



GAES news

Número 2 - 2019



25
AÑOS
JJCC

Jornadas Científicas

En este número...



El próximo Congreso Nacional de la SEORL y CCC tendrá lugar en Santiago de Compostela entre los días 3 y 6 de octubre de 2019.



Nuevo Signia Motion Charge & Go Nx, ahora con carga inalámbrica a través de baterías de iones de litio de alta capacidad.

signia

Life sounds brilliant.

REPLICANDO LA NATURALEZA.

Signia Nx con OVP™ para una voz propia más natural
y una mayor aceptación espontánea

NUEVO
Pure Charge&Go Nx



Pure Charge&Go Nx: Own Voice Processing (OVP™) es también recargable.

Nuestro nuevo audífono Pure Charge&Go Nx combina una práctica recarga inalámbrica con la emoción del sonido natural Signia Nx.

Los usuarios de este nuevo RIC con tecnología Li-Ion disfrutan de una voz propia natural, un fácil manejo sin pilas, y transmisión directa a través de Bluetooth. ¡Simplemente Charge&Go!

Para obtener más información, visite www.signia-pro.com/signia-nx
o póngase en contacto con su distribuidor.



Pure Charge&Go con cargador

Distribuido por:



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



Oficinas centrales:
Pere IV, 160
08005 Barcelona
Tel.: 93 300 58 00
E-mail: ceig@gaes.es



Nº 2 | Año 2019

Edita:



Centro de Producción Publicitaria
C/ Emilio Vargas, 20 Dpdo. 6ª planta
28043 MADRID
Tel.: 91 515 59 20

Info@cpp-publicidad.com
www.cpp-publicidad.com

Coordinación GAES:
Meritxell Clavel

Coordinación editorial:
Carmen Cañibano

Jefe de redacción:
Olga García

Maquetación e ilustración:
Andrés Pérez

Todas las opiniones que aparecen en esta revista han sido voluntariamente expresadas por sus autores.

ISSN: 1698-5362
Depósito Legal: M-2718-2015

Aprender y compartir

Este número de GAES abre sus páginas con un reportaje dedicado al mayor encuentro a nivel nacional de Audiología, Otología y Otoneurología en 2019. Se trata de las Jornadas Científicas Nacionales GAES, organizadas junto al Comité Científico GAES y avaladas por la Sociedad Española de ORL y CCC. Fue un evento cargado de contenido científico, ponencias y sesiones clínicas impartidas por los mejores profesionales de la especialidad, un punto de encuentro donde aprender y compartir conocimientos en torno a la función auditiva.

También avanza el VIII Congreso del Grupo Iberoamericano de Implantes Cocleares y Ciencias Afines (GICCA), que tendrá lugar en Pamplona del 5 al 8 de junio, a través de una entrevista a sus presidentes: el Prof. Dr. Manuel Manrique, de la Clínica Universidad de Navarra, y el Prof. Ángel Ramos, del Hospital Universitario de Las Palmas de Gran Canaria. Por su parte, los Dres. Pablo Parente, jefe de Servicio ORL del Hospital HM Rosaleda, y Carlos Martín, jefe de Servicio del Hospital Clínico Universitario, ambos de Santiago de Compostela, nos anuncian las novedades más destacadas del 70º Congreso Nacional de la SEORL y CCC que tendrá lugar en esta ciudad entre los días 3 y 6 de octubre de 2019. En otra entrevista, el Dr. Serafín Sánchez, jefe de Servicio del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla, comparte los avances logrados en la sanidad pública andaluza para incluir el implante coclear bilateral.

Entre las novedades de producto, presentamos el nuevo vídeo-naso laringoscopia iS3 F, con un sistema microdigital de imagen de gran definición con pantalla táctil muy fácil de utilizar. En audífonos, destacamos los nuevos Signia Motion Charge & Go, ahora con carga inalámbrica, que también ofrece conectividad Bluetooth y una experiencia de sonido muy natural. Hablamos, además, del control remoto intraoperatorio CR220, que actúa como un mando a distancia para realizar mediciones intraquirúrgicas complejas de un modo fácil y sin cables. Y del nuevo Smartphone Doro 8040, diseñado para personas mayores y/o con problemas de audición. Estas y otras novedades para seguir aprendiendo y compartiendo avances científicos y médicos de la especialidad.

SUMARIO

03 Editorial | **04** Actualidad | **13** Formación médica continuada | **23** Novedades de producto | **27** Entrevista con los Dres. Pablo Parente y Carlos Martín | **28** Entrevista con los Dres. Manuel Manrique y Ángel Ramos | **30** Entrevista con el Dr. Serafín Sánchez | **32** Noticias del sector | **35** Fundación GAES Solidaria | **37** Agenda |

25 AÑOS DE JORNADAS CIENTÍFICAS NACIONALES GAES

UN PUNTO DE ENCUENTRO DONDE APRENDER Y COMPARTIR



GAES celebró los pasados 28 y 29 de marzo sus Jornadas Científicas Nacionales. Se trata del mayor encuentro a nivel nacional de Audiología, Otología y Otoneurología en 2019, organizado junto al Comité Científico GAES y avalado por la Sociedad Española de ORL y CCC.

La ciudad de Madrid fue el lugar elegido para celebrar los 25 años de las Jornadas Científicas Nacionales GAES, un encuentro científico que reunió a numerosos profesionales de la especialidad atraídos por un completo programa de ponencias y sesiones clínicas en torno a la función auditiva.

La inauguración del encuentro corrió a cargo del Dr. Jaime Marco, quien dio la bienvenida a los asistentes. A continuación, el Dr. Constantino Morera presentó el programa del día 28, que giró en torno al envejecimiento y la fun-

ción auditiva vestibular. Entre los temas tratados destacaron, entre otros, las alteraciones del equilibrio y la patología vestibular en el paciente mayor, la comorbilidad en el anciano y su impacto en las alteraciones del equilibrio, el vértigo recurrente, el tratamiento intratimpánico para el control del vértigo y la hipoacusia, y los aspectos particulares del tratamiento quirúrgico.

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN GAES

La jornada del día 29 comenzó con la exposición de los resul-

tados de las últimas líneas de investigación de GAES, con la presentación del curso y libro blanco sobre la presbiacusia, el estado actual de los criterios de implantación coclear, la reeducación y entrenamiento auditivo y el estudio sobre los criterios de prescripción de audífonos por el ORL general.

SESIONES CLÍNICAS

A continuación se celebraron tres sesiones clínicas con participación interactiva por parte de asistentes y panelistas. La



Dr. Ángel Batuecas, del Hospital Universitario de Salamanca.



Prof. Gloria Guerra, de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.



primera se dedicó a la Otolología y fue coordinada por el Dr. Constantino Morera. Se trataron casos sobre la otitis media crónica, la otoesclerosis y la hipoacusia neurosensorial. Los panelistas fueron los Dres. Carlos Cenjor, Ana Isabel Lorenzo, Jaime Marco, Juan Rojo y Xabier Altuna.

Dr. Jesús Benítez, del Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín.

La segunda sesión clínica, que estuvo dedicada a la Otoneurología, fue coordinada por el Dr.

Las sesiones clínicas se caracterizaron por la participación interactiva por parte de asistentes y panelistas

Nicolás Pérez e incluyó el estudio de tres casos sobre vértigo e hipoacusia. En este caso, los panelistas fueron los Dres. Juan Manuel Espinosa, Raquel Manrique, Gloria Guerra, Eusebi Matifión y Serafín Sánchez.

El Dr. Constantino Morera coordinó también la tercera sesión clínica, dedicada a la Audiología y en la que se trataron temas sobre la hipoacusia infantil, la hipoacusia súbita y la hipoacusia en el anciano. Los Dres. Alicia Huarte, Antonio Morant, Jaime Marco, Gracia Aranguez y Faustino Núñez fueron los panelistas. #

ENTREGA DE PLACAS CONMEMORATIVAS

Entre los actos programados en las Jornadas Científicas se incluyeron momentos de reconocimiento con la entrega de tres placas conmemorativas. Una de ellas fue para el conjunto de miembros del Comité Científico de GAES por haber organizado dichas jornadas, y las otras dos se entregaron a título personal. Una fue para el Prof. Felipe Álvarez de Cózar por ser el primer presidente del Comité Científico de GAES, y la otra, para el Dr. Manuel Sainz Quevedo en reconocimiento a su larga trayectoria profesional. #

Lorenzo Fiorani, General Manager Amplifon-Gaes Spain; Jordi Roqué, de GAES, y Prof. Constantino Morera, presidente Comité Científico de GAES.



Lorenzo Fiorani, General Manager Amplifon-Gaes Spain; Prof. Carlos Cenjor, Prof. Felipe Álvarez de Cózar, Prof. Constantino Morera, presidente del Comité Científico de GAES, y Prof. Manuel Manrique.



VALENCIA, 1 DE FEBRERO DE 2019

V REUNIÓN DE LA SOCIEDAD VALENCIANA DE ORL Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO (SVORL Y CCC)

En el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia tuvo lugar la reunión anual de la Sociedad Valenciana de ORL y CCC. La Junta Directiva, y especialmente la comisión científica, trabajó en un programa en el que se centró la atención sobre la patología ORL infantil. Para ello se desarrolló una mesa redonda sobre problemas de vía aérea en el niño, otra centrada en la hipoacusia conductiva infantil y varias conferencias también dirigidas a problemas en la edad pediátrica, además de un apartado de comunicaciones libres en el que se pudieron presentar experiencias, caso a debate, etcétera.



De izquierda a derecha: Javier Peralta, de GAES; Dr. Dalmau, presidente de la SVORL y CCC; Dr. Gisbert, jefe de servicio del H.U. de la Ribera de Alzira, y José Peña, de GAES.



De izquierda a derecha: Javier Peralta, de GAES; Dr. Iván Doménech Máñez y José Peña, de GAES.

GAES participó en la reunión valenciana apoyando a la especialidad con la concesión de un nuevo Premio Juan Gassó Bosch al mejor caso clínico. El premiado fue el Dr. Iván Doménech Máñez. #

MURCIA, 1 Y 2 DE FEBRERO DE 2019

ACTOS DE LA SORLMU "SAN BLAS 2019"

Como viene siendo habitual cada año, la Sociedad Murciana de ORL organizó una serie de eventos para festejar la festividad del Santo Patrón de la especialidad, San Blas.

La jornada del sábado 2 de febrero arrancó con la Junta General SORLMU, en el Salón de Actos de la Real Academia de Medicina y Cirugía. Seguidamente el Dr. Eduardo Ferrandis, del Instituto Valenciano de Oncología, ofreció una conferencia magistral: "Colgajos fáciles para grandes complicaciones" y a continuación Josep Parés, de GAES, dio una charla con el nombre: "Implante osteointegrado PONTO Superpower y selección de pacientes".



Tras una pausa, de nuevo el Dr. Eduardo Ferrandis intervino con una segunda conferencia magistral: "Cierre de faringotomas". Los actos se completaron con la entrega del Premio Juan Gassó Bosch a las doctoras Carmen Álvarez Santacruz y Carmen Becares. **GAES colaboró en estas jornadas contribuyendo al desarrollo científico de la especialidad con la entrega de este premio compartido por las dos galardonadas. #**



De izquierda a derecha: Dr. Jesús Miguel Iniesta Turpin, presidente de la SORLMU; Dr. Eduardo Ferrandis, del Instituto Valenciano de Oncología, y Alicia López, de GAES.

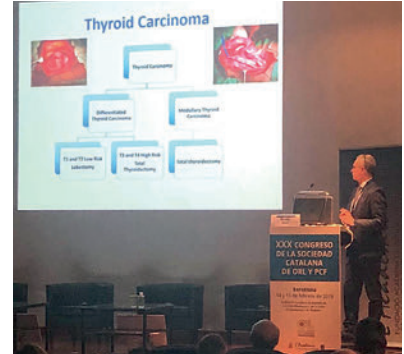
De izquierda a derecha: Dr. Jesús Iniesta, Dra. Carmen Álvarez Santacruz, una de las dos doctoras premiadas con el Premio Juan Gassó Bosch, y Alicia López y Félix Alcaraz, ambos de GAES.



ACTUALIDAD, CURSOS Y CONGRESOS NACIONALES

Mesa redonda sobre Controversias en el tratamiento de la rinosinusitis nasal y la poliposis rinosinusal desarrollada durante el congreso.

Momento de una de las intervenciones en relación con la glándula tiroidea.



BARCELONA, 14 Y 15 DE FEBRERO DE 2019

XXX CONGRESO DE LA SOCIEDAD CATALANA DE ORL Y PCF

En el Auditorio Fundació Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears, sito en Barcelona, se desarrolló este trigésimo Congreso de la Sociedad Catalana de ORL y PCF. Arrancó con la ponencia "Tratamiento de la rinosinusitis aguda", y tras ella mesas redondas, comunicaciones libres, ponencias y conferencias, completaron dos días de intenso contenido que estuvo centrado sobre la rinosinusitis y la poliposis rinosinusal y la glándula tiroidea, su cirugía, manejo del nódulo tiroideo y cáncer de tiroidea.

Como viene siendo habitual, **GAES realizó su aportación para contribuir al desarrollo científico de la especialidad con la concesión del Premio Juan Gassó Bosch** a la Mejor Comunicación de Otolología de 2018 titulada *Avaluació audiològica amb diferents mesures de pròtesi en estapedotomia* (Evaluación audiológica con diferentes medidas de prótesis en estapedotomía) de los Dres. L. Carballo, K. Yuen Ato, C. Merma, J. Merán, P. Cárdenas, E. Domènech y E. Figuerola, Hospital Universitari Joan XXIII, de Tarragona. #



De izquierda a derecha: Xavier Puig, de GAES, y Dres. Emilio Amilibia y Manuel Maños, como representantes de la SCORL.



De izquierda a derecha: Javier Montero (de GAES), el Dr. Julián López-Ríos Velasco y Caty García (de GAES).

MÉRIDA 26 DE ABRIL DE 2019

XXXIV CONGRESO DE LA SOCIEDAD EXTREMEÑA DE ORL Y PCF

El pasado viernes 26 de abril, y organizado por el servicio ORL y PCF del Hospital Ciudad de Mérida, tuvo lugar en el Parador Nacional de Mérida el trigésimo cuarto congreso de la Sociedad Extremeña de ORL y PCF. Arrancó con la ponencia oficial "Manejo de las tumoraciones cervicales", con la presentación del Dr. F. Sánchez y la intervención de la Dras. E. Pereira (Protocolo diagnóstico de una tumoración cervical) y M.A. Herreros (Tumores ganglionares primarios y metastásicos). A ésta le siguió la ponencia "Adenopatía metastásicas de origen desconocido" por parte de la Dra. M. Martínez y Dr. V. Guillén.

La jornada se cerró con la Asamblea Ordinaria de la Sociedad Extremeña de ORL y PCF cuyo presidente es el Dr. Julián López-Ríos Velasco.

Durante el congreso se concedió el Premio Juan Gassó Bosch por el trabajo "Manejo de la hipoacusia infantil", cuyos autores fueron los Dres. Torrillas Pérez A, García Recio C, Gutiérrez Segura I, Cañete Domínguez M, Sanz Trenado RB, Ramos Puerto F y Salazar Cabrera C, del Hospital San Pedro de Alcántara. **Una vez más, GAES quiere participar en el apoyo a la especialidad mediante su colaboración con estos galardones.** #

Javier Montero (de GAES) junto con una de las ganadoras del Premio Juan Gassó Bosch, la Dra. Alba Torrillas Pérez, R3 del Hospital San Pedro de Alcántara; y Caty García (de GAES).



ZARAGOZA, 26 DE ENERO DE 2019

REUNIÓN DE LA SOCIEDAD ARAGONESA DE ORL

El salón de actos del Hospital Clínico Universitario acogió la cita anual de la Sociedad Aragonesa de ORL que en esta ocasión se centró sobre la enfermedad de Ménière, actualización de los conceptos básicos y el tratamiento médico, el tratamiento intratimpánico o el implante coclear y su influencia en la enfermedad de Ménière. Todos estos contenidos fueron desarrollados por los doctores Jesús Fraile, Héctor Vallés, Nicolás Pérez, M^a José Lavilla y Laura Gracia que participaron como ponentes. La asamblea de la sociedad puso fin a la reunión. #



De izquierda a derecha: Carlota Gros, de GAES; Dr. Jesús Fraile, Dr. Héctor Vallés, Dr. Nicolás Pérez, Dra. M^a José Lavilla y Dra. Laura Gracia.

desarrollados por los doctores Jesús Fraile, Héctor Vallés, Nicolás Pérez, M^a José Lavilla y Laura Gracia que participaron como ponentes. La asamblea de la sociedad puso fin a la reunión. #



Momentos del desarrollo de la reunión.



Dr. José Víctor Tisner, Carlota Gros, de GAES, y Dr. Nicolás Pérez.

Dr. Juan Royo, Carlota Gros, de GAES; Dr. Héctor Vallés y Dr. Antonio Bernat.



Dr. Juan Royo, Carlota Gros, de GAES, y Dr. José Millán.

BARCELONA, DEL 12 AL 15 DE FEBRERO DE 2019

I CURSO DE RECONSTRUCCIÓN DE CABEZA Y CUELLO. ANATOMÍA Y DISECCIÓN

El curso estuvo dirigido a otorrinolaringólogos que pretendían tanto iniciarse como perfeccionarse en un programa de reconstrucción de cabeza y cuello. El curso se orientó a la obtención de los colgajos más importantes, desde los más básicos hasta los colgajos libres, así como a la práctica de la microanastomosis vascular en un modelo animal. El curso, organizado por el Hospital Clínic de Barcelona, estuvo dirigido por los Dres. Isabel Vilaseca y F. Xavier Avilés. #



Asistentes y ponentes del curso, junto a Silvia Balmori y Xavier Puig, ambos de GAES.

BARCELONA, 1 DE MARZO DE 2019

JORNADA DE ACTUALIZACIÓN QUIRÚRGICA EN IMPLANTE OSTEOINTEGRADO PONTO

El pasado 1 de marzo de 2019 tuvo lugar en el Hospital de Sant Pau con la participación de la Dra. Simara Rodríguez, jefa de servicio del Hospital Mateu Orfila de Mahón (Menorca), una jornada de formación y actualización en técnicas quirúrgicas de implante osteointegrado PONTO impartida por el Dr. César Orús del Hospital Sant Pau de Barcelona. #

De izquierda a derecha: Mercè Salvado, Gemma Guiu, Dra. Simara Rodríguez, Dr. César Orús, Dr. Camilo Rodríguez y Mario Vicente, de GAES.



CANDANCHÚ, DEL 17 AL 22 DE FEBRERO DE 2019
XXI REUNIÓN INVERNAL DE OTOLOGÍA

El Hotel Candanchú acogió un año más, y ya son 21, la reunión invernal de otología organizada por el comité integrado por los doctores Carlos Cenjor, Manuel Manrique y Ángel Ramos. El programa desarrolló los temas que los participantes eligieron en la anterior edición, Hipoacusia unilateral, Actualización en el diagnóstico por imagen en otología, Fístulas perilinfáticas y de líquido cefalorraquídeo en otología, Diagnóstico y tratamiento del síndrome vestibular agudo y Actualización en el diagnóstico y tratamiento del vértigo posicional. Esta cita anual mantiene, después de tantas ediciones, el interés entre sus participantes por el éxito de la combinación entre el intenso programa científico y el excelente ambiente de trabajo en el que se desarrolla. #

De izquierda a derecha: Prof. Dr. Manuel Manrique y Prof. Dr. Constantino Morera.



Momento de la participación de la Dra. M^ª José Lavilla.



Ponencia del Prof. Dr. Constantino Morera.



GAES estuvo presente en la reunión con su stand.

De izquierda a derecha: Dr. Alejandro Lowy; Estefanía Vaquero, Sonia Sierra y Amador Cabrero, de GAES; Dra. María Jesús Domínguez, Dr. Jesús García. Dr. Javier Cervera, Dra. Margarita Bartolomé, Dr. Juan Carlos Molina y Dr. Saturnino Santos.



MADRID, 6 DE MARZO DE 2019

II JORNADA OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA PARA PEDIATRAS DE AP Y ORL

La patología de la otorrinolaringología pediátrica tiene una elevada prevalencia en la población infantil. Con la formación facilitada en esta jornada a los profesionales involucrados en el cuidado y tratamiento de los niños se pretendía que adquirieran y perfeccionasen unos conocimientos que, sin duda, servirían para mejorar la calidad de la asistencia a estos pacientes. Sirvió para que pudieran resolver en atención primaria las patologías extrahospitalarias y tuvieran unos criterios objetivos para la derivación a los hospitales de las patologías que precisasen tratamientos más especializados. La jornada, dirigida a pediatras, ORL y médicos de familia, se desarrolló en el salón de actos del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús y estuvo organizada por los Dres. Javier Cervera Escario, Jesús García Pérez y Jorge Martínez Pérez. #

MADRID, DEL 11 AL 15 DE MARZO DE 2019

CURSO TEÓRICO PRÁCTICO DE CIRUGÍA DE OÍDO MEDIO Y DISECCIÓN DE HUESO TEMPORAL DEL DOCTOR JUAN JOSÉ ARÍSTEGUI

Desde 1997 se vienen realizando estos cursos teórico-prácticos de cirugía de oído medio y disección de hueso temporal. En la edición de este año, coordinada por el Dr. Miguel Arístegui, la sede para la parte teórica fue el Hospital General Universitario Gregorio Marañón y para la parte práctica, el Departamento de Anatomía de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid. Más de 1.200 alumnos han asistido a los cursos durante sus más de 50 ediciones. La Comunidad de Madrid otorgó la edición anterior 6,2 créditos 50 horas lectivas. #



Asistentes y ponentes al curso.

MADRID, 21 Y 22 DE MARZO DE 2019

CURSO DE OTONEUROLOGÍA PRÁCTICA

La nueva edición del curso de otoneurología práctica pretendió, a través de nuevos casos clínicos reales, el aprendizaje de la especialidad, mostrando la realidad de la práctica diaria. Otoneurología desde una visión puramente clínica. Se combinaron las exposiciones de nuevos casos clínicos con el estado actual del tema de las distintas patologías vestibulares.

Se profundizó en aspectos prácticos de la anamnesis y exploración. Nuevos vídeos y audios apoyaron el aprendizaje de la realidad de la clínica diaria. Se abordaron las distintas pruebas vestibulares existentes en la actualidad, con iconografía que ayudó a su correcta interpretación y detección de errores frecuentes. Un quiz otoneurológico participativo en tiempo real con interpretación y exploración de todas las preguntas completó el contenido del curso. #

Momento del desarrollo del Curso Otoneurología Práctica en el hotel Weare Chamartín, de Madrid.



Asistentes al curso junto con el Dr. Caballero y resto de participantes por parte de GAES: Jordi Roqué, Xavi Puig, Silvia Balmori, Mario Vicente y Cristina Sánchez.

BARCELONA, 8 DE MARZO DE 2019

CURSO DE AUDIOMETRÍA PARA ENFERMERÍA DE ORL

El curso se impartió en el auditorio Juan Gassó Bosch de las instalaciones centrales de GAES. Con la bienvenida por parte de Xavier Puig, y tras la emisión de un vídeo sobre la fabricación de un audífono y la presentación de la Fundación GAES Solidaria, arrancó el contenido teórico de la jornada con una Introducción de anatomía, fisiología y sonido por parte del Dr. Caballero. A continuación una explicación sobre las pruebas; vía aérea, vía ósea y enmascaramiento; tipos de pérdidas y unos ejercicios sobre los tipos de pérdida y enmascaramiento (por grupos), con la consiguiente explicación de las pruebas. La tarde se dedicó a la realización de prácticas de audiometría, enmascaramiento y logoaudiometría. Tras compartir con el Dr. Caballero la formación de este curso, GAES firmó un acuerdo a través del cual el Hospital Clínic de Barcelona, bajo la tutela del Dr. Caballero, acreditará los próximos cursos para enfermería de ORL impartidos por GAES. #

VALENCIA, 25 Y 26 DE ABRIL DE 2019
3ER CURSO DE CIRUGÍA DE OÍDO

Organizado por los profesores J. Marco y M. Armengot, esta tercera edición del curso tuvo por objetivo realizar una revisión de diferentes aspectos de la cirugía del oído desde un punto de vista actual. Contó con un formato en el que un ponente realizó una actualización de una patología y su tratamiento, seguida de una mesa redonda en la que el moderador entró en detalles más concretos, al tiempo que los componentes de la mesa expusieron su experiencia. #



Un momento de la intervención del Dr. Serafín Sánchez (imagen superior) y del Dr. Prof. Manuel Manrique (imagen inferior) durante el Curso de Cirugía del Oído.



El Dr. Jaime Marco y el Dr. Miguel Armengot, junto a Javier Peralta, de GAES (en medio).



Dr. Jaime Sanabria, ORL de la Fundación Jiménez Díaz (en el centro), con Jordi Roqué (a la izquierda) y Javier Montero, de GAES (a la derecha).

MADRID, DEL 13 AL 16 DE MARZO DE 2019
VI CURSO NACIONAL Y III CONGRESO IBEROAMERICANO SOBRE SAOS

La sexta edición del curso sobre cirugía del SAOS coincidió con el III Congreso Iberoamericano sobre SAOS. Estuvo dirigido por el Prof. Dr. Guillermo Plaza, el Dr. Peter Baptista y el Dr. Carlos O'Connor y contó con dos objetivos principales. En primer lugar, definir los criterios de diagnóstico de esta enfermedad, especialmente al incorporar la somnoscopia (DISE) para determinar el nivel o niveles que causan la obstrucción de la vía aérea superior de los pacientes. En segundo lugar, revisar las principales técnicas quirúrgicas que se han desarrollado últimamente, y discutir sus indicaciones y resultados.



Momentos de la parte teórica del curso.



De izquierda a derecha: Dr. Bartolomé Scola, M^º José Pizarro, de GAES; Dr. José Carlos Casqueiro, Jordi Roqué, de GAES, y Dr. Torrico.

Se trató de un curso teórico y práctico, en el que, además de conferencias magistrales, se pudo asistir a cirugía en vivo y a prácticas de disección en cadáver. Además, contó con la presencia de auténticos expertos en el tema, siendo esta una oportunidad única para aprender directamente con los maestros. #

CHILE

SANTIAGO DE CHILE,
28 Y 29 DE MARZO DE 2019

XII CURSO INTERNACIONAL CLÍNICA LAS CONDES ACTUALIZACIÓN EN ORL 2019

Los días 28 y 29 de marzo, GAES médica participó en el primer curso del calendario de eventos de la Sociedad ORL. Dicho curso de la especialidad fue realizado por la Clínica Las Condes en el Hotel Intercontinental de Vitacura, donde participaron la mayoría de los otorrinolaringólogos que conforman la sociedad científica, por lo que constituye una excelente vitrina para la presentación de productos y servicios vinculados con la especialidad.

El stand de GAES contó con una muestra de equipos de la marca Optomic, como el endoscopio OP 20, estroboscopio Strobolux III y endoscopio rígido nasal, entre otros. También tuvo lugar la difusión y muestra de la nueva tecnología NX, potenciando el modelo Charge&Go (audífono recargable sin necesidad de pilas).

Para este evento agradecemos el apoyo de Verónica Castillo, Renato Arenas, Luis Felipe Becerra, Luciano García, Mauricio Olivares, Christopher Vargas, Ismael Vergara y Diego Aracena. #

Stand de GAES en el curso realizado por la Clínica Las Condes.



COLOMBIA

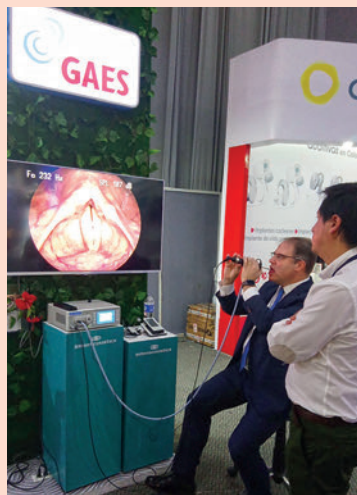
CARTAGENA, DEL 28 DE FEBRERO AL 2 DE MARZO DE 2019

CURSO INTERNACIONAL DE OTORRINOLARINGOLOGÍA ACORL

GAES formó parte del equipo patrocinador del Curso Internacional de Otorrinolaringología ACORL 2019 y muestra comercial, que se realizó del 28 de febrero al 2 de marzo de 2019 en el Centro Internacional de Convenciones y Exposiciones Las Américas, de la ciudad de Cartagena.



Como distribuidores oficiales de la marca Optomic, GAES realizó el lanzamiento de la línea de equipamiento para consulta ORL. En el stand se contó con la presencia de Pablo Rial, gerente de exportaciones a nivel mundial de la marca, quién realizó demostraciones de todos los equipos exhibidos, que fueron de total interés para los profesionales médicos asistentes al congreso. #



BOGOTÁ, DEL 21 AL 23 DE FEBRERO DE 2019

ACTUALIZACIÓN EN AUDIOLOGÍA

GAES fue uno de los patrocinadores del evento de Actualización en Audiología 2019, que se realizó del 21 al 23 de febrero de 2019 en el Centro Empresarial y Recreativo el Cubo (Bogotá) y que estuvo organizado por la Asociación Colombiana de Audiología, ASOAUDIO. GAES contó con la presencia de un stand en la muestra comercial, con exposición y demostración de equipamiento tecnológico y especializado en audiología. En la clausura del evento se hizo entrega de los premios del sorteo de 11 cursos de Actualización en presbiacusia para los asistentes que visitaron el stand. #



CASO CLÍNICO 4

FRACTURA DEL PEÑASCO DEL HUESO TEMPORAL

DRES. FERNÁNDEZ GRANDA L, DE LAS HERAS M, ESPEJO B, GARCÍA GIRALDA M.
HOSPITAL COMARCAL DE BAZA (GRANADA).

Ante toda hemorragia de oído o hemotímpano después de un traumatismo, hay que sospechar una fractura del hueso temporal, por lo que es necesario efectuar un estudio de imagen completo.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente varón de 37 años, acude a urgencias con otorragia de OD por traumatismo cráneo-encefálico debido a ataque epiléptico. Tiene antecedentes de epilepsia tras cuadro de TCE grave por accidente de tráfico en año 1998 sufriendo hematoma epidural temporal derecho, que necesitó intervención quirúrgica. Larga estancia en UCI, quedó con secuelas tipo temblor cerebeloso, movimientos coreicos, convulsiones, neumonías aspirativas, ataxia.

Varios ingresos hospitalarios por epilepsia posterior. Se prescribió tratamiento con Valproico, que no toma. Intentos de autolisis. Ingreso en UCI en 2006 por crisis comicial, estado postcrítico y neumonía. Seguía tratamiento con lamotrigina 100 mg cada 12 horas. Valorado ayer tras crisis comicial persiste en su negativa de tomar el tratamiento antiepiléptico. Hábito tabáquico 40 cig/día. Actualmente vida autónoma.

El informe del TAC de cráneo sin contraste intravenoso: en la exploración realizada no se observan signos de lesión postraumática intracraneal aguda. Se aprecia un área de encefalomalacia temporal derecha, junto con secuelas de craneotomía temporal, hallazgos ya conocidos y documentados en estudios de TC previos.

Existe un trazo de fractura del peñasco derecho de disposición longitudinal, que interesa al techo del CAE y del oído medio. Esta fractura ya estaba presente en TC previo de octubre del 2016, sin opacificación de la caja timpánica ni de celdillas mastoideas en la actualidad.

En la exploración otoscópica se aprecia coágulo de sangre que ocupa todo el conducto, el cual se aspira, se aprecia tímpano enrojecido con una pequeña perforación puntiforme timpánica. En el con-

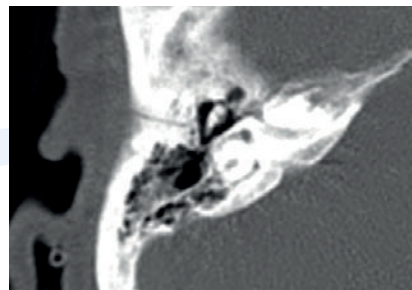


FIGURA 1: se aprecia línea de fractura en techo de conducto auditivo externo.



FIGURA 2: Imagen otoscópica con tímpano cicatrizal, donde no se aprecian los relieves anatómicos.

ducto auditivo no se aprecia erosión. No refiere que haya perdido audición. Se prescribe antibióticos y se revisa a la semana apreciándose el tímpano sin evidencia de perforación, algo oscurecido cicatrizal (figura 2). El paciente no acude a revisión audiométrica.

DISCUSIÓN

Las fracturas del peñasco del temporal clásicamente se han dividido en longitudinales, las cuales siguen el eje mayor del peñasco, son las más frecuentes con alrededor del 85% del total y están asociadas a traumatismos tèmpero-parietales. Habitualmente comprometen el oído medio hasta el techo del conducto auditivo externo y pueden provocar pérdida de la audición de tipo conductiva y fístulas del líquido cefalorraquídeo.

Se producen tras un impacto lateral en región temporoparietal. Su línea de fractura comienza en la escama, sigue por la pared supero externa del conducto auditivo óseo, pasa por el techo del oído medio y sigue por delante de la cápsula del laberinto para terminar en la fosa craneal media cerca del agujero redondo mayor. En su trayecto recorren: mastoides, techo de CAE, tegmen tympani y trompa de Eustaquio respetando oído interno. Por tanto, son fracturas esencialmente de oído medio y pueden fracturar la pared del CAE externo y desgarrar la membrana timpánica.

Las fracturas transversales, que son perpendiculares al eje mayor del peñasco, representan el 20% de las fracturas del temporal. Suelen ser consecuencia de impactos frontales u occipitales. La línea de fractura suele comenzar en el agujero occipital, sigue por el agujero rasgado posterior hasta la fosa craneal media atravesando la pirámide petrosa perpendicularmente a su eje mayor. En su trayecto afectan al oído interno pudiendo dañar a los nervios vestibular y coclear o al nervio facial. Son, por tanto, menos frecuentes pero más graves que las longitudinales. También las fracturas pueden ser una combinación de las dos o mixtas. Es necesario investigar la presencia de otoliquorra y luxación de la cadena osicular.

El diagnóstico y seguimiento de una fractura del peñasco requiere de una evaluación neuro-otológica completa y de pruebas de imagen intracraniales. Sin embargo, a pesar de los avances en estas técnicas de neuroimagen, una exploración radiológica negativa no excluye una fractura en presencia de signos clínicos. Se han publicado casos de microfracturas del hueso temporal visibles en cortes histológicos que explican la hipoacusia o los síntomas vestibulares de los pacientes, con pruebas radiológicas normales. Las principales complicaciones son las infecciones, fístulas perilinfáticas, parálisis facial (infrecuente), otoliquorra, otitis media crónica, colesteatoma postraumático, luxación de la cadena osicular (precoz) o hiperostosis y fijación de la cadena (tardía), entre otras.

La función que cumplen los antibióticos profilácticos para prevenir las meningitis bacterianas en pacientes con fractura de la base de cráneo es controvertida. Si tras tres meses de la fractura persiste la hipoacusia de transmisión debida a una perforación timpánica o una disyunción de la cadena, podemos indicar una timpanoplastia con o sin reconstrucción de la cadena. La hipoacusia neurosensorial sólo requiere rehabilitación audiotrófica o implante coclear en el caso de sordera profunda bilateral. En presencia de liquorra, el tratamiento inicial es conservador ya que en el 90% de casos remite sin tratamiento por la impacción del lóbulo temporal en la lesión meníngea. Debe vigilarse la aparición de signos meníngeos y administrar antibióticos ante el primer síntoma de meningitis. Si tras dos semanas no remite la otoliquorra está indicada la timpanotomía exploradora para descartar una fístula de líquido céfalo-raquídeo.

BIBLIOGRAFÍA

- Gentine A, Hémar P. Fracturas de peñasco. Encyclopédie Médico-Chirurgicale (Elsevier SAS, París), Oto-rhino-laryngologie -E-20-220-A-10. 2000.

- Ishman SL, Friedman DR. Temporal Bone Fractures: Traditional Classification and Clinical Relevance. The Laryngoscope. 2004 Oct; 114 (10): 1734-41.

- Martínez Ibarгүйen, Sánchez Fernández JM, Santaolalla Montoya F, Sánchez del Rey A. "Traumatismos del oído. Blast injury. Barotrauma. Fracturas del hueso temporal". Tratado de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (Capítulo 98). Pág 1367-1377. 1999.

- Ratilal B, Costa J, Sampaio C. Profilaxis antibiótica para la prevención de meningitis en pacientes con fracturas de la base de cráneo (Revisión Cochrane traducida). The Cochrane Library, 2006 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.

CASO CLÍNICO 5

DIVERTÍCULO GIGANTE DE ZENKER

DRA. VALOR A. HOSPITAL PERPETUO SOCORRO (BADAJOZ).

El divertículo de Zenker es un tipo de divertículo que se desarrolla en la hipofaringe, típicamente entre el músculo cricofaríngeo (CP) y el músculo constrictor faríngeo inferior. Solo afecta a las capas de la mucosa y la submucosa y no afecta a la capa muscular, por lo que es un falso divertículo. También puede ocurrir en otras partes del esófago, como entre las fibras oblicuas y transversales del músculo CP, conocida como área de Killian-Jamieson, y entre el músculo CP y los músculos esofágicos, conocido como triángulo Laimer⁽¹⁾. Presentan distinta nomenclatura en relación a su localización, de modo que el divertículo faringoesofágico o cricofaríngeo recibe el nombre de divertículo de Zenker.

Dicho divertículo es de pulsión en contraposición a los del tercio medio esofágico que suelen ser *divertículos* de tracción. Es una evaginación de la mucosa que se produce en dicha zona, zona débil anteriormente descrita, produciéndose en la cara posterior del esófago, pero en su crecimiento se sitúa en el lado izquierdo del cuello, creciendo hacia abajo.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente varón de 84 años de edad con antecedentes personales de HTA y prostatismo que ingresa a cargo de medicina interna por infección respiratoria, hiperreactividad bronquial e insuficiencia renal aguda prerrenal. Realizándose pruebas complementarias durante el ingreso para descartar TEP (tromboembolismo pulmonar).

Al ingreso refería epigastralgia y pirosis que afirma sufrir hace tiempo. Pero durante su estancia hospitalaria presenta varios episodios de vómitos tras crisis de tos o alimentación. En uno de estos episodios llega a sufrir parada cardiorrespiratoria que responde a reanimación cardiopulmonar con posterior cuadro de vómitos que obligan a dejarle en dieta absoluta.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS AL INICIO DEL ESTUDIO:

- Auscultación patológica: silibancias y ronus.
- Hemograma: leucocitosis (13.400) resto normal.
- Coagulación: fibrinógeno 887, resto normal.
- Bioquímica: glucosa 126, urea 65, creatinina 1,34, sodio 138, potasio 2,5.

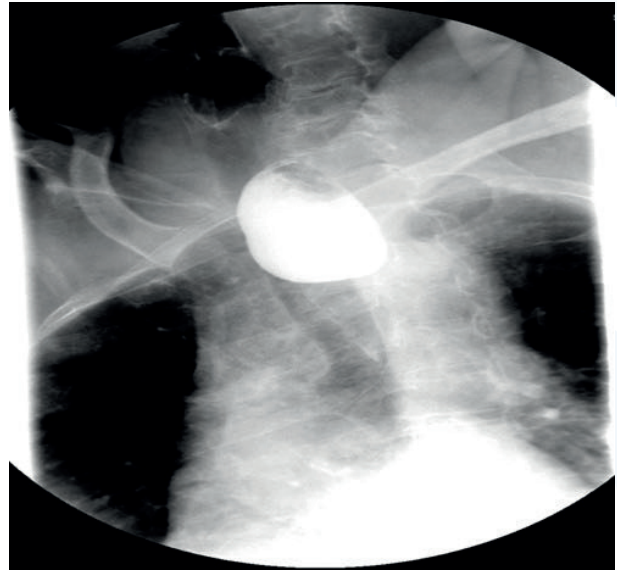


FIGURA 1: Endoscopia digestiva alta (EDA) donde se aprecia dilatación importante de la vía digestiva compatible con divertículo de Zenker.

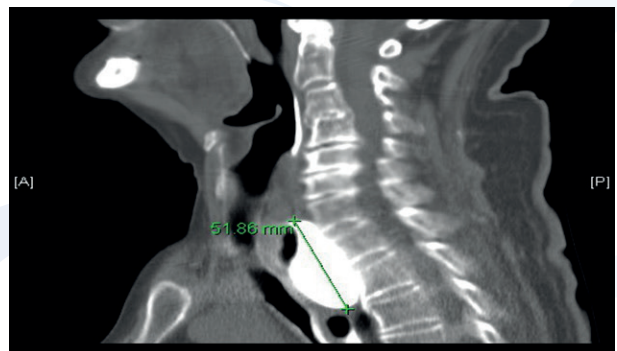


FIGURA 2: TAC cervical donde se especifica el tamaño del divertículo gigante de Zenker.

- Radiografía de tórax: cardiomegalia, hilios congestivos, redistribución vascular. Patrón intersticial bilateral.
- ECG: ritmo sinusal con extrasístoles ventriculares.
- Gammagrafía V/Q: no se puede realizar ventilación por falta de colaboración del paciente y por tanto ni afirmar ni negar TEP, pero la perfusión de pulmón derecho es normal y la del izquierdo disminuido globalmente.
- TAC tórax: arterias pulmonares mayores preservadas. Defectos de repleción en ramas para lóbulo superior derecho (LSD) que podrían estar en relación a TEP. Esófago superior anómalamente dilatado. No descartándose patología esofágica. Hay pequeñas adenopatías mediastínicas. Afectación pulmonar difusa bronquiolar, consolidaciones alveolares postero-basales y bronquiectasias.

Tras el hallazgo en la TAC de esófago dilatado y la clínica de vómitos compatible con obstrucción digestiva alta se solicita endoscopia digestiva alta (EDA) (imagen 1) y TAC de cuello (imagen 2) con diagnóstico de divertículo de Zenker.

TRATAMIENTO

Se contacta con el servicio de ORL del Hospital Perpetuo Socorro (Badajoz) que procede a realizar exéresis del divertículo de Zenker por cervicotomía, objetivándose intraoperatoriamente una formación diverticular gigante en fondo de saco a nivel del esófago cervical de 5 cm de diámetro x 2,5 cm.

Tras 10 días de la intervención se realiza tránsito esofagogástrico tras la administración de contraste oral yodado sin observarse fugas por lo que se inicia tolerancia oral con buena respuesta y evolución.

DISCUSIÓN

Los *divertículos* son evaginaciones de la pared esofágica, en forma de bolsa ciega, que comunican con la luz del esófago.

Normalmente se presenta en pacientes con edad superior a 50 años, en algunos casos es un hallazgo casual. En otros, se produce disfagia alta, halitosis, regurgitaciones de olor fétido y aspiraciones con crisis de sofocación como es el caso de nuestro

paciente. Es importante el diagnóstico y tratamiento quirúrgico de estos pacientes puesto que se han descrito algunos casos de degeneración maligna (aunque han sido raros) y de serlo la estirpe histológica más frecuente es el carcinoma epidermoide⁽⁴⁾.

El diagnóstico se consigue mediante esofagograma (tránsito baritado) y/o endoscopia. El tratamiento está indicado en divertículos sintomáticos y en los de gran volumen por el riesgo de complicaciones que conlleva^(3,5).

La técnica está en función del tamaño del divertículo, de su edad y estado general decantándose por miotomía cricofaríngea con diverticulectomía o diverticulopexia ó cirugía endoscópica transoral^(1,2,4), usándose grapadoras o técnica láser, siendo ésta última más rápida para mejoría de síntomas que el uso de grapadoras^(1,2). El tratamiento quirúrgico mediante miotomía, se ha considerado como el tratamiento de elección. Recientemente la miotomía transmucosa mediante cirugía endoscópica con láser CO₂ se presenta como una alternativa en los pacientes con disfagia y broncoaspiración severas, se informan buenos resultados⁽⁶⁾. Durante la cirugía, es vital dividir el músculo cricofaríngeo para aliviar la zona de presión elevada y eliminar la bolsa del divertículo. Una miotomía de 1 cm es adecuada en la mayoría de los casos⁽¹⁾. Además, la cirugía presenta tiempos de intervención y de hospitalización más largos que por vía endoscópica pero es de preferencia en casos de pacientes con dificultad para extender el cuello, abrir la boca lo suficiente, en desgarros de mucosa, en divertículos gigantes (como es nuestro caso) o en menores de 2,5 cm⁽⁴⁾.

BIBLIOGRAFÍA

1. Nesheiwat Z, Antunes C. Source StatPearls [Internet]. Zenker diverticulum - Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2018-2018 Apr 15.
2. Håkon Pharo Skaug, Amy Østertun Geirdal ,Kjell Brøndbo. Laser diverticulotomy for Zenker's diverticulum-does it improve quality of life? Eur Arch Otorhinolaryngol (2013) 270: 2485-2490
3. Karen Kost, MD, FRCSC, Kouros Parham, MD. Management decisions for Zenker diverticulum in the elderly.2017. ENT-Ear, Nose & Throat Journal; 96(9): 363-364.

4. MORALES GARCÍA, D. et al. Carcinoma epidermoide sobre un divertículo de Zenker. An. Med. Interna (Madrid) [online]. 2002, vol.19, n.1 [citado 2018-07-16], pp.27-30. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992002000100008&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0212-7199

5. McKenna JA, Dedo HH. Cricopharyngeal myotomy: indications and technique. Ann Otol Rhinol Laryngol 1992; 101: 216-221.

6. Takes RP, van den Hoogen FJ, Marres HA. Endoscopy myotomy of the cricopharyngeal muscle with CO₂ laser surgery. Head Neck 2005; 27: 703-709.

CASO CLÍNICO 6

PLASMOCITOMA EN CAVUM

DRES. DE LAS HERAS M, ESPEJO B, FERNÁNDEZ GRANDA L, GARCÍA GIRALDA M. HOSPITAL COMARCAL DE BAZA (GRANADA).

Se presenta un paciente estudiado por hipoacusia por otitis serosa, que desarrolla en unos meses una obstrucción nasal posterior, producida por una neoplasia de cavum, que resultó ser un plasmocitoma.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente de 60 años, varón, que acude a consulta de ORL refiriendo obstrucción nasal de 4 meses de evolución, con disfagia leve y ligera disnea, así como aumento de su hipoacusia; anteriormente había tenido varias otitis serosas.

En la exploración de fosas nasales y orofaringe presenta rinorrea posterior espesa. Por fibroscopia nasolaringea se aprecia tumoración de aspecto quístico hiperémico que ocupa el cavum y cierra ambas coanas.

Se realiza TAC: Imagen nodular bien delimitada de 28 x 24 x 20 mm con captación de contraste IV de densidad heterogénea de aspecto levemente lobulado a nivel nasofaringe, cavum, tercio posterior de fosas nasales, localizada anterior a la musculatura prevertebral, sin aparente infiltración de dicha musculatura. No se visualizan ganglio en las diferentes cadenas cervicales.

Se solicita RMN: lesión endoluminal de 3 x 3 x 2 cm con contorno lobulado, bien definido presenta intensidad de señal y captación de contraste homogénea, que sugiere lesión de partes blandas. La sospecha es una lesión de naturaleza neoforativa primaria recomendando toma de muestra. En profundidad no se observan signos de infiltración del contorno inferior del clivus, ni de las partes blandas profundas o musculatura en torno a la luz aérea.

Se toman muestras para anatomía patología que diagnóstica: tumoración linfocitaria tipo plasmocitoma (informe provisional). Se deriva a hematología para estudio y tratamiento.

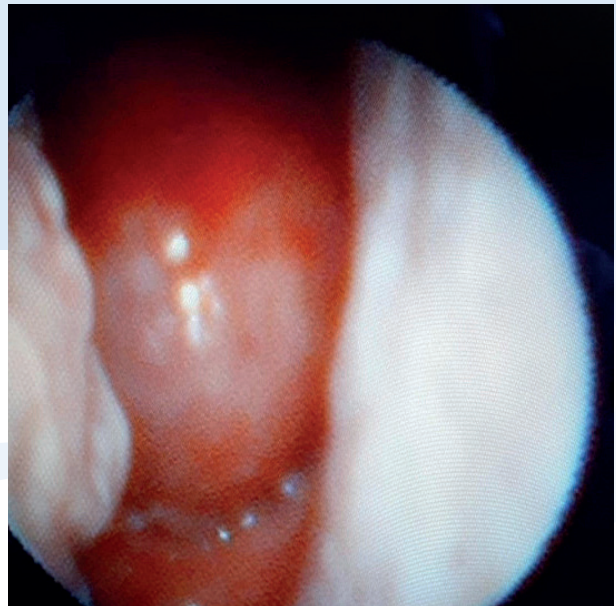


FIGURA 1: Imagen fibroscópica a nivel de coana nasal posterior, entre el tabique nasal a la derecha y el comete inferior a la izquierda, la cual esta obstruida por la tumoración.

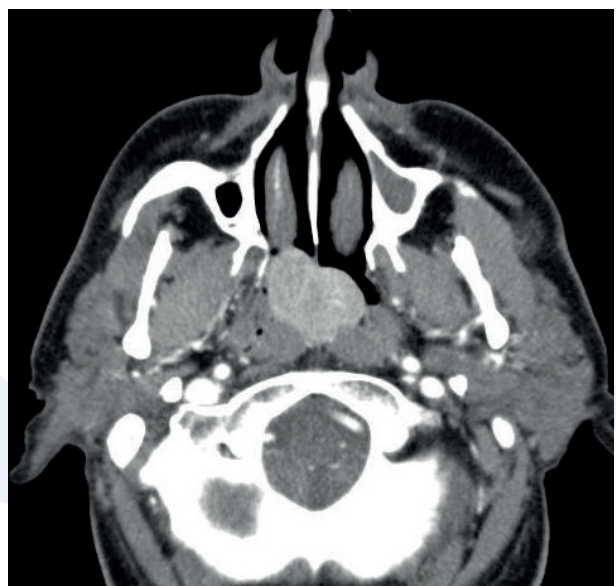


FIGURA 2: Corte tomográfico axial a nivel del plasmocitoma del cavum.

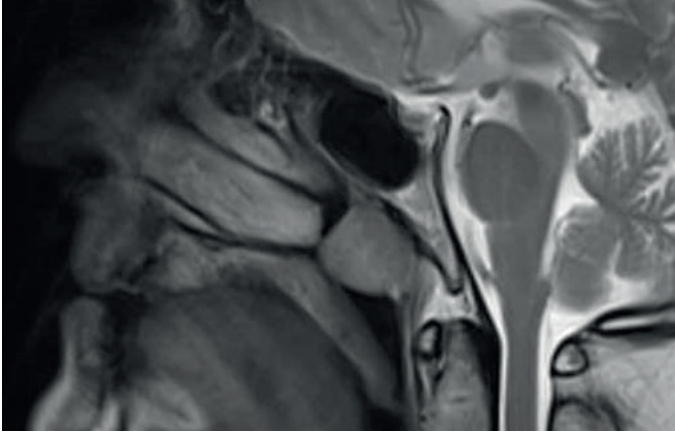


FIGURA 3: Resonancia magnética a nivel de rinofaringe que muestra la ocupación de esta.

DISCUSIÓN

Toda otitis serosa en un adulto puede ser el primer signo de la obstrucción de las trompas de Eustaquio por una tumoración, ya sean por un carcinoma de cavum, un quiste, un angiofibroma, una hipertrofia de vegetaciones adenoideas, o por tumores raros como en este que se presenta. Por lo que es imprescindible realizar una fibroscopia nasal en estos casos.

El plasmocitoma es un mieloma de células plasmáticas, que suele ser el más común. El plasmocitoma extramedular es una lesión constituida por células plasmáticas monoclonales que se localiza fuera del hueso y de la médula ósea. En la mayoría de los casos el plasmocitoma extramedular ocurre en región de cabeza y cuello, la localización más frecuente es en cavidad nasal, senos paranasales y nasofaringe.

Tienden a ser solitarios, tan solo un 10% son múltiples. La edad media en pacientes con plasmocitoma extramedular en cabeza y cuello es de 60 años con una predominancia en varones de 4:1. Los localizados en cabeza y cuello suelen producir IgA.

Es necesario realizar estudio de extensión para establecer un diagnóstico diferencial con otras entidades, considerando que el plasmocitoma extramedular se presenta generalmente localizado y asociado a una larga supervivencia.

La presentación clínica en vías respiratorias altas es en forma de pólipos, pediculados o difusos que pueden ulcerarse. La sintomatología aparece por compresión u obstrucción del tracto aerodigestivo. El diagnóstico se realiza por histopatología e inmunología.

El tratamiento es cirugía y radioterapia. Estos tumores son altamente radiosensibles. La radioterapia se considera actualmente el tratamiento estándar. La escisión, electrocoagulación, radiación o alguna combinación de estos, constituye una terapia eficaz. Rara vez son necesarias cirugías extensas o radicales, dada su radiosensibilidad. El riesgo de desarrollar mieloma múltiple es del 10% al 20%. Por tanto, estos pacientes deben permanecer bajo observación durante toda la vida con evaluación anual. El diagnóstico, tratamiento y seguimiento debe ser multidisciplinario y en base a protocolos estrictos pensando siempre en la posibilidad de diseminación.

BIBLIOGRAFÍA

- Barrios VD, Costa M, Molina S, Lozano I. Plasmocitoma extramedular de orofaringe. O.R.L. ARA-GON'2012; 15 (2) 13-14.
- Collado-Martín D, Perolada-Valmaña JM, Vera-Sempere F. Plasmocito extramedular de laringe con progresión a mieloma múltiple O.R.L. ARA-GON'2017; 20 (1) 24-25.
- A.J. Fernández Pérez, M. Sancho Mestre, J.R. Gras Albert, J. Talavera Sánchez. Plasmocitoma solitario de cabeza y cuello. Presentación de tres casos y revisión de la literatura. Acta Otorrinolaringol Esp 2001; 52: 715-20.
- González I, Díez L, Rodríguez N, Pallas P. Plasmocitoma extramedular de laringe. Reporte de un

caso. Acta Otorrinolaringológica Española. 2011; 62: 320-23.

- Paz I, Mercado V, Valdenegro J, Krause F, Plasmocitoma extramedular en otorrinolaringología. Rev-chilena otorrinolaringol cir cab-cuello. 2001; 61: 47-54.

- Issai Vanan, Arlene Redner, Mark Atlas Solitary Extramedullary Plasmacytoma of the Vocal Cord in an Adolescent. JCO December 10, 2009; 27; 35; 244-e247.

- George Garas, Natasha Choudhury, Nidhi Prasad, Taran Tatla, Extramedullary plasmacytoma of the tongue base. JRSJ Short Rep. 2010 December; 1(7): 60.

ABSCESO MASTOIDEO SUBPERIÓSTICO

DR. PÉREZ TORRES C. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CEUTA, (CEUTA).

La mastoiditis es la complicación otógena más frecuente de la otitis media. Se define como la infección de la estructura trabecular ósea de la apófisis mastoides. Antes de la introducción de los antibióticos, la mastoiditis se presentaba en el 20% de las otitis medias agudas. La edad infantil es la de mayor incidencia, entre los 6 meses y 3 años de edad. El absceso subperióstico retroauricular es la forma de evolución más frecuente de la mastoiditis aguda, este se localiza en la cortical mastoidea, donde el periostio limita el absceso produciendo una tumefacción fluctuante y dolorosa que despegga el pabellón auricular ipsilateral.



Paciente de 5 años, que presenta tumefacción retroauricular izquierda, de instauración progresiva en las últimas 36 horas. Como antecedente destaca la presencia de otitis media aguda izquierda en los 12 días previos tratada con antibiocioterapia oral.

A la exploración, se observa buen estado general con ligera febrícula. A la otoscopia el tímpano izquierdo se aprecia abombado y con nivel hidroaéreo. Además, se observa despegamiento del pabellón auricular izquierdo con borramiento del surco retroauricular. Se realiza TAC de peñasco urgente que demuestra áreas de erosión ósea, con pérdida de septaciones y niveles hidroaéreos en las celdillas mastoideas, así como erosión de la cortical ósea con colección subperióstica.

Se realiza drenaje del absceso mediante incisión retroauricular e instauración de tratamiento intravenoso con ceftriaxona y metil-prednisolona, mejorando progresivamente el niño y disminuyendo la tumefacción retroauricular, hasta desaparecer.



TRAUMATISMO ACÚSTICO Y OXIDACIÓN CELULAR

DR. ASENSIO C. HOSPITAL GENERAL NUESTRA SEÑORA DEL PRADO DE TALAVERA DE LA REINA (TOLEDO).

La oxidación es el proceso mediante el cual los átomos traspasan electrones a otros átomos o moléculas. El átomo que cede el electrón se oxida.

El estrés oxidativo celular está causado por un desequilibrio entre la producción de especies reactivas del oxígeno (ERO) y la capacidad de la célula de detoxificar rápