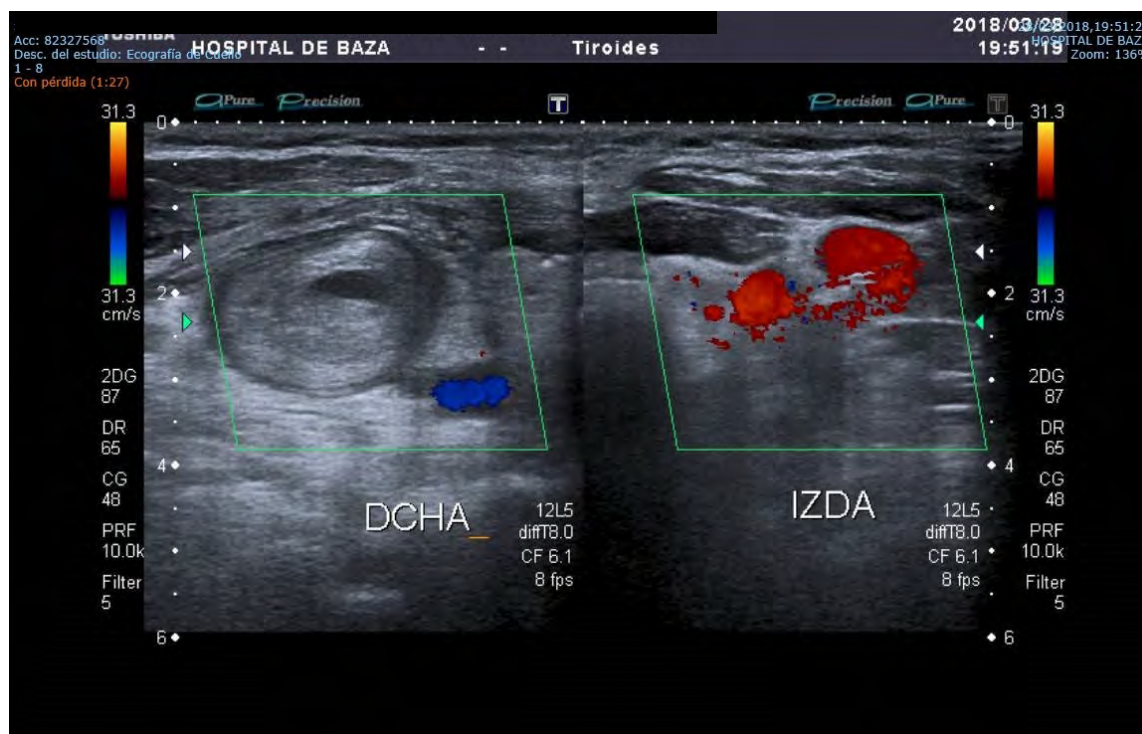
Corey RM, Jones U, Singer AC. Acoustic effects of medical, cloth, and transparent face masks on speech signals. J Acoust Soc Am 2020; 148: 2371.

Chodosh J, Freedman ML, Weinstein BE, Blustein J. Face masks can be devastating for people with hearing loss. BMJ 2020; 370: m2683.

Trombosis de la yugular

Dres. Zafra JJ, Sánchez Rodríguez L, García Giralda M, Pardo Montiel.

Hospital Comarcal De Baza (Granada).



Mujer de 51 años que consulta por urgencias por adenopatía cervical desde hace poco tiempo. Tras la última sesión de quimioterapia, presenta bronquitis purulenta por la que ha seguido tratamiento con levofloxacino + eritromicina con mejoría del cuadro. Desde entonces viene notando aumento de tamaño del cuello, en especial en su cara anterior y lado derecho que le limita la movilidad, con sensación de empastamiento a ese nivel y le produce disfagia creciente.

Ha estado en días previos con febrícula, escalofríos y mal estado general.

Como antecedentes personales destaca mastectomía radical izquierda por carcinoma ductal infiltrante. Última dosis de quimioterapia un mes antes.

Se realiza ecografía cervical observándose aumento de calibre de la vena yugular derecha con contenido ecogénico en su luz y no compresible con la presión del transductor, así como ausencia de flujo en su interior, aspectos éstos en relación con trombosis de la misma. Vena subclavia y axilar derechas permeables. Vena yugular izquierda, subclavia y axilar izquierdas permeables. Conclusión: trombosis de la vena yugular derecha.

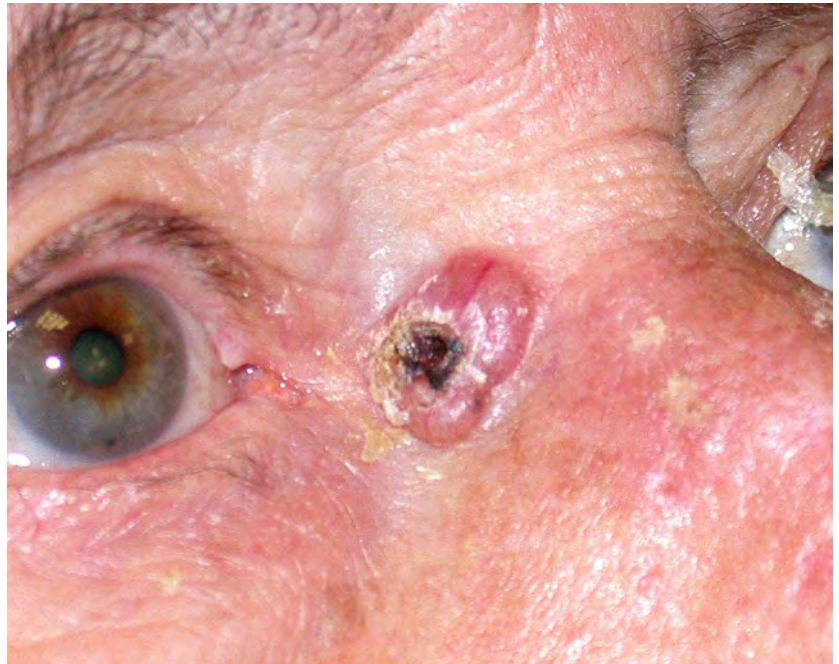
Queratoacantoma nasal

Dr. Asensio C.

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

Mujer de 76 años de edad que acude a la consulta de otorrinolaringología con lesión nodular epidérmica de meses de evolución. Trabajó en el campo. El queratoacantoma es un tumor cutáneo de origen folicular que comienza como una pápula firme eritematosa que crece rápidamente, y alcanza al cabo de 2-8 semanas un tamaño de 1-2 cm, mostrándose como un nódulo hemisférico sobre elevado con centro queratósico y umbilicado. Después de permanecer un tiempo estacionario (2-8 semanas) puede iniciar su involución, eliminando el tapón queratósico central, los bordes regresan, y la lesión desaparece dejando una cicatriz levemente deprimida. Este proceso puede durar hasta 8 meses. No obstante, algunos pueden ser una forma bien diferenciada de carcinoma espinocelular, por lo que no debemos confiarnos en que la lesión involucone, se recomienda su biopsia o resección.

Los queratoacantomas son casi dos veces más frecuentes en los hombres que en las mujeres. Se presentan más a menudo a partir de la séptima década de la vida, son raros antes de los 20 años de edad. La etiología del queratoacantoma se desconoce. La mayoría de los autores considera que estas lesiones son carcinomas bien diferenciados con tendencia a involucionar. El desarrollo es rápido. En general, la lesión alcanza su tamaño definitivo, entre 1 y 3 cm, aunque a veces son > 5 cm, en 1 o 2 meses. Los sitios frecuentes de aparición son las áreas expuestas al sol, la cara, el antebrazo y el dorso de las manos. La involución espontánea puede comenzar a los pocos meses, pero no se puede garantizar.



No está claro si el riesgo de queratoacantoma aumenta a medida que se incrementa la exposición a radiación ultravioleta. La exéresis de los tumores grandes en la cara, particularmente en la nariz, y en los pabellones auriculares, requiere de colgajos o injertos con cicatrices visibles, poco justificables para un tumor benigno. Pueden plantearse tratamientos con quimioterápicos intralesionales, han sido utilizados con éxito: 5-fluoruracilo (5-FU), metotrexato, interferón y bleomicina.

Caso clínico I

SÍNDROME DE KEARNS-SAYRE

DRES. PARDO MONTIEL S, GARCÍA-GIRALDA M, GARCÍA FERNÁNDEZ JJ, ZAFRA JJ.

HOSPITAL COMARCAL DE BAZA (GRANADA).

Introducción

El síndrome de Kearns-Sayre (SKS) es una mitocondriopatía caracterizada por disfunciones multiorgánicas que clásicamente se desarrolla antes de los veinte años de edad. Esta rara enfermedad fue descrita en 1958 por Thomas P. Kearns y George P. Sayre de un caso que presentaba la tríada clínica de oftalmoplejía externa, retinopatía pigmentaria y bloqueos de la conducción cardíaca; siendo esta última alteración la que determina el pronóstico.

Descripción del caso

Niña de 12 años que consulta para revisión audiométrica porque parece que no oye bien, parece que es más acentuada por OD desde que ha tenido una otitis externa. Hace 2 años se realizó una audiometría que fue normal, no antecedentes de sorderas familiares. La exploración de tímpanos es normal y en la audiometría presenta una hipoacusia sensorial bilateral de 30 db de media, con caída acentuada en frecuencias agudas en ambos oídos de 85 db.

Está en estudio por neurología, porque fue diagnosticada 2 años antes por síndrome mitocondrial (Kearns-Sayre), que comenzó con ptosis palpebral y ataxia. No alteraciones visuales.

La RMN craneal: se visualiza hiperintensidad de señal T2 y FLAIR, a nivel de la sustancia blanca subcortical de la convexidad cerebral, en el surco precentral y postcentral. Este área es hipointensa en T1, restringe en difusión. A nivel de la protuberancia por delante del acueducto y del cuarto ventrículo, existe un área bilateral de restricción a la difusión, hiperintensa en T2 y FLAIR, hipointensa en T1; en la proximidad de este área afectada, están los núcleos del IV y del III y los colículos inferiores, Estas lesiones son bilaterales y simétricas; actualmente no se acompañan de atrofia visible. Estos hallazgos son compatibles con el síndrome de Kearns-Sayre (encefalopatía mitocondrial).

El estudio genético de Kearns-Sayre en sangre periférica fue negativo, pero en la biopsia muscular fue con resultado positivo de Kearns-Sayre: se ha identificado una delección única en homoplasmia de 7kb. Estas delecciones únicas del DNAm son características del Kearns-Sayre.

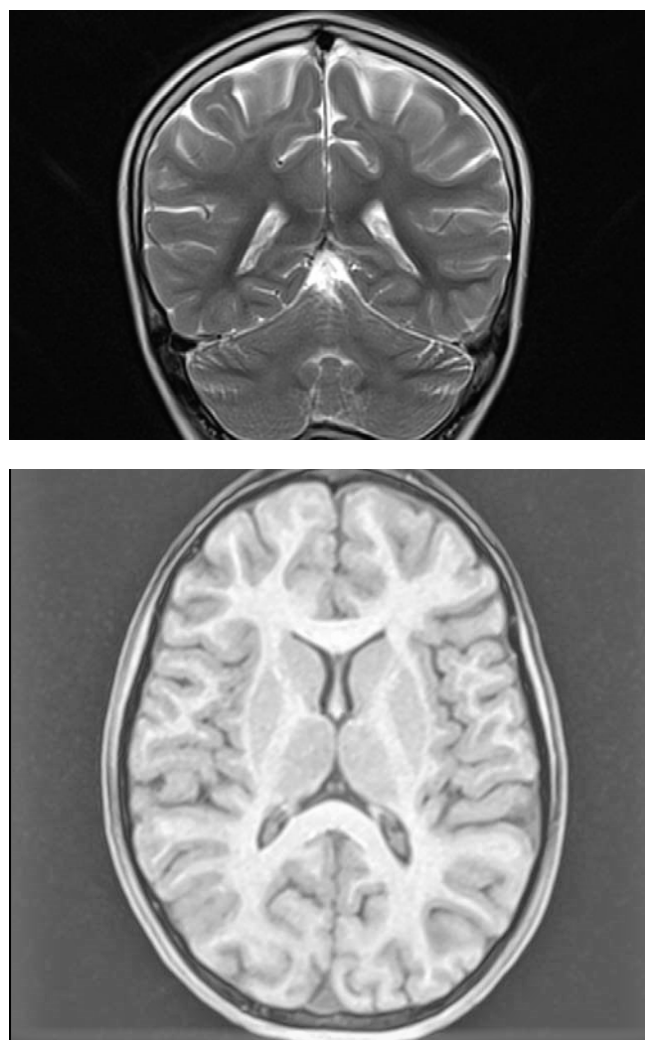


FIGURA 1 y 2.

Discusión

También conocido como enfermedad oculocraneosomática-neuromuscular con fibras rojas rasgadas, es una enfermedad genética rara producida por una mutación de ADN mitocondrial que resulta en una delección de longitud variable. La más común, presente en aproximadamente un tercio de los afectados por SKS, conlleva la eliminación de 4.678 nucleótidos, correspondientes a 12 genes mitocondriales que codifican para proteínas de la cadena de transporte de electrones. La pérdida de estos genes produce un déficit de producción de energía celular, ya que afecta gravemente a la fosforilación oxidativa, además de a la producción de proteínas mitocondriales.

A diferencia de la mayoría de las enfermedades mitocondriales no se hereda por vía materna (las mitocondrias que tienen su propio ADN, se supone que fue una simbiosis de bacterias que se introdujeron en células con núcleo, en el principio de la evolución y se transmiten solo en los óvulos), sino que sucede por una mutación al azar, en un punto del desarrollo embrionario, por lo tanto coexisten mitocondrias con ADN normal. Esto hace que la expresión de la enfermedad pueda diferir entre individuos, ya que la distribución de ADN mitocondrial mutado en cada célula, tejido y órgano determinará los efectos fenotípicos de la enfermedad y será dependiente del momento del desarrollo en el que la mutación aparezca.

Las características del SKS aparecen normalmente antes de los 20 años pero puede ser despertada en cualquier etapa de vida. Las personas con SKS tienen una oftalmoplejía externa progresiva, con debilidad o parálisis de los músculos oculares que disminuye los movimientos del ojo causando ptosis palpebral (caída del párpado superior). Los individuos afectados poseen también una retinitis pigmentaria, que resulta de la degeneración del tejido fotosensitivo de la retina, dándole un aspecto manchado.

Además, las personas con SKS presentará al menos uno de los siguientes síntomas: defectos en la conducción cardíaca (anomalías de las señales eléctricas que controlan el latido del corazón), ataxia con problemas de coordinación que provocan inestabilidad al caminar y altos niveles de proteínas en el líquido cefalorraquídeo mayor a 100 mg/dl.

A nivel neurológico se expresa mediante síntomas clásicos de miopatía mitocondrial, entre ellos los de mayor gravedad refieren dolor neurálgico progresivo y debilidad muscular generalizada. Otros rasgos característicos: disfagia proximal, pérdida de audición, acidosis láctica, defectos renales, desórdenes gastrointestinales y dificultades en el aparato digestivo, enfermedades hepáticas, complicaciones respiratorias derivadas de las cardiopatías, retardo en el crecimiento y baja estatura.

Una de las características citológicas de esta enfermedad son las fibras rojas rasgadas, que se pueden observar en los miocitos de los afectados y que aparece como un exceso en la cantidad de mitocondrias. Por ello, uno de los métodos de diagnóstico de mayor efectividad resulta ser la biopsia muscular combinada con microscopía electrónica.

BIBLIOGRAFÍA

Méndez-Herrera CR. Síndrome de Kearns-Sayre .Rev Mex Neurol 2011; 12(5): 262-265.

Bertini E, D'Amico A. Mitochondrial encephalomyopathies and related syndromes: brief review. Endocr Dev 2009; 14: 38-52.

Di Mauro S. Mitochondrial myopathies. Curr Opin Rheumatol 2006; 18: 636-41.

Kierdaszuk B, Jamrozik Z, Tonska K, Bartnik E, Kaliszewska M, Kaminska A, et al. Mitochondrial cytopathies: clinical, morphological and genetic characteristics. Neurol Neurochir Pol 2009; 43: 216-27.

Caso clínico 2

DIAGNÓSTICO Y PAPEL DE LA EMBOLIZACIÓN PREOPERATORIA EN EL PARAGANGLIOMA CAROTÍDEO

DRES. TORRES MORAGA V,
NOGUEROL PÉREZ MD, RODRÍGUEZ
VERDUGO M, CORDONCILLO JM.

HOSPITAL JUAN RAMÓN JIMÉNEZ
(HUELVA).

Introducción

Los paragangliomas son tumores benignos, de crecimiento lento, que surgen de células paraganglionares derivadas de la cresta neural. Los del cuerpo carotídeo, situados a nivel de la bifurcación de la arteria carotídea, son los más frecuentes en los tumores de cabeza y cuello. Suele presentarse como una masa cervical; es más frecuente en mujeres entre los 40-50 años, y puede producir sintomatología sobre todo, por compresión de pares craneales adyacentes, como disfagia, tos, disfonía, fasciculaciones linguales por afectación del hipogloso o síndrome de Horner por afectación de la cadena simpática cervical.

Descripción del caso

Mujer de 67 años, derivada desde atención primaria por una tumoración cervical derecha de 6 meses de evolución, asintomática. A la exploración, se palpa una masa anterior a músculo ECM, en área IIa y III, de 4 cm, de consistencia dura y desplazable en plano anteroposterior, pero no cráneo-caudal (signo de Fontaine).

Se realiza TAC con contraste, que muestra una masa sólida en la bifurcación carotídea derecha, en contacto con bulbo carotídeo, que capta contraste, de 40x25 mm, desplaza estructuras vasculares y se acompaña de engrosamiento parietal de la carotídea común. La RMN descarta estenosis u ocleración de las luces carotídeas adyacentes e infiltración de otras estructuras.

Una vez realizado el diagnóstico de certeza, se completa con la realización de un Angio-TAC de TSA con el fin de realizar una

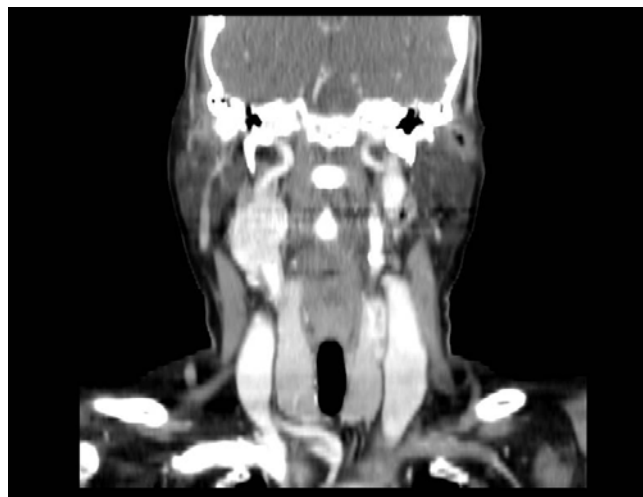


FIGURA 1:TAC con contraste en corte coronal compatible con tumor glómico carotídeo, donde se observa dicha masa a nivel del bulbo carotídeo.

embolización previa a cirugía; dicha embolización es realizada 6 días antes de la intervención quirúrgica, por parte de radiología intervencionista.

Una vez realizada la embolización, es intervenida por un equipo multidisciplinar formado por ORL y Cirugía Vascular, mediante disección subadventicial, con sacrificio de la arteria carotídea externa por estar englobada e íntimamente adherida al tumor.

Como secuela, presenta parálisis en posición paramediana de cuerda vocal derecha y paresia de borde de lengua ipsilateral. A los 2 meses, la movilidad lingual se ha ido recuperando pero persiste la parálisis cordal.

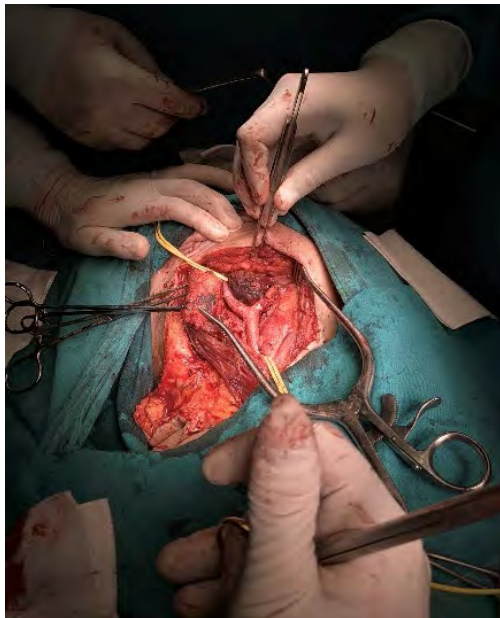
Discusión

En nuestro caso, según la clasificación de Shamblin, el tumor es tipo III, voluminoso, que engloba una de las carotídeas, y cuya extirpación ha requerido reseca la carotídea externa.



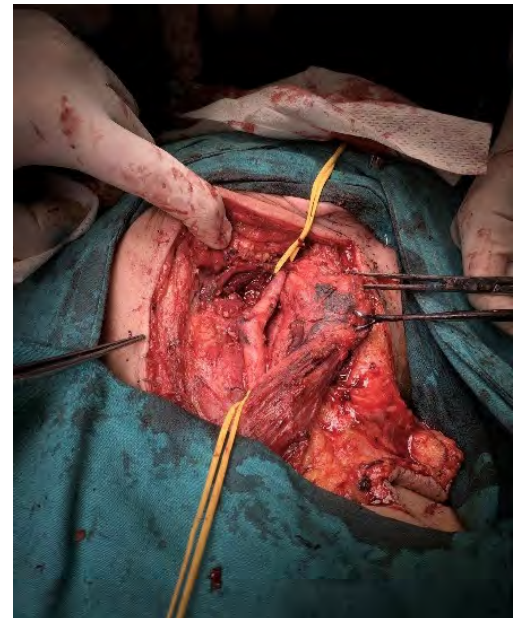
FIGURAS 2 y 3: Arteriografía de arteria carótida derecha donde se visualiza formación hipervascular, con intenso teñido en fase arterial, localizada en la encrucijada de la bifurcación carotídea derecha, correspondiente al glomus carotídeo (imagen izquierda) y arteriografía una vez realizada la embolización donde se confirma que el material embolizante ocupa todos los vasos de la malformación (imagen derecha).

La angiografía identifica los vasos nutricios para la embolización, y nos deja una imagen típica, signo de la lira, donde se ve el tumor en la bifurcación carotídea separando ambas carótidas. La embolización preoperatoria ha demostrado ser eficaz, como tratamiento adyuvante, en tumores de gran tamaño (normalmente mayor de 4 cm), consiguiendo una menor pérdida sanguínea y facilitando la técnica quirúrgica. Por el contrario, no ha demostrado beneficio en reducir el riesgo de lesión de pares craneales, duración de la cirugía, accidente cerebrovascular o muerte.



A la izquierda, FIGURA 4: Masa sólida de varios centímetros localizada en la bifurcación carotídea íntimamente adherida a la arteria carótida externa.

A la derecha, FIGURA 5: Tumor vascular ya extirpado, donde se observa que ha tenido que ser sacrificada la arteria carótida externa.



BIBLIOGRAFÍA

Prado Calleros, Arrieta Gómez, Prado Abarca. Práctica de la otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello. Panamericana. 2012; capítulo 57, páginas 368-380.

Adam H, Thomas C, Jan Dasperbauer. Impact of preoperative embolization on outcomes body tumor resections. *Journal of Vascular Surgery*. October 2012; volume 56, issue 4, pages 979-989. doi.org/10.1016/j.jvs.2012.03.037.

Adrienne N, Adel Barkat, Witawat Daungjaiboon. Carotid body tumor resection: Just a safe without preoperative embolization. *Annals of Vascular Surgery*. Julio 2017 [cited January 2018]; volume 46, pages 54-59. doi.org/10.1016/j.avsg.2017.06.149.

La malignidad viene dada por la capacidad de producir metástasis ganglionares o a distancia, como hígado, pulmón, hueso y cerebro, aunque excepcionalmente malignizan. Una de las complicaciones postquirúrgicas es la lesión de pares craneales, las cuales suelen ser temporales. Son más frecuentes conforme aumenta el diámetro y volumen tumoral, la clase según Shamblyn y el tiempo quirúrgico. Los más lesionados son nervio vago, laríngeo recurrente, hipogloso, cadena simpática cervical y glossofaríngeo. En nuestra paciente se han lesionado el hipogloso y laríngeo recurrente.

La RT, no ha demostrado mejor respuesta que la cirugía. Se emplea en tumores irreseccables, pacientes pluripatológicos, rechazo de la cirugía, o como adyuvancia, para conseguir un control local en casos de malignización o recurrencia.

Caso clínico 3

TERATOMA TIROIDEO EN EL ADULTO

DRES. MORENO VALOR A, PAGALDAY L, GARCÍA MARTÍN M, TORRICO ROMÁN P.

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE BADAJOZ (BADAJOZ) Y HOSPITAL DE MÉRIDA (BADAJOZ).

Introducción

Los teratomas son tumores que contienen elementos de las tres hojas germinativas. Anatómopatológicamente se describen según la madurez de los tejidos en teratoma maduro o inmaduro o malignizarse a carcinoma⁽¹⁾. La mayoría tiene su origen en las gónadas, siendo la localización más frecuente extragonadal el retroperitoneo y el mediastino. Son muy inusuales en localización cervical y excepcionales en la glándula tiroidea.



FIGURA 1: Gammagrafía tiroidea normal. No hay evidencia de tejido tiroideo funcionando en la masa cervical que se estudia.

Descripción del caso

Varón de 42 años de edad acude a nuestro centro por sospecha de quiste del conducto tirogloso endotorácico que, aunque raro, las pruebas complementarias lo suscitan como diagnóstico más probable.

Pruebas complementarias:

Análítica con hormonas tiroideas dentro del rango normal. Se realizan varias punciones aspiraciones con aguja fina (PAAF): material coloide y escamas de queratina con ausencia de celularidad. Una de las punciones sugiere quiste del conducto tirogloso.

Gammagrafía tiroidea: normal (figura 1).

Tomografía axial computarizada (TAC) cervical: masa quística en línea media cervical anterior en contacto con LTI. Subjetivo de quiste del conducto tirogloso (figuras 2 y 3).

Ecografía cervical: masa quística de 6,5 cm de diámetro de paredes engrosadas, hipoecogénica, espiculada e irregular, inferior al LTI que lo desplaza (figura 4). Ante tales hallazgos se realiza cervicotomía exploradora para exéresis y estudio de la lesión.

Hallazgos intraoperatorios: formación quística de 7x5 cm y contenido caseoso amarillento, que asienta en los 5 primeros anillos traqueales, inferior a una glándula tiroidea ectópica (superior a la laringe). La lesión se encuentra adherida a la musculatura prelaríngea, glándula tiroidea y tráquea. Se intenta sin éxito localizar al nervio laríngeo recurrente (NLR) al existir tejido fibroso adherido a su lecho. Remitimos a estudio diferido anatómopatológico (AP) la masa en estudio, conservándose la glándula tiroidea.

El estudio AP resultante es de teratoma quístico maduro. El paciente sufre parálisis de cuerda vocal izquierda (CVI) post-

operatoria. Realizamos una infiltración de Radiesse en 2015 con mejoría posterior, se le plantea tiroplastía pero el paciente lo rechaza, estando en seguimiento por nosotros hasta 2019 (8 años).

Discusión

Los teratomas son tumores que contienen elementos de las tres hojas germinativas (endodermo, mesodermo y ectodermo). Anatómopatológicamente se describen como tipo maduro, inmaduro o carcinoma según el grado de inmadurez de los tejidos⁽¹⁾.

Comúnmente se originan en niños y son benignos⁽⁷⁾. En el adulto es poco frecuente y suele ser maligno (más frecuente en hombres entre la 3ª y 4ª década de la vida). Generalmente, son de origen gonadal, son los tumores de células germinales que más comúnmente se desarrollan extragonadalmente (describiéndose en la literatura de un 2 a 5%)⁽⁴⁾ que se hallan en mediastino (50-70%) o retroperitoneo (30/40%)⁽⁴⁾. Por tanto, el teratoma de origen tiroideo es inusual, la mayoría aparece en niños donde suele ser benigno, cuando aparece en adultos, la mayoría son malignos^(1,4).

El primer caso de teratoma tiroideo en el adulto fue descrito en 1908⁽²⁾, hasta el momento hay descritos 50 casos de teratoma tiroideo en el adulto, aproximadamente (menos de 40 casos de tipo maligno y 11 casos de tipo benigno)^(1,2,3,4,5).

El teratoma maduro está formado exclusivamente por tejido bien diferenciado. El teratoma inmaduro presenta áreas de neuroepitelio y tejido mesenquimal inmaduro, la mayoría presenta rabiomioblastos y cartilago inmaduro. Los malignos contienen proliferación maligna de tipo somática (adenocarcinoma, sarcomas...) o de células germinales (tumor del saco vitelino o carcinoma embrionario)⁽³⁾.

Macroscópicamente el teratoma tiroideo está bien encapsulado, lobulado y con formaciones quísticas, pudiendo haber anejos cutáneos, piezas dentarias, tejido quístico...⁽¹⁾. Microscópicamente, encontramos espacios quísticos tapizados por epitelio de tipo respiratorio o digestivo, tejido conjuntivo fibroso, car-

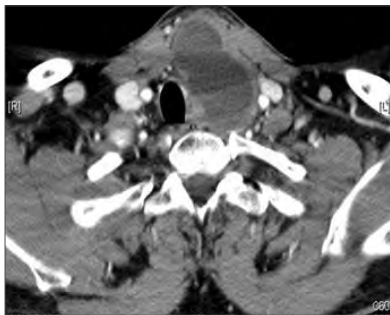


FIGURA 2: Tomografía axial computerizada (TAC) cervical en su plano axial. Masa quística en línea media cervical anterior en contacto con LTI, con pared gruesa, contenido de baja densidad y polo sólido en pared posterior de 15 mm. Adenopatías subcentrímeticas bilaterales. Hallazgos subjetivos de quiste del conducto tirogloso.



FIGURA 3: Tomografía axial computerizada (TAC) cervical en su plano coronal. Masa quística en línea media cervical anterior en contacto con LTI, con pared gruesa, contenido de baja densidad y polo sólido en pared posterior de 15 mm. Adenopatías subcentrímeticas bilaterales. Hallazgos subjetivos de quiste del conducto tirogloso.

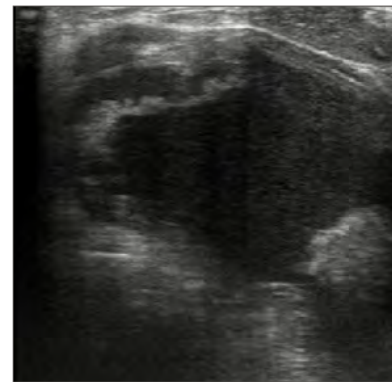


FIGURA 4: Ecografía cervical. Masa quística de 6,5 cm de diámetro con paredes engrosadas, que contacta y desplaza el polo inferior del LTI. Resto normal.

tilaginoso maduro, tejidos glandulares (pancreático en particular), fibras musculares lisas y anejos cutáneos. En el 70% de los casos predomina, según Hadju, tejidos nerviosos neuroectodérmicos (cerebral, retiniano o ependimario). Puede encontrarse alguna vesícula tiroidea típica, aunque no es imprescindible para el diagnóstico. Ante esto, Silberman y Mendelson describen que un teratoma cervical se considera teratoma tiroideo cuando el tumor ocupa parte de la glándula, hay una continuidad directa entre el tumor y la glándula tiroides (como en nuestro caso), o hay un teratoma cervical en ausencia total de la glándula tiroides⁽¹⁾. Esta última circunstancia se ha explicado así: lo más probable es que la glándula tiroides haya sido totalmente reemplazada por el tumor, o que el tumor se desarrolle en el anclaje tiroideo con falta de progresión en la formación de una glándula tiroides madura.

Sospecharemos teratoma maligno cuando hay infiltración masiva de la glándula o tejidos circundantes, embolias tumorales intravasculares y metastásis tumorales. Ante un teratoma maligno, hay que considerar la rara posibilidad de que sea una metastásis intratiroidea de otro teratoma maligno, haciendo estudio de extensión para localizar un primario en ovario, testículo o retroperitoneo⁽¹⁾.

En resumen, se trata de un teratoma tiroideo en el adulto, de tipo maduro con glándula tiroidea ectópica (descrita su forma ectópica en el 7% de los pacientes)⁽³⁾.

Ante una patología tan infrecuente, no hay protocolo de tratamiento. Los de tipo maduro se tratan con cirugía. Los malignos tienen una vida media corta (8 meses tras cirugía sin quimioterapia adyuvante), su tratamiento es muy parecido al de los teratomas gonadales con cirugía y quimioterapia, habiéndose demostrado un aumento de supervivencia en pacientes donde se asocia trasplante de células madre autólogas. Pudiendo asociar radioterapia si hay ganglios afectados, sospecha de tejido residual microscópico afectado tras la cirugía⁽²⁾.

Conclusión

Hay descritos menos de 40 casos de teratoma tiroideo maligno en el adulto y 11 casos de teratoma tiroideo benigno en la bibliografía revisada^(1,2,3,4,5). La literatura solo reporta un caso de teratoma tiroideo asociado a glándula ectópica, descrito en 2009 como teratoma benigno del adulto de tipo inmaduro con glándula tiroides en el mediastino⁽³⁾.

Estos tumores suelen presentarse como tumoración cervical, habiendo otras formas de presentación como disnea, disfonía, disfagia y dolor^(1,5). Su tratamiento no está protocolizado, tratándose con cirugía los teratomas de tipo benigno, y con cirugía asociada a quimioterapia los de tipo maligno, pudiendo asociar o no radioterapia, según el caso.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) P. Torrico Román, J. Pando Pinto, T. Mogollón Cano-Cortés, A. Blasco Huelva, R. Soria Corón. Teratomas tiroideos del adulto. *Acta Otorrinolaring. Esp.* 1999; 50, 1: 75-77.
- 2) Eunyoung Kim, Tae Seok Bae, Youngmee Kwon, Tae Hyun Kim, Ki-Wook Chung, Sun Wook Kim, Jungsil Ro, Eun Sook Lee. Primary Malignant Teratoma with a Primitive Neuroectodermal Tumor Component in Thyroid Gland: A Case Report. *J Korean Med Sci* 2007; 22: 568-71.
- 3) Renzo Ranaldi, M.D., Doriana Morichetti, M.D., Gaia Goteri, M.D., and Ascanio Martino, M.D. Immature Teratoma of the Mediastinum Arising in Ectopic Thyroid Tissue. A Case Report. *Anal Quant Cytol Histol* 2009; 31: 233-238.
- 4) Renate Pichler, Isabel Heidegger, Andrea Brunner, Hannes Steiner. Long-Term Follow-Up of a Primary Teratoma With Somatic-Type Malignancy Within the Thyroid Gland Mimicking Thyroid Carcinoma. *Clinical Genitourinary Cancer*. 2014; Vol. 12, No. 5, e221-4.
- 5) Ejun Nishihara, Akira Miyauchi, Mitsuyoshi Hirokawa, Takumi Kudo, Hidemi Ohye, Mitsuru Ito, Sumihisa Kubota, Shuji Fukata, Nobuyuki Amino, and Kanji Kuma. Benign Thyroid Teratomas Manifest Painful Cystic and Solid Composite Nodules. Three Case Reports and a Review of the Literature. *Endocrine*, vol. 30, no. 2, 231-236; October 2006. *ENDO (online)* ISSN 1559-0100.
- 6) Jose Ting, Diana Bell, Salmaan Ahmed, Anita Ying, Steven G. Waguespack, Shi-Ming Tu, Randal Weber, and Mark Zafereo. Primary malignant thyroid teratoma: an institutional experience. *Thyroid*, Vol. 29, No. 2, 26 Apr 2019. [www.doi.org/10.1089/thy.2018.0206](https://doi.org/10.1089/thy.2018.0206).
- 7) Gordan. M. Vujanic, H. Rubén Harach, Predrag Minic, Nada Vuckovic. Thyroid/ cervical teratomas in children: Immunohistochemical studies for specific thyroid epithelial cell markers. *Pediatric pathology*, 1993; 14: 369-375.

Caso clínico 4

FÍSTULA NASAL DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO

DRES. QUILES A, MALAGÓN P, BALLESTER AI, GARCÍA-GIRALDA M.
HOSPITAL COMARCAL DE BAZA (GRANADA).

Introducción

Las fístulas nasales con salida de líquido cefalorraquídeo (LCR) de forma espontánea son raras, aparecen a partir de los 30 años. Los síntomas que se presentan con mayor frecuencia en esta patología son: rinorrea y cefalea, así como episodios de meningitis. Las fístulas espontáneas tienen un bajo índice de remisión, por lo que casi siempre requieren tratamiento para reparar el defecto.

Descripción del caso

Varón de 60 años cuyo motivo de consulta es rinorrea acuosa por fosa nasal derecha desde hace 6 meses, no refiere obstrucción nasal, si cefaleas al toser desde hace 4 meses.

Antecedentes personales: ERGE no erosiva, HTA. Programa de cribado CCR familiar desde el 2008. NAMC. Exploración con fibroscopia naso-laríngea normal.

RX senos nasales normal. Se instaura tratamiento con corticoides nasales tópicos y posteriormente Atrovent nasal (bromuro de ipratropio) sin resultados.

Se solicita Resonancia Magnética Craneal: no se aprecian alteraciones en la intensidad de señal del parenquima encefálico. Línea media bien centrada. Sistema ventricular no dilatado. No se aprecian alteraciones en el estudio de difusión. Estructuras de la fosa posterior sin hallazgos valorables. Conclusión: estudio sin alteraciones significativas.

En el estudio de laboratorio del líquido acuoso nasal se aprecia glucosa, sugerente de fístula de LCR. En el nuevo control TAC craneal a los 3 meses (figura 1). Se compara con RM. Se observan algunas secreciones de predominio en celdillas etmoidales



FIGURA 1: Ligera ocupación del etmoides anterior, lámina cribosa derecha dilatada.

y fosa nasal derecha. Discreta hipertrofia mucosa declive en ambos senos maxilares. Prominente apófisis crista galli neummatizada. Parece existir una sutil solución de continuidad ósea en el margen anterior de la lámina cribosa derecha, en relación con ocupación líquida más patente de las celdillas etmoideas adyacentes, y que podría justificar la sintomatología del paciente. Sin otras alteraciones morfológicas significativas.

Ante el diagnóstico de fistula de LCR, se deriva a servicio ORL del centro de referencia que por cirugía endoscópica realizan etmoidectomía anterior, apreciándose en techo de etmoides anterior mucosa que protuye con salida pulsátil de LCR. Se realiza curetaje de la zona, turbinectomía del cornete medio y sobre el defecto y zona de salida del LCR, Duragen, bio glue y tachosin y taponamiento con merocel en dedo de guante. En la revisión a los 4 meses no refiere salida de LCR.

Discusión

Para que exista una fistula espontánea de LCR debe haber un defecto óseo, disrupción de la duramadre y aracnoides, y un gradiente de presión. Las fistulas de LCR son un serio problema y una condición potencialmente fatal cuyo manejo requiere un abordaje multidisciplinario; ya que la meningitis asociada a la fistula puede poner en riesgo la vida. Las fistulas de LCR no traumáticas ocurren principalmente en adultos mayores de 30 años y en algunas ocasiones se asocian con: síndrome de la silla turca vacía, hipertensión intracraneal e hidrocefalia, infección de senos paranasales, tumores (adenomas), sobreneumatización del seno esfenoidal, malformación de la base del cráneo y obesidad.

Durante la última década el manejo de fistulas ha cambiado por la introducción de la cirugía endoscópica, ya que la introducción de los abordaje mínimamente invasivos por endoscopia endonasal han facilitado el abordaje extradural y han demostrado ser seguros y eficaces en el manejo de las fistulas de LCR disminuyendo el riesgo de morbilidad, el riesgo de alteración en el sentido del olfato y los días de hospitalización del paciente.

La fluoresceína intratecal se usa con frecuencia en la cirugía endoscópica para la reparación de fistulas de LCR para indicar la salida del líquido. Se han usado varios materiales como injerto para el cierre de fistulas de LCR (por ejemplo: grasa abdominal, fascia lata, cartilago septal, rotación de colgajo de cornete medio, colgajo de mucosa nasoseptal).

BIBLIOGRAFÍA

Abad Royo JM, Alonso Alonso L, Pérez Sánchez A, Chamizo García JJ, Salgado de Sotomayor F. Meningitis recidivante por meningoencefalocelo nasal. O.R.L. ARAGON'2004; 7 (I) 12-16.

Elrahman HA, Malinvaud D, Bonfils NA. Endoscopic management of idiopathic spontaneous skull base fistula through the clivus. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 2009 135 (3).

Van-Zele T, Kitice A, Vellutini E. Primary spontaneous cerebrospinal fluid leaks located at the clivus. Allergy Rhinol (Providence) 2013 4(2): 100-4.

Yasuhiko Hayashi, Masayuki Iwato, Daisuke Kita, Issei Fukui. Spontaneous cerebrospinal fluid leakage through fistulas at the clivus repaired with endoscopic endonasal approach. Surg Neurol Int. 2015; 6: 106.

Zanabria-Ortiz R, Domínguez-Báez J, Del Toro A, Lazo-Fernández E, Sánchez-Medina Y, Robles-Hidalgo E. Cerebrospinal fluid rhinorrhea from a transclival meningocele: A case report and literature review. Neurocirugía (Astur). 2015; 26(6): 292-5.

Coitero D, Tavora L, Antunes JL. Spontaneous cerebrospinal fluid fistula through the clivus: report of two cases. Neurosurgery 1995; 37: 826-8.

Alobid I. Manejo de las fistulas nasales de líquido cefalorraquídeo según su tamaño. Nuestra experiencia. Acta Otorrinolaringol Esp. 2014.



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



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

Caso clínico 5

LIPOSARCOMA MASIVO DE ESPACIO PARAFARÍNGEO

DRES. SANTOS GORJÓN P, RACINES ÁLAVA E, INTRAPRENDENTE MARTINI JF, MARTÍN HERNÁNDEZ G, CRISTINA MORALES MARTÍN A⁽¹⁾.

SERVICIO ORL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE SONSOLES (ÁVILA).
SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE SONSOLES (ÁVILA)⁽¹⁾.

Introducción

Los liposarcomas son tumores mesenquimales malignos. Suponen entre el 7 y 9% de todos los sarcomas de partes blandas⁽¹⁾. Suelen presentarse en personas de mediana edad en el útero y el tracto gastrointestinal, tejidos blandos de las extremidades y el retroperitoneo⁽¹⁾. En cabeza y cuello representan menos del 1% de las neoplasias^(3,4), debido a la escasez de músculo liso^(5,6). La mayoría aparecen en: cavidad oral, tejidos blandos superficiales como el cuero cabelludo, senos paranasales y mandíbula⁽⁴⁾. Los sarcomas tienen mal pronóstico, y siempre que sea posible el planteamiento inicial debe ser cirugía^(1,7). En ocasiones aparece en pacientes que han recibido radioterapia o en pacientes con retinoblastomas, si portan el gen Rb1^(8,9).

Los leiomiomas los podemos clasificar según una escala graduada de 4 niveles modificada por Broders et al y Angervall et al^(10, 11, 12). El hallazgo más habitual la presencia de una masa asintomática y rápidamente progresiva^(2, 9, 13). Presentamos un caso de un liposarcoma gigante que afecta a la región de los pterigoideos en el espacio masticador y parafaríngeo, que al diagnóstico rallaba el límite de la operabilidad.

Descripción del caso

Varón de 76 años de edad, que acude a la consulta de otorrinolaringología por supuesto lipoma en la zona de la mejilla. Presenta aumento de tamaño en los últimos meses y desplaza la úvula. La exploración nasofibroscópica confirma el efecto masa importante velopalatino derecho. Sin embargo, el paciente no presentaba disfonía ni disfagia importante. La TC que muestra una lesión multinivel que ocupa todo el espacio parafaríngeo derecho (figura 1).

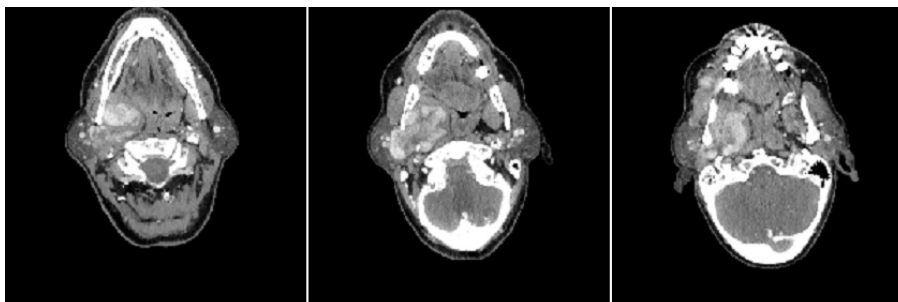


FIGURA 1: Masa laterocervical en espacio parafaríngeo derecho. Corte coronal de TC. Ocupación de espacio laterocervical y parafaríngeo derecho, compatible con neurinoma trigeminal de rama V3.

Decidimos realizar una angioRMN, que descarta un tumor de origen vascular. La RMN confirma que el músculo pterigoideo medial que se encuentra marcadamente adelgazado con pérdida de sus contornos y aprecia un desplazamiento lateral de la vena retromandibular y el lóbulo profundo de la parótida.

Se punciona la lesión y el patólogo habla de lesión mesenquimatoso agresiva. Se realiza un abordaje parafaríngeo con parotidectomía ampliada, junto a un vaciamiento supraomohioideo, traqueostomía y cervicotomía izquierda. Para el acceso a la lesión precisamos mandibulotomía anterior oblicua. Tras la exéresis de la lesión se colocan 2 placas sobre mandibulotomía y cierre tras comprobar una correcta hemostasia.

El paciente presenta una parálisis facial postoperatoria grado IV que se va recuperando progresivamente y recibe tratamiento complementario con quimiorradioterapia. Después de unos meses de seguimiento sigue libre de enfermedad.

Discusión

Ante una masa parafaríngea en el diagnóstico diferencial aparecen múltiples opciones. En la laboriosa cirugía, no se objetiva

FIGURA 2: RMN

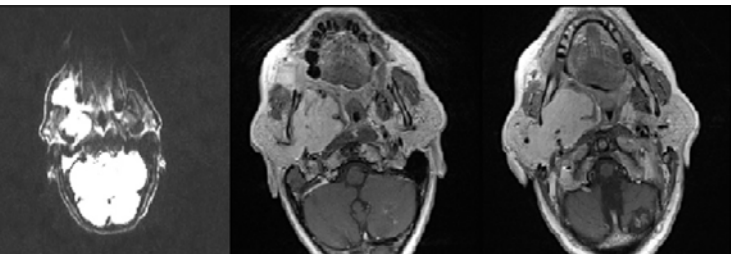


FIGURA 3: Cirugía transparotídea y abordaje combinado.

infiltración y se logra extirpar en bloque la tumoración junto con la parótida. El diagnóstico definitivo de liposarcoma convierte a este caso en un caso

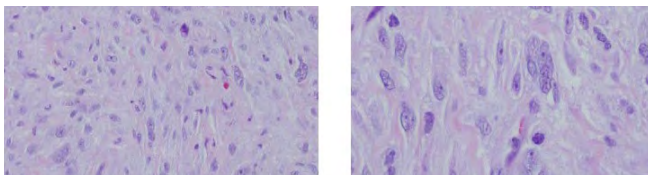
muy singular^(9,10,14). A pesar de la baja incidencia del sarcoma se espera que aumente en frecuencia, debido al incremento en la esperanza de vida combinado con la mejoría de la supervivencia en los pacientes con cáncer^(10,12,13). De acuerdo con estas publicaciones los tipos histológicos de sarcomas más frecuentes son considerados los osteogénicos, el histiocitoma fibroso maligno, el angio y linfangiosarcoma y el sarcoma de células en huso^(9,13). El sarcoma no es una lesión con una tendencia muy marcada a la diseminación y la extensión metastásica. Si esto ocurre, típicamente metastatiza vía hematológica al pulmón, hígado, hueso y tejidos blandos⁽¹⁾. La afectación de los ganglios linfáticos es muy rara.

La exéresis completa quirúrgica es la única oportunidad real de supervivencia a largo plazo y además parece que es la forma más apropiada para un tratamiento paliativo^(14,15). Los tumores radioinducidos en general tienen una alta tendencia a la recidiva local y a la metástasis a distancia⁽⁷⁾.

Conclusión

Los liposarcomas son tumores malignos muy agresivos con elevada tendencia a la recidiva local y la metástasis a distancia. El único tratamiento curativo es la exéresis quirúrgica completa.

FIGURA 4: Tinción con hematoxilina y eosina, en la tumoración se advierten células multinucleadas, bizarras, con gran atipia, con citoplasmas amplios fusiformes mal delimitados.



BIBLIOGRAFÍA

1. Pfeiffer J, Boedeker CC, Ridder GJ, Maier W, Kayser G: Radiation-induced sarcoma of the oropharynx. *Diagn Pathol*. 2006 Aug 22; 1: 22.
2. Hakan Agir MD. Report of a Radiation-Induced Leiomyosarcoma Arising From the Posterior Neck. *The Journal of craniofacial Surgery* vol 18 N° 5 September 2007.
3. Svarvar C, Böhling T. Clinical Course of Nonvisceral Soft Tissue Leiomyosarcoma in 225 Patients from the Scandinavian Sarcoma group. *Cancer*. January 2007.
4. Timur Akcam. Leiomyosarcoma of the head and neck: report of two cases and review of the literature. *Auris Nasus Larynx*. *International Journal of Orl and HNS*. 2005.
5. Hiroaki Fujii, M.D. Post-radiation primary intranodal leiomyosarcoma. *The Journal of Laryngology and Otology*. January 1995.
6. Freedman A.M. Soft-tissue sarcomas of the head and neck. *Am J Surg* 1999; 35: 100-10.
7. Katja M. J.Thijssens. Radiation induced sarcoma: a challenge for the surgeon. *Annals of Surgical Oncology* 1999; 30: 35-60.
8. Demirkan F, Ünal S, Cenetoglu S, Cinel L. Radiation-induced leiomyosarcomas as second primary tumors in the head and neck region: report of 2 cases. *J Oral Maxillofac Surg*. 2003; 61: 259-263. doi: 10.1053/joms.2003.50029. [PubMed].
9. Santos Gorjon P, Gil Melcón M, Muñoz Herrera A. M, Franco Calvo F. Sarcoma radioinducido de region posterior del cuello. *Acta Otorrinolaringológica Española* 2009; 64: 233-6.
10. Patel SG, See AC, Williamson PA, Archer DJ, Evans PH. Radiation induced sarcoma of the head and neck. *Head Neck*. 1999; 21:346-354. doi: 10.1002/(SICI)1097-0347(199907)21:4<346::AID-HED9>3.0.CO;2-B.
11. Broders AC, Hargrave R, Mayerding HW. Pathological features of soft tissue fibrosarcoma. *Surg Gynecol Obstet*. 1939; 69: 267-280.
12. Angervall L, Kindblom LG, Rydholm A, Stener B. The diagnosis and prognosis of soft tissue tumors. *Semin Diagn pathol*. 1986; 3: 240-258.
13. A.D. King. Radiation Induced Sarcomas of the head and neck following radiotherapy for Nasopharyngeal carcinoma. *Clinical Radiology* 2000; 12: 30-56.
14. Keith A. Sale. Radiation-induced malignancy of the head and neck. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery* 2013. 131: 5.
15. Brady MS, Gaynor JJ, Brennan MF. Radiation-associated sarcoma of bone and soft tissue. *Arch Surg*. 1992; 127:1379-1385.

Dr. Carlos Escobar

EDITOR DEL LIBRO
**“ORL SIN RECURRIR A
 EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS”**

El Dr. Carlos Escobar Sánchez es otorrinolaringólogo del Hospital Universitario Morales Meseguer y profesor asociado de la Universidad de Murcia. Recientemente ha publicado una nueva edición de este libro centrado en el planteamiento del diagnóstico diferencial antes de solicitar pruebas complementarias y en el que colaboran más de cincuenta especialistas españoles.



Desde la primera edición de este libro, en 1998, ¿ha cambiado el diagnóstico clínico en la especialidad?

El diagnóstico clínico básico esencial en cualquier especialidad ha sufrido pocas modificaciones en los últimos años. Por el contrario, las pruebas complementarias de diagnóstico son cada vez más sofisticadas y por ello es fundamental tener un adecuado criterio médico antes de recurrir a ellas.

¿Cuál es el planteamiento y el objetivo principal que han marcado la realización de este libro?

De una manera sencilla, el objetivo es dotar al otorrinolaringólogo del esquema básico de diagnóstico antes de coger un bolígrafo para pedir una prueba complementaria. Se distribuyeron los capítulos por áreas de diagnóstico, y se seleccionó un grupo de colegas de reconocido prestigio y habilidades comunicativas de nuestro país. Quizás, ese fue el cometido más difícil, ya que en dicha selección hay ausencias significativas.

¿Cómo ha sido trabajar con su padre y colega de profesión para que este proyecto pudiera ver la luz?

La idea de hacer un proyecto conjunto con mi padre la teníamos desde hace tiempo. Estuvimos barajando la posibilidad de defender una tesis doctoral, pero nos decidimos por actualizar un texto francés titulado “Las consultas diarias en Otorrinolaringología” cuya idea central mantuvimos en “ORL sin recurrir a exploraciones complementarias”. Estoy muy satisfecho por haber realizado este proyecto con él.

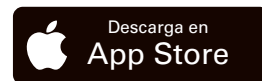
¿Qué aporta esta cuarta edición sobre las anteriores?

Esta cuarta edición tiene novedades. Además de actualizar los capítulos a criterio de los autores, se ha publicado en soporte digital tanto en formato web como en aplicación para teléfono móvil en versión Android e iOS. Además, como editor, opté por la ingrata tarea de renovar el listado de autores reemplazando a los colegas que se habían jubilado y que, tanto a nivel personal como profesional, han tenido notable influencia en mi trayectoria profesional.

Finalmente, ¿cómo se le ocurrió hacer una versión digital de su obra, publicada en la web de GAES médica grupo Amplifon?

Cuando se agotó la tercera edición de “ORL sin recurrir a exploraciones complementarias” en papel, algunos compañeros de especialidad me preguntaban si habría una cuarta edición. Durante unos meses, les proporcioné un ejemplar de esta tercera edición en soporte PDF con amplia difusión entre médicos de Atención Primaria, otorrinolaringólogos, residentes e incluso estudiantes de algunas universidades españolas. La posibilidad de navegar en un formato digital web o de aplicación móvil, hace que sea una obra más atractiva de consultar por la mejor accesibilidad de los contenidos

Pueden acceder a la obra completa en la web www.gaesmedica.com/es-es/orl



La aplicación móvil “ORL sin exploraciones complementarias” está disponible tanto para iOS como para Android. **Pinche sobre los iconos si desea descargarla.**

Encuesta de satisfacción sobre EQUIPOS DE ELECTROMEDICINA

GAES médica grupo Amplifon ha habilitado una encuesta de satisfacción en su página web para recabar la opinión de los especialistas ORL, tanto si es usuario ya de dichos equipos como si todavía no lo es. Su opinión es muy importante para conocer su satisfacción con la oferta de dispositivos y productos de electro-medicina que ofrece GAES médica.

GAES médica suma más de 40 años de experiencia acumulada en el sector para ofrecer una amplia gama de productos y equi-

pos de electromedicina relacionados con la audiolgía, endoscopia, productos de desinfección, protección e higiene, y equipos para la consulta médica de las mejores marcas mundiales.

Además, el profesional cuenta con la mejor calidad en el servicio, con el mejor soporte y seguimiento de los más de 40 delegados de Área Médica distribuidos por toda la geografía nacional, que realizan visitas periódicas y se ajustan a las necesidades de cada profesional. #

IR A LA ENCUESTA

www.gaesmedica.com/es-es/encuesta-satisfaccion-equipos-electromedicina



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/es-es/

GAES
médica

grupo  **amplifon**

GAES una marca Amplifon une sus gamas para responder a las necesidades de las personas con pérdida auditiva

UNA AMPLIA GAMA DE AUDÍFONOS

Como la tecnología evoluciona rápidamente, desde GAES una marca Amplifon queremos ayudar al especialista ORL a conocer las últimas novedades en soluciones auditivas. Ahora unimos nuestras gamas para responder a las necesidades de las personas con pérdida auditiva. Se trata de un paso adelante en el camino de ofrecer más innovación y la tecnología más puntera de la industria en la actualidad.

Recargables, conectables y, sobre todo, confortables. Así son los audífonos de GAES una marca Amplifon. La gama de audífonos **GAES se presenta en una variedad de estilos diferentes** y está diseñada para ser lo más elegante y discreta posible con el fin de ayudar a las personas con pérdida auditiva a escuchar y comprender el mundo que le rodea. Al trabajar con algunos de los principales fabricantes del mundo, puede ofrecer audífonos que son pequeños, livianos y con la tecnología más puntera actualmente para oír bien en cualquier circunstancia, ya sea viendo la televisión, asistiendo al teatro o en una reunión con amigos.

Exclusivos sensores acústicos y de movimiento

Ahora, la marca une todas sus gamas y amplía el abanico de productos para que cada uno encuentre la ayuda auditiva más adecuada a su forma de vida, a la sensibilidad de su oído, sus exigencias ergonómicas, estéticas, funcionales o de mantenimiento y, por supuesto, a sus recursos.

Uno de los más novedosos es Pure™ **Charge&Go X** que gracias a su algoritmo específico proporciona **una voz propia más natural y una mejor comprensión del habla en situaciones de ruido**, incluso cuando el usuario está en movimiento. Además, combina todas estas ventajas con la **recarga de iones de litio y una conectividad Bluetooth** con todas las funciones. Su capacidad de batería con autonomía para un día entero proporciona total flexibilidad y comodidad para una mayor satisfacción de los usuarios, con transmisión de música, llamadas y TV con sonido

de alta calidad. Este audífono se beneficia de la revolucionaria plataforma digital Xperience, el chip inteligente y el sistema operativo que impulsa el procesamiento del sonido de nuestros nuevos audífonos. Xperience personaliza los audífonos para ayudar al usuario a comprender lo que realmente importa. Existen disponibles adaptaciones **CROS/BICROS** gracias a su doble antena de comunicación.

Un sonido único

GAES también ofrece ONE, un audífono para una experiencia sonora verdaderamente individualizada y completa. Este innovador audífono proporciona la mejor audición en cualquier ambiente. Su función de **direccionalidad total** asegura la mejor configuración para **oír lo que es importante y se ajusta automáticamente** a los patrones de audición, para que el usuario pueda sentirse cómodo y relacionarse sin esfuerzo con los demás, incluso en situaciones auditivas ruidosas, difíciles y cambiantes. La activación de la función Ultra Focus ayuda a concentrarse con facilidad en una conversación. Con One, también puede **conectarse directamente al teléfono iPhone o Android™**. Cuenta, además con un elegante cargador a juego con ONE, con hasta tres días de carga rápida sobre la marcha.

Sobresaliente rendimiento auditivo

Otro de los audífonos destacados es Paradise, creado para proporcionar un **sonido natural y nítido para lograr una brillante**





Pure™ Charge & Go X

Combina todas las ventajas de la plataforma Xperience con la **recarga de iones de litio y una conectividad Bluetooth** con todas las funciones. La autonomía de la batería es suficiente para un día entero y proporciona total flexibilidad y comodidad para una mayor satisfacción de los usuarios, con transmisión de música, llamadas y TV con sonido de alta calidad. Todo en un diseño notablemente más pequeño.

Ampliamos nuestro abanico de productos para satisfacer mejor a todas las tipologías de usuario con pérdida auditiva

comprensión de la palabra. El enfatizador del habla aumenta el nivel de palabra suave para que el usuario pueda disfrutar de conversaciones con amigos, compañeros y seres queridos. Posee también cancelador de ruido dinámico para personalizar la cantidad de cancelación de ruido en tiempo real. Este audífono cuenta, además, con **asistente de voz mediante tu smartphone con solo tocarse la oreja.** Con Paradise es posible responder a llamadas telefónicas, transmitir o pausar música y activar asistentes de voz con solo tocarse la oreja. Un sensor de movimiento de Paradise ofrece una forma de hacer todo eso y mucho más sin ningún esfuerzo. El micrófono integrado permite realizar auténticas llamadas con manos libres y la activación del asistente de voz. También se conecta directamente al teléfono iOS, Android y a otros dispositivos con Bluetooth para transmitir directamente audio de calidad excelente. Como comodidad adicional, **puede conectarse simultáneamente a dos dispositivos Bluetooth** y alternar sin problemas entre los dos.

Audífonos con inteligencia artificial

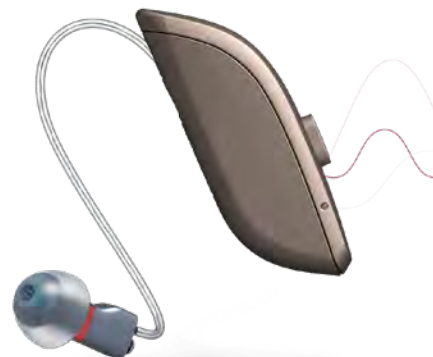
GAES una marca Amplifon dispone también de audífonos pioneros en inteligencia artificial. Como el modelo Livio™ AI, que ha sido el primer audífono del mundo que brinda la mejor calidad de sonido y la capacidad para hacer el seguimiento de la salud corporal y cerebral. Con **sensores integrados e Inteligencia artificial**, Livio AI **puede detectar si el usuario**, por ejemplo, **se ha caído y actuar como un asistente.** Otro modelo de estas características es Muse, con características excepcionales para ofrecer la máxima calidad de sonido. Además, está personalizado para ajustarse a las necesidades auditivas únicas de cada persona. Existen disponibles adaptaciones **CROS/BICROS** gracias a su doble antena de comunicación.

En definitiva, una amplia variedad de audífonos para redescubrir la audición y experimentar el sonido con todas las comodidades. #

Y todo esto con financiación a medida, seguro de tranquilidad Plus y revisión auditiva gratuita.

ONE

Gracias a su función de **direccionalidad total, proporciona el sonido más natural y la mejor audición en cualquier entorno.** Pero si el usuario necesita concentrarse, puede activar la función ultra focus para conseguir una audición frente a frente perfecta en los entornos más difíciles.



Paradise Technology

Con hardware completamente nuevo, Paradise sobresale en rendimiento auditivo y ofrece varias funciones destacadas. El resultado es un audífono que proporciona una experiencia auditiva incomparable: **sonido natural y nítido, brillante comprensión de la palabra, cancelador de ruido personalizado, asistente de voz con un toque, conexión a smartphone, TV y más y apps inteligentes.**



Livio y Muse iQ

Los Livio AI son audífonos con **Inteligencia Artificial y conectividad directa Bluetooth** (Bluetooth Low Energy) y los Muse iQ con sus modelos BTE potentes con pila 13 y conectividad a 900 Mhz y los Muse iQ a medida para colocarse completamente dentro del conducto auditivo, tan pequeños que resultan totalmente invisibles. Son soluciones auditivas modernas y muy sofisticadas que utilizan tecnologías como la reducción del ruido o los micrófonos direccionales para conseguir una audición más natural.



CONSENSO

SOBRE EL IMPLANTE COCLEAR PARA ADULTOS

El documento establece 20 puntos de consenso sobre el empleo de implantes cocleares como tratamiento eficaz en adultos.

Un comité de médicos expertos a nivel mundial ha establecido las bases para el desarrollo de unas directrices internacionales sobre el implante coclear que acaben beneficiando a las personas con hipoacusia. El motivo de este primer paso es fomentar el uso de los implantes cocleares en personas adultas, ya que en muchos países sigue sin ser una práctica habitual.

El comité lo han formado 31 expertos de 13 países distintos, y el documento de consenso, elaborado a través del método Delphi, consta de 20 declaraciones sobre el uso y beneficios de implantes cocleares unilaterales

20 DECLARACIONES CONSENSUADAS

Los 20 puntos de consenso acordados por el comité Delphi son los siguientes:

Nivel de conocimientos sobre implantes cocleares

1. Los profesionales encargados de la atención médica primaria y auditiva no tienen unos conocimientos adecuados sobre los implantes cocleares, lo que lleva a una identificación insuficiente de candidatos aptos. Contar con unas vías mejor definidas para derivar y determinar la idoneidad de los pacientes contribuiría a aumentar el acceso a implantes cocleares.

Prácticas clínicas recomendadas para el diagnóstico

2. La detección de la pérdida auditiva en adultos es importante. Los métodos de detección mediante audiometría de tonos puros son los que se consideran más eficaces. Añadir un cuestionario o entrevista al método existente puede mejorar la detección de pérdida auditiva neurosensorial.

3. Entre las pruebas de reconocimiento verbal más utilizadas para determinar si el adulto es apto para el implante coclear se encuentran las pruebas con monosílabos y con oraciones, tanto en ruido como en silencio. Armonizar las diversas pruebas de reconocimiento verbal utilizadas es esencial para facilitar la comparación de resultados entre distintos estudios y países.

4. La edad por sí sola no debería ser un factor que limite la idoneidad del implante coclear, pues el impacto positivo en el reconocimiento verbal y en la calidad de vida alcanza tanto a los adultos de edad avanzada como a los más jóvenes.

Directrices recomendadas para la cirugía

5. Tanto los electrodos curvados (perimodiolares) como los rectos son clínicamente efectivos para la implantación coclear, con una baja tasa de complicaciones.

en adultos. Las declaraciones giran alrededor del reconocimiento de los implantes, sus diagnósticos, las implicaciones quirúrgicas, la eficacia clínica, los factores asociados con los resultados posteriores a la implantación, la asociación de la hipoacusia con la cognición, la depresión, el aislamiento social y la rentabilidad.

El documento se contempla como la base para un futuro desarrollo de unas guías internacionales para mejorar la calidad de vida de las personas con implante coclear, ya sean niños, niñas o personas adultas. #



6. En los casos en los que sea posible, la cirugía de preservación auditiva puede ser beneficiosa para las personas con una audición residual sustancial.

Efectividad clínica de los implantes cocleares

7. Ya sea con silencio de fondo o con ruido moderado, los implantes cocleares mejoran significativamente el reconocimiento verbal en adultos con pérdida auditiva neurosensorial bilateral severa, profunda o de moderada a profunda. Esta mejora en el reconocimiento verbal es probable que se mantenga estable con el paso del tiempo.

8. Una vez realizada la implantación coclear deben realizarse pruebas de reconocimiento de palabras y oraciones para evaluar la capacidad de reconocimiento verbal.

9. Los implantes cocleares mejoran significativamente la calidad de vida, tanto en lo referido a la audición como en general, en adultos con pérdida auditiva neurosensorial bilateral severa, profunda o de moderada a profunda.

10. Los adultos aptos para el implante coclear deberían recibir el implante tan pronto como sea posible para maximizar el reconocimiento verbal postimplantación.

Factores asociados con los resultados posteriores al implante

11. No haber tratado la pérdida auditiva durante un tiempo prolongado no significa que desaparezcan los posibles beneficios de los implantes cocleares. Hay personas que han recibido un implante en un oído sin tratar durante más de 15 años y que muestran mejoras en el reconocimiento del habla.

12. Los adultos que se han sometido a un implante coclear deben acudir a sesiones de programación, según las vayan necesitando, para optimizar los resultados.

13. En los casos en los que se considere oportuno, el paciente debería usar audífonos con su implante coclear para así conseguir beneficios bilaterales y obtener los mejores resultados posibles en su reconocimiento verbal y calidad de vida.

14. Muchos factores afectan a los resultados del implante coclear. Se necesita más investigación para comprender la magnitud de los efectos.

Relación entre pérdida auditiva y depresión, cognición y demencia

15. Los adultos con pérdida auditiva pueden verse afectados de forma significativa por el aislamiento social, la soledad y la depresión. Las evidencias apuntan a que el tratamiento con implantes cocleares puede conducir a una mejora en estos aspectos del bienestar y la salud mental. Se necesitan estudios longitudinales para obtener más conocimientos en esta área.

16. Existe una asociación entre la pérdida de audición relacionada con la edad y el deterioro cognitivo/de la memoria.

17. Se necesitan más investigaciones para confirmar la naturaleza del deterioro cognitivo en personas con pérdida auditiva y su posible reversibilidad con el tratamiento.

18. El uso de implantes cocleares puede mejorar la cognición en adultos mayores con pérdida auditiva neurosensorial bilateral de severa a profunda.

19. La pérdida auditiva no es síntoma de demencia. Sin embargo, el tratamiento de la pérdida auditiva puede reducir el riesgo de demencia.

Implicaciones económicas de los implantes cocleares

20. Realizar una implantación coclear unilateral en adultos resulta más rentable que no implantar nada o no realizar ningún tipo de intervención, y se asocia con un aumento de las posibilidades laborales y adquisitivas.

MÁS INFORMACIÓN: www.adulthearing.com

www.hear-it.org/es/implantes-cocleares-un-tratamiento-para-ayudar-muchos-mas-adultos

PROCESADORES DE SONIDO

Nucleus[®] 7 y Kanso[®] 2 de Cochlear[™]

CONECTARSE COMO NUNCA GRACIAS A LA TECNOLOGÍA DE STREAMING EN DIRECTO



Procesador de sonido Nucleus[®] 7



Procesador de sonido Kanso[®] 2

GAES médica grupo Amplifon cuenta con los procesadores de sonido más avanzados para que las personas con problemas de audición puedan obtener los beneficios de la tecnología y los accesorios para tener la mejor audición posible y conectarse con el mundo que les rodea.

Tanto si prefieren un procesador de sonido que se coloque fuera de la oreja o uno que se coloque detrás de la oreja, los usuarios encontrarán la opción que más se adapte a su estilo de vida. Nucleus[®] 7 fue el primer procesador de sonido para implante coclear del mundo en ofrecer streaming en directo con dispositivos Apple y Android[™] compatibles. Esta solución auditiva retroauricular, que es la más pequeña y ligera, combina confort con tecnología auditiva de rendimiento comprobado para proporcionar la mejor audición posible.

El procesador de sonido Kanso[®] 2, por su parte, 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[™]. Los usuarios podrán disfrutar del streaming de llamadas, música y archivos de entretenimiento directamente al procesador de sonido sin necesidad de dispositivos adicionales ni cables.

Máximo control con la aplicación Nucleus Smart

Además, la aplicación Nucleus Smart permite controlar los ajustes, las funciones y la información del procesador de sonido directamente desde un dispositivo Apple o Android[™] compatible. Como opción, es posible añadir dispositivos True Wireless[™] de Cochlear[™] para disfrutar de control de volumen independiente al mirar televisión con otras personas, co-

nectarse a dispositivos Bluetooth[®] y poder participar de forma más activa en reuniones y debates de clase. Estos dispositivos, además, mejoran el rendimiento auditivo al llevar la señal directamente al procesador de sonido.



Soluciones bimodales inteligentes

Los procesadores de sonido Cochlear[™] están diseñados también para ayudar a los dos oídos a trabajar juntos, ya esté usando dos procesadores de sonido para implantes cocleares o un procesador de sonido y un audífono compatible. Con las soluciones bimodales inteligentes también pueden transmitir directamente a los procesadores de sonido Nucleus[®] 7 o Kanso[®] 2 y una prótesis auditiva ReSound compatible. #



Aplicación Nucleus Smart.



Dispositivos True Wireless[™] de Cochlear[™].

LA GAMA DE PROCESADORES DE SONIDO CON PILAR MÁS POTENTE Y PEQUEÑA DEL MUNDO

PROCESADORES PONTO

Escuchar es poder comunicarse libremente y sin esfuerzo, hasta en las situaciones más complicadas. La gama de procesadores de sonido PONTO está diseñada para ayudar a comprender a los demás conservando la claridad de la dicción y disminuyendo los ruidos de fondo.

Los procesadores de sonido PONTO están creados para durar. Poseen un revestimiento ultrafino especial que ofrece resistencia al agua, humedad y suciedad. También el enganche es resistente al desgaste: el sólido enganche con resorte metálico de PONTO se conecta fácilmente al exterior del pilar y está diseñado para soportar la conexión y desconexión diarias sin perjudicar la calidad del sonido. El sistema está desarrollado, además, para optimizar el rendimiento con cualquier tipo de batería, incluidas las nuevas de zinc-aire sin mercurio. También avisa con tiempo suficiente de la necesidad de sustituir la pila.

PONTO 3, excelente calidad de sonido

PONTO 3 ofrece una excelente calidad de sonido, independientemente del nivel de pérdida auditiva que tenga el paciente. Esta gama de procesadores, compuesta por PONTO 3 (45 dB HL), PONTO 3 Power (55 dB HL) y PONTO 3 SuperPower (65 dB HL), incorpora la tecnología BrainHearing™ que disminuye el esfuerzo que realiza el cerebro para escuchar, orientarse y comprender lo que hay a su alrededor, contribuyendo a liberar energía mental para realizar otras actividades importantes en el día a día. PONTO 3 respalda al cerebro en sus procesos cognitivos gracias a la avanzada tecnología de procesamiento de sonido de la plataforma Inium Sense y a una transmisión directa del sonido al hueso, al oído interno y al cerebro.

PONTO 4, el más pequeño del mercado

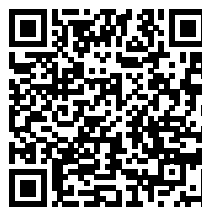
El procesador de sonido PONTO 4 es, con diferencia, el más pequeño* del mercado (un 27% más pequeño que las versiones anteriores), combinando la discreción con el rendimiento, a la vez que mantiene los altos estándares de duración que han hecho famoso a PONTO. La llegada de este procesador de sonido supone, además, un cambio de paradigma en las prótesis auditivas osteointegradas, ya que incorpora la innovadora tecnología OpenSound Navigator™. Esta tecnología única ofrece acceso constante al sonido de 360 grados y permite que el cerebro decida en qué concentrarse. El resultado es un panorama sonoro completo y abierto. PONTO 4, además, utiliza la tecnología inalámbrica de 2,4 GHz y es el primer procesador de sonido de vía ósea del mundo que puede conectarse a Internet**.



PONTO 4: el procesador de sonido de vía ósea más pequeño del mundo y el primero conectado a Internet



Ponto 3
The Definition of Power



Ponto 4
Open Sound. Open Life



oticon
MEDICAL

GAES médica grupo Amplifon presenta **WebApp ORL Guide**

LA EVOLUCIÓN DE LA APLICACIÓN MÓVIL AHORA TAMBIÉN EN FORMATO WEB

Esta guía rápida de consulta, dirigida específicamente a médicos ORL y otros especialistas del sector, evoluciona para hacer más fácil la práctica diaria a los trabajadores de la especialidad.

La herramienta de referencia en la ORL ha cambiado para ofrecer mucho más a los profesionales de la especialidad: más diseño, más contenidos, más actualización y, lo más importante, más colaboración. Con la nueva herramienta digital de GAES médica, tomar una buena decisión es más fácil que nunca. Y además está preparada para cualquier dispositivo.

Amplia información sobre la especialidad

La WebApp ORL Guide de GAES médica está dirigida específicamente para médicos ORL y otros profesionales del sector, residentes y especialistas. En ella se recoge una amplia información sobre las enfermedades de cada área y sus síntomas. Es, por tanto, un complemento al

que poder recurrir como ayuda tanto para el diagnóstico como para el tratamiento.

Se estructura en torno a cinco grandes temas (oído, cabeza y cuello, rinología, ORL pediátrica y radiología), accesibles desde la página de inicio www.gaes-orl-guide.com/. También cuenta con un potente buscador con el que es muy sencillo encontrar las diferentes patologías para crear un buen diagnóstico y decidir el tratamiento más adecuado.

Gran colaboración entre profesionales

La herramienta ofrece la posibilidad de acceder a numerosos artículos ya publicados y compartir conocimientos a través de la incorporación de nuevas publicacio-

nes. Los profesionales colaboran diariamente en la actualización y ampliación de los contenidos. Se consigue así una guía de consulta viva, que se alimenta también con el estrecho feedback entre usuarios y autores.

La WebApp ORL Guide está dirigida y coordinada por los Dres. Guillermo Til, Pedro Sarriá y Carlos Magri, del Servicio ORL del Hospital Universitario Son Espases (Palma de Mallorca), y la Dra. Jennifer Knäpper, del Servicio ORL del Hospital del Mar (Barcelona).

Desde GAES médica queremos agradecer la colaboración de todos los autores que han participado en su desarrollo y han permitido que la WebApp ORL Guide siga creciendo. #



La WebApp ORL Guide es la herramienta de consulta perfecta que estaba buscando. Está preparada para cualquier dispositivo.

REGÍSTRESE Y TAMBIÉN COMPARTA CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIAS EN

www.gaes-orl-guide.com

WebApp ORL Guide:
la **evolución** de GAES ORL Guide, la **revolución** en su trabajo

COMITÉ CIENTÍFICO GAES una marca AMPLIFON

**COMPUESTO POR OTÓLOGOS, OTONEURÓLOGOS Y CATEDRÁTICOS,
CON RENOVACIÓN PROGRESIVA DE LOS MIEMBROS EN BASE A NECESIDADES Y PROYECTOS.**

El Comité Científico de GAES una marca Amplifon nació en el año 2011 con un objetivo claro: promover la formación como elemento básico y diseminación del conocimiento entre el colectivo médico y en la sociedad en general. En estas páginas presentamos a los miembros que conforman dicho comité en la actualidad.



BATUECAS CALETRIO, ÁNGEL
Salamanca
Especialista ORL del Hospital Universitario de Salamanca



CENJOR ESPAÑOL, CARLOS
Madrid
Jefe de Servicio del Hospital Universidad Fundación Jiménez Díaz, Madrid



GÓMEZ MARTÍNEZ, JUSTO RAMÓN
Oviedo
Especialista ORL y director del Programa de Implantes Cocleares del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo



LORENZO LORENZO, ANA ISABEL
Pontevedra
Especialista ORL del Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo



MATIÑO SOLER, EUSEBI
Barcelona
Especialista ORL del Centro Médico Creu Blanca, Barcelona, y Hospital General de Cataluña, Sant Cugat del Vallés



MORERA PEREZ, CONSTANTINO
Castellón
Presidente del Comité Científico de GAES una marca Amplifon



PÉREZ FERNÁNDEZ, NICOLÁS
Madrid
Subdirector médico y codirector del Departamento de Otorrinolaringología de la Clínica Universidad de Navarra en Madrid



POLO LÓPEZ, RUBÉN
Madrid
Especialista ORL del Hospital Ramón y Cajal, Madrid

Entre sus líneas de actuación destacan acciones centradas en el envejecimiento y la función auditiva y vestibular (presbiacusia y presbivértigo); que persiguen mejorar la utilidad y conocimiento de las soluciones auditivas integrales (audífonos, implantes y dispositivos de nueva aparición); el desarrollo de bases y contenidos de la formación para el profesional ORL, otras especialidades afines, así como audioprotesistas, además de seguir avanzando en el conocimiento en otología y otoneurología.

Nació en el año 2011 con un objetivo claro: promover la formación como elemento básico y diseminación del conocimiento



MANRIQUE RODRÍGUEZ,
MANUEL
Pamplona
Director del Departamento de Otorrinolaringología de la Clínica Universidad de Navarra, Pamplona



MARCO ALGARRA,
JAIME
Valencia
Jefe de Servicio del Hospital Clínico Universitario de Valencia



RAMOS MACIAS, ÁNGEL
Las Palmas de Gran Canaria
Jefe de Servicio del Complejo Hospitalario Universitario Insular y Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria



SÁNCHEZ GÓMEZ,
SERAFÍN
Sevilla
Jefe de Servicio del Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla

PROYECTOS EN MARCHA

Actualmente el Comité Científico de GAES una marca Amplifon trabaja en diversos proyectos. Estos son algunos de ellos:

Estudio sobre criterios de prescripción de audífonos

Su objetivo es la actualización del conocimiento sobre audífonos, crear una guía clínica y poner en marcha acciones formativas. Se trata de un estudio de campo sobre el conocimiento de la audioprótesis en el ámbito de la ORL, a través de una encuesta on line lanzada a los médicos ORL del país, que permita conocer la situación del nivel de información actual sobre las capacidades tecnológicas e indicaciones de audífonos.

Curso on line sobre sistemas auditivos integrales

Está basado en material de los cursos presenciales realizados en Barcelona y Madrid. Su necesidad surge tras la realización del "Estudio de conocimiento sobre los criterios de implantación coclear" que se llevó a cabo desde el Comité Científico. Tras esta encuesta, desde la SEORL-CCC se publicaron las guías clínicas sobre los distintos sistemas implantables. Desde el Comité Científico se preparó un curso sobre sistemas auditivos integrales para dar respuesta a las necesidades formativas del colectivo en este ámbito. El curso on line estará disponible a partir del 17 de mayo de 2021.

Webapp ORL Guide

Se trata de una herramienta única de consulta rápida y eficaz para el ORL y especialidades afines, cuyo objetivo es servir de guía y dar soporte a los profesionales que, en ciertas situaciones, requieran de ayuda para la realización de un diagnóstico, ampliar información sobre una enfermedad, definir ciertos síntomas y obtener orientación sobre el tratamiento más adecuado.

Esta guía comenzó inicialmente en formato app y se acaba de lanzar la actualización en formato webapp para mayor comodidad de consulta y búsqueda de información.

Proyecto fragilidad y presbiacusia

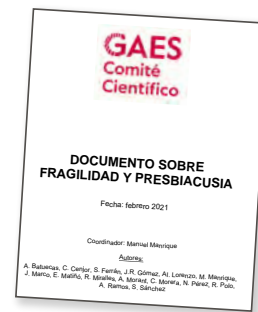
Su objetivo es ampliar la información y la concienciación en el sistema socio-sanitario sobre el impacto que una pérdida auditiva produce en la vida de una persona mayor, además de insistir en la relación entre presbiacusia y otras comorbilidades asociadas. A este respecto se realizó un estudio bibliográfico sobre el impacto positivo de la intervención precoz de la hipoacusia en las personas mayores. El "Simposio sobre Fragilidad y Presbiacusia" celebrado durante el 71º Congreso Nacional de la SEORL-CCC es una muestra de este trabajo. En él se abordaron, entre otros temas, los factores predisponentes, las consecuencias no auditivas asociadas a la presbiacusia y los trastornos del equilibrio más frecuentes en personas mayores.

MÁS INFORMACIÓN EN

www.gaesmedica.com/es-es/comite-cientifico

DOCUMENTO SOBRE FRAGILIDAD Y PRESBIACUSIA

www.gaesmedica.com/es-es/webinars-ort/simposio-fragilidad-presbiacusia



La Federación Internacional de Sociedades ORL (IFOS) ha publicado el documento sobre "Fragilidad y presbiacusia" elaborado por el Comité Científico de GAES una marca Amplifon. Los objetivos de este documento son difundir información sobre: 1) el tipo de hipoacusia y alteración del equilibrio en personas mayores de 55 años de edad y aquellos rasgos epidemiológicos y etiopatogénicos que pueden estar vinculados a dichas alteraciones; 2) el impacto producido por la hipoacusia y las alteraciones del equilibrio sobre aspectos relacionados con un envejecimiento saludable como son: comunicación, dependencia, cognición, caídas, depresión y en resumen analizar la calidad de vida de las personas mayores y 3) el impacto positivo que tiene la intervención precoz de la hipoacusia y de las alteraciones del equilibrio en las personas mayores, en orden a mejorar su capacidad de comunicación, cognición, estado mental, autonomía y en resumen, su calidad de vida y los beneficios que ello proporciona a la sociedad y a su economía. El documento está coordinado por el Prof. Manuel Manrique, y cuenta con los siguientes autores: A. Batuecas, C. Cenfor, S. Ferrán, J.R. Gómez, Al. Lorenzo, M. Medina, J. Marco, E. Matión, R. Miralles, A. Morant, N. Pérez, R. Polo, A. Ramos, C. Morera, N. Pérez, R. Polo, A. Ramos y S. Sánchez.

La IFOS es una organización global que representa a más de 50.000 otorrinolaringólogos pertenecientes a unos 120 países miembros. Se fundó en 1965 durante el Congreso Mundial de Otorrinolaringología de Tokio para dar continuidad entre los Congresos Mundiales y ha ido evolucionando para abordar a nivel mundial los problemas de las personas con enfermedades ORL, siendo líder en el programa mundial para la prevención de la pérdida auditiva. www.ifosworld.org/what-ifos



Acceder al documento publicado en la web de GAES médica: www.gaesmedica.com/es-es/monografias/documento-fragilidad-presbiacusia

Publicación del documento base completo en IFOS (español/inglés).

www.mesh.ifosworld.org/

Para visualizar el documento hay que filtrar por "PRESBYCUSIS" en el apartado de KEYWORDS.

Área Social de GAES

COMPROMETIDOS CON LA AUDICIÓN DE QUIEN MÁS LO NECESITA

Desde hace años, GAES una marca Amplifon lleva a cabo un proyecto a través de su Área Social cuyo objetivo es conseguir que las personas con problemas de audición y dificultades económicas recuperen una comunicación totalmente satisfactoria que les permita disfrutar de una buena calidad de vida.

Así, en coordinación con los diferentes profesionales, GAES facilita el acceso a los audífonos y a los sistemas de comunicación. Y lo hace ofreciendo un amplio abanico de servicios a las personas que cumplen los requisitos para beneficiarse de este programa de ayudas estatales para audífonos: estudio y revisiones auditivas gratuitas, prueba de audífonos gratis y sin compromiso, subvenciones en audífonos de última tecnología y un servicio posventa completo y personalizado.

El equipo de profesionales que forman el Área Social de GAES ofrece, además, el asesoramiento necesario sobre las ayudas públicas y privadas que son compatibles con las subvenciones para audífonos, además de ayudar en la gestión para obtener dichas subvenciones.



GAES área social
grupo **amplifon**



Más información:

www.gaes.es/nuestros-servicios/subvenciones-estatales-audifonos

EQUIPO GAES IAI SANTANDER

“Individualmente somos una gota. Juntos somos un océano”

El Instituto Auditivo Integral GAES de Santander, en su ubicación actual de la c/ Burgos, 32 (Tel. 942 241 110), funciona desde 2006, llevando además los servicios auditivos especializados de Cantabria. Anteriormente estuvo en otras localizaciones, ya que GAES lleva muchos años más en Cantabria.

El equipo del IAI Santander está integrado por seis personas, entre las cuales hay audioprotesistas, Client Advisor, especialistas en implantes e infantil, además de otros servicios como tratamiento de acúfenos y reeducación auditiva. Cada persona cuenta con un perfil diferente. Si algo destaca de este equipo es precisamente eso, su diversidad, la cual es capaz de aprovechar para lograr el objetivo común.

Forman un grupo grande y diverso, y juntos reúnen los valores de Amplifon en su totalidad: dedicación al cliente, impacto personal, excelencia diaria, visión de futuro y actuación responsable.

Los centros auditivos GAES en la provincia de Cantabria ofrecen los siguientes servicios:

- Revisión auditiva gratuita: audiometría, otoscopia, etcétera
- Audífonos y procesadores para implante coclear e implante osteointegrado
- Soluciones auditivas personalizadas
- Accesorios para audífonos e implantes auditivos
- Reparación y productos de limpieza y mantenimiento de audífonos e implantes
- Pilas, baterías y repuestos
- Sistemas de comunicación
- Protección auditiva estándar y a medida
- Consultas de seguimiento y ajustes
- Tratamiento de los acúfenos o tinnitus
- Reeducación auditiva
- Audífonos para niños

LO QUE ME APASIONA DE MI TRABAJO ES...



CARLOTA PRIETO (Audioprotesista)

COMPROMETIDA

“Trabajar con los más peques y verlos crecer escuchando, aprendiendo y desarrollándose como cualquier otro niño sin discapacidad”



TAMARA EZQUERRO (Client Advisor)

POSITIVA

“En el IAI todos tenemos un objetivo común y luchamos día a día juntos por ver a la gente feliz”



CRISTINA AGUADO (Audioprotesista)

EMPÁTICA

“La posibilidad de ayudar a las personas, el vínculo de seguridad que se genera y la gratitud que recibes por tu implicación”



INGRID CAÑAL (Audioprotesista)

CONFIANZA

“Me gusta el trato con la gente, es lo que más valoro”



MANUEL LEO CAMACHO (Audioprotesista)

RISUEÑO

“Me llena ver cómo las personas que acuden a nosotros redescubren la emoción de oír”



Mº JOSÉ MARTÍNEZ (Audioprotesista)

CERCANA

“Me da la oportunidad de ofrecer calidad de vida a las personas”

GAES Y FIAPAS HAN RENOVADO SU CONVENIO DE COLABORACIÓN EN FAVOR DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS AUDITIVOS

GAES, una marca Amplifon firmó el pasado 26 de marzo un nuevo convenio con la Confederación Española de Familias Sordas (FIAPAS) con el que quiere facilitar el acceso a prótesis auditivas y otros recursos de apoyo a la audición y a la comunicación a personas con problemas auditivos.

El convenio ofrece a los socios de entidades confederadas en FIAPAS, trabajadores y familiares, entre otras ventajas, descuentos de hasta un 35% en la adquisición de audífonos, artículos de protección auditiva, componentes externos y accesorios para implantes auditivos. Por primera vez en la colaboración conjunta entre ambas entidades, que se inició hace ya seis años, se incluyen descuentos en la adquisición de procesadores de implantes osteointegrados. En el caso de los audífonos, también se contempla la cobertura por pérdida o robo y la realización de revisiones auditivas de forma trimestral. Además, incluye financiación de hasta 36 meses tanto para audífonos como para los procesadores de sonido de los implantes.

Estas ayudas se pueden aplicar en la tienda on line de GAES con un código de descuento que las entidades confederadas en FIAPAS facilitarán a socios, trabajadores y familiares. La colaboración entre GAES y FIAPAS también incluye descuentos adicionales para las familias con escasos recursos a la hora de adquirir sus audífonos. #



De izquierda a derecha: Carmen Jáudenes, directora de FIAPAS; José Luis Aedo (en la pantalla), presidente de FIAPAS; Lorenzo Fiorani, director general de GAES una marca Amplifon en España; Javier García, director de implantes, y Raquel Prieto, gerente de FIAPAS.

SORDERA SÚBITA NEUROSENSORIAL, SÍNDROME DE HIPERVISCOSIDAD SANGUÍNEA Y DIABETES MELLITUS

ACTA OTORRINOLARINGOLÓGICA ESPAÑOLA. MARZO 2002.

www.elsevier.es/es-revista-acta-otorrinolaringologica-espanola-102-articulo-sordera-subita-neurosensorial-sindrome-hiperviscosidad-S0001651902783040

La diabetes mellitus está reconocida como un factor de riesgo de padecer sordera súbita neurosensorial. Su patogenia aún hoy no es conocida. Sin embargo, la implicación fisiopatológica de un síndrome de hiperviscosidad en diabéticos y en pacientes afectos de sordera súbita puede suponer el nexo de unión entre ambas entidades. La viscosidad sanguínea y la agregabilidad eritrocitaria fueron parámetros hemorreológicos que resultaron

significativamente más elevados en sangre de diabéticos con sordera súbita que en controles normooyentes. Además, la filtrabilidad y la deformabilidad eritrocitaria fueron inferiores entre los diabéticos, pero no de forma estadísticamente significativa. Estos hallazgos pueden orientar el tratamiento en estos pacientes hacia medidas específicamente encaminadas a mejorar las propiedades viscoelásticas de la sangre. #

NOTICIAS CIENTÍFICAS

PREVALENCIA DE DISFUNCIÓN OLFATIVA EN LA ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS 2019 (COVID-19): UN METAANÁLISIS DE 27.492 PACIENTES

www.gaesmedica.com/es-es/noticias-cientificas/prevalencia-de-disfuncion-olfativa-en-la-enfermedad-por-coronavirus-2019-covid19-un-metanalisis-de-27492-pacientes

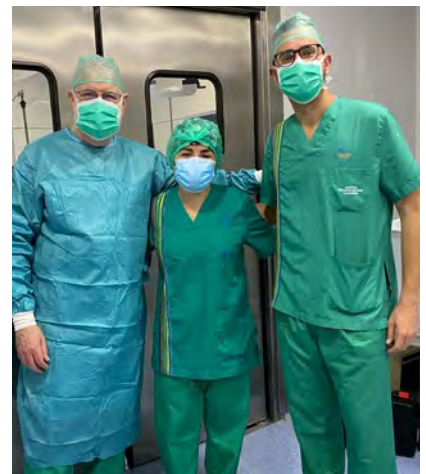
HIPOACUSIA SÚBITA NEUROSENSORIAL BILATERAL Y HEMORRAGIA INTRALABERÍNTICA EN UN PACIENTE CON COVID-19

www.gaesmedica.com/es-es/noticias-cientificas/hipoacusia-subita-neurosensorial-bilateral-y-hemorragia-intralaberintica-en-un-paciente-con-covid-19

ANOSMIA Y AGEUSIA: HALLAZGOS COMUNES EN PACIENTES COVID-19

www.gaesmedica.com/es-es/noticias-cientificas/anosmia-y-ageusia-hallazgos-comunes-en-pacientes-covid-19

IMPLANTES PONTO



21 DE DICIEMBRE

PRIMER PONTO EN EL HOSPITAL PERPETUO SOCORRO DE CARTAGENA

El pasado 21 de diciembre se realizó la primera cirugía de implante PONTO en el Hospital Perpetuo Socorro de Cartagena, de la mano de los doctores Juan B. Calero y Alberto J. Guillén. En la imagen, de izquierda a derecha: Dr. Calero, Nuria Jorge, del Área Implantes GAES, y Dr. Guilén. #



15 DE FEBRERO

PRIMER PONTO EN EL HOSPITAL VIRGEN DEL MAR EN ALMERÍA

El día 15 de febrero se realizó la primera cirugía de implante PONTO en el Hospital Virgen del Mar de Almería. Se trata también de la primera cirugía PONTO en el ámbito de la sanidad privada en la provincia. La implantación fue realizada por la Dra. María José Gamiz. En la imagen podemos ver a la Dra. Gamiz junto a personal de quirófano y Nuria Jorge, del Área Implantes GAES. #



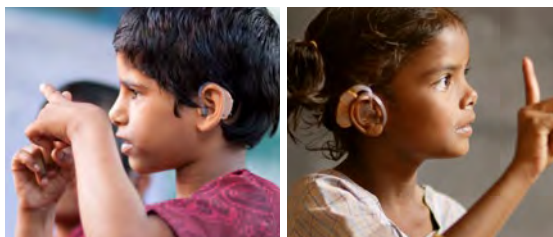
FOTOGRAFÍA: JUAN COLLADO

COMPROMETIDOS CON LA EDUCACIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS con discapacidad auditiva y del habla en la India

La Fundación GAES Solidaria sigue comprometida con la educación de niñas y niños con discapacidad auditiva y del habla en la India. Muestra de ello es la colaboración en la construcción de un aula insonorizada en el centro de educación inclusiva de la Fundación Vicente Ferrer dentro del proyecto *Speech Therapy*.

Speech Therapy es un proyecto de audición de la Fundación GAES Solidaria junto a la Fundación Vicente Ferrer en Anantapur, India. Se inició en 2015 y se lleva a cabo gracias a un equipo multidisciplinar que engloba a audioprotesistas de GAES, logopedas de la Fundación Vicente Ferrer y otorinos españoles. Este equipo trabaja para lograr que las niñas de la escuela Bukaraya Samudram, en Anantapur, utilicen el lenguaje oral con la ayuda de audífonos.

Con el objetivo de consolidar el proyecto y dotarlo de mayores recursos, la Fundación GAES Solidaria ha realizado una donación de 15.700 euros que se destinará a la construcción de una sala totalmente insonorizada en el Centro de Educación inclusiva para niñas y niños con problemas auditivos y del habla. Con esta nueva aula insonorizada, tanto el profesorado como el alumnado con discapacidad auditiva y



FOTOGRAFÍAS: RAMÓN SERRANO

El proyecto *Speech Therapy* da un paso más para lograr que las chicas y chicos con discapacidad auditiva puedan tener una educación en igualdad de oportunidades.

del habla se beneficiarán de un mejor aprendizaje sin ningún tipo de interferencias de otros sonidos del entorno. Las beneficiarias directas son 91 niñas con capacidades diversas, con edades comprendidas entre los 5 y los 13 años, pertenecientes a los grupos más vulnerables y desfavorecidos de la sociedad india, que podrán tener acceso a una educación primaria de calidad, y que residen en el centro educativo de Bk. Samudram. Desde la Fundación GAES Solidaria esperan a mitad de este 2021 poder retomar los viajes de cooperación a Anantapur para seguir de cerca la evolución del proyecto. #

fundación
GAES
solidaria

Colaboración con la Fundación CODESPA para hacer frente a la Covid-19 en el Congo

La Fundación GAES Solidaria ha querido apoyar, en estos tiempos tan difíciles, a las organizaciones que la han acompañado todos estos años. Una de ellas es la Fundación CODESPA que opera en países de Latinoamérica, África y Asia y con la que mantiene un fuerte vínculo de colaboración.

Ante la crisis sanitaria de la Covid-19, y con el objetivo de ayudar a paliar esta situación, desde la Fundación GAES Solidaria se han destinado 8.000 euros al Hospital Mère-Enfant Monkole de la República Democrática del Congo. Esta aportación económica tiene como objetivo dotar de material médico al centro hospitalario. Allí se ha organizado un espacio en exclusiva dedicado al diagnóstico y tratamiento de los enfermos contagiados de coronavirus. Más de 700.000 personas se beneficiarán de los servicios de este hospital. #



El Centre Hospitalier Mère-Enfant ha sido elegido como uno de los 12 hospitales de referencia para atender pacientes de Covid-19.

AGENDA

CONGRESOS Y CURSOS NACIONALES

CURSO ON LINE DE LECTURA DE TAC DE CUELLO EN ORL

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

CURSO ON LINE DE LECTURA DE TAC DE OÍDO EN ORL

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

CURSO ON LINE DE LECTURA DE TAC DE SENOS PARANASALES EN ORL

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

CURSO ON LINE BASES DE TIROIDOLOGÍA Y PARATIROIDOLOGÍA EN CIRUGÍA DE TIROIDES Y PARATIROIDES

Fecha: Del 1 de mayo al 30 de octubre de 2021.
Lugar: on line.

ENDOSCOPIC SURGERY OF THE SINUSES, EUSTACHIAN TUBE AND EAR

Fecha: Del 3 de mayo al 5 de junio de 2021.
Lugar: on line.

I CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO DE PATOLOGÍA TIROIDEA Y PARATIROIDEA

Fecha: Del 5 al 7 de mayo de 2021.
Lugar: Madrid.

VIII CURSO DE FONOCIRUGÍA. II TALLER DE DISECCIÓN

Fecha: 13 y 14 de mayo de 2021.
Lugar: Madrid.

CURSO DE CIRUGÍA LARÍNGEA

Fecha: 13 y 14 de mayo de 2021.
Lugar: Madrid.

CURSO ON LINE SISTEMAS AUDITIVOS INTEGRALES

Fecha: Del 17 de mayo al 17 de julio de 2021.
Lugar: on line.

RINOPLASTIA Y CIRUGÍA PLÁSTICA FACIAL (5ª EDICIÓN)

Fecha: 20 y 21 de mayo de 2021.
Lugar: La Coruña.

CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO DE CIRUGÍA DE OÍDO MEDIO Y DISECCIÓN DEL HUESO TEMPORAL

Fecha: Del 24 al 28 de mayo de 2021.
Lugar: Madrid.

XXVII CURSO DE CIRUGÍA CERVICAL EN QUIRÓFANO EXPERIMENTAL

Fecha: 25 y 26 de mayo de 2021.
Lugar: La Coruña.

WEBINAR COCHLEAR: EFICACIA CLÍNICA DE LOS IC

Fecha: 28 de mayo de 2021.
Lugar: on line.

I31 CURSO DE MICROCIRUGÍA DEL OÍDO Y DISECCIÓN DEL HUESO TEMPORAL

Fecha: Junio de 2021.
Lugar: Barcelona.
Si la situación sanitaria lo permite

III CURSO DE ENDOSCOPIA H.U. CRUCES

Fecha: Junio de 2021.
Lugar: Barakaldo (Vizcaya).

XXXI CURSO PRÁCTICO DE DISECCIÓN, MICROCIRUGÍA ENDONASAL, Y CIRUGÍA ENDOSCÓPICA RINOSINUSAL

Fecha: Del 1 al 30 de junio de 2021.
Lugar: Barcelona.

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

Fecha: 2 y 3 de junio de 2021.
Lugar: Barcelona.

XXXI CONGRESO DE LA SOCIEDAD CATALANA DE ORL Y PCF

Fecha: Del 2 al 4 de junio de 2021.
Lugar: on line.

CURSO DE TÉCNICA QUIRÚRGICA, RECONSTRUCCIÓN Y REHABILITACIÓN VOCAL EN LARINGECTOMÍA TOTAL

Fecha: 9 y 10 de junio de 2021.
Lugar: Madrid.

XV CURSO DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASOSINUSAL (CENS)

Fecha: Del 15 al 18 de junio de 2021.
Lugar: Sevilla.

8TH COURSE ON SURGERY FOR OSAS

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

IX JORNADAS DE ACTUALIZACIÓN EN CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASOSINUSAL

Fecha: 24 y 25 de junio de 2021.
Lugar: Valladolid.

WEBINAR COCHLEAR: FACTORES ASOCIADOS A LOS RESULTADOS POSIPLANTACIÓN

Fecha: 25 de junio de 2021.
Lugar: on line.

II CURSO BÁSICO DE DISECCIÓN DE HUESO TEMPORAL

Fecha: Del 1 al 3 de julio de 2021.
Lugar: Madrid.

WEBINAR COCHLEAR: LA RELACIÓN EXISTENTE ENTRE LA HIPOACUSIA Y LA DEPRESIÓN, LAS FUNCIONES INTELECTUALES Y LA DEMENCIA

Fecha: 27 de julio de 2021.
Lugar: on line.

WEBINAR COCHLEAR: IMPLICACIONES ECONÓMICAS DE LOS IC

Fecha: 27 de agosto de 2021.
Lugar: on line.

ENDOSCOPIC EAR SURGERY COURSE 2ND EDITION

Fecha: 6 de septiembre de 2021.
Lugar: Barcelona.

23TH ENDOSCOPIC SINUS SURGERY COURSE

Fecha: 7 y 8 de septiembre de 2021.
Lugar: Barcelona.

24TH ENDOSCOPIC SINUS SURGERY COURSE

Fecha: 9 y 10 de septiembre de 2021.
Lugar: Barcelona.



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

CEIG Centro de Estudios e Investigación GAES

II CURSO DE ANATOMÍA QUIRÚRGICA DE LA RINOPLASTIA Y VI CURSO DE ANATOMÍA QUIRÚRGICA DE LA ÓRBITA

Fecha: 23 y 24 de septiembre de 2021.
 Lugar: Girona.

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

Fecha: 7 y 8 de octubre de 2021.
 Lugar: Badalona.

72 CONGRESO NACIONAL SEORL-CCC

Fecha: Del 14 al 16 de octubre de 2021.
 Lugar: on line.

XXXVIII CURSO DE ANATOMÍA QUIRÚRGICA Y DISECCIÓN DE CUELLO Y GLÁNDULAS SALIVARES

Fecha: 25 y 26 de octubre de 2021.
 Lugar: Bellaterra (Barcelona).

31 REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD CANARIA DE ORL Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO

Fecha: Noviembre de 2021.
 Lugar: Las Palmas.

CURSO ACTUALIZACIÓN ORL

Fecha: Del 17 al 21 de noviembre de 2021.
 Lugar: La Palma.

 DESTACADO  ON LINE

CONGRESOS Y CURSOS INTERNACIONALES

ENDOSCOPIC SURGERY OF THE SINUSES, EUSTACHIAN TUBE AND EAR

Fecha: Del 3 de mayo al 5 de junio de 2021.
 Lugar: on line.

15TH CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY OF PEDIATRIC OTORHINOLARYNGOLOGY

Fecha: Del 6 al 9 de noviembre de 2021.
 Lugar: on line.

AUSTRIA

56TH GRAZ COURSE ON RHINOPLASTY

Fecha: Del 7 al 10 de julio de 2021.
 Lugar: Graz.

FACIAL PALSY

Fecha: Del 20 al 22 de septiembre de 2021.
 Lugar: Viena y on line.

BÉLGICA

13TH ANTWERP BONY OBLITERATION TYMPANOPLASTY BOT COURSE

Fecha: Del 23 al 25 de junio de 2021.
 Lugar: Amberes.

EEUU

AAO-HNSF (AMERICAN ACADEMY OF OTOLARYNGOLOGY-HEAD AND NECK SURGERY) 2021

Fecha: Del 3 al 6 de octubre de 2021.
 Lugar: Los Ángeles.

GRECIA

ERS 2021 CONGRESS OF THE EUROPEAN RHINOLOGIC SOCIETY IN COLLABORATION WITH ISIAN AND IRS

Fecha: Del 26 al 30 de septiembre de 2021.
 Lugar: Thessaloniki.

HUNGRÍA

ESPCI 2021 - THE 15TH EUROPEAN SYMPOSIUM OF PAEDIATRIC COCHLEAR IMPLANTATION

Fecha: Del 27 al 30 de octubre de 2021.
 Lugar: Budapest.

IRLANDA

TRI 2021 CONFERENCE

Fecha: Del 9 al 11 de junio de 2021.
 Lugar: Dublín.

PERÚ

19º CONGRESO LATINOAMERICANO DE RINOLOGÍA Y CIRUGÍA PLÁSTICA FACIAL

Fecha: Del 4 al 7 de agosto de 2021.
 Lugar: Lima.

PORTUGAL

67º CONGRESO DE LA SOCIEDAD PORTUGUESA DE ORL Y XVIII CONGRESO LUSO-ESPAÑOL DE ORL

Fecha: Del 17 al 19 de septiembre de 2021.
 Lugar: Viseu.

TURQUÍA

STRUCTURE & PRESERVATION RHINOPLASTY, ISTAMBUL

Fecha: Del 11 al 13 de junio de 2021.
 Lugar: Istambul.

URUGUAY

GICCA 2021

Fecha: Del 5 al 8 de diciembre de 2021.
 Lugar: Punta del Este.

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.

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



CEIG

Centro de Estudios
e Investigación GAES

GAES
médica

grupo **amplifon**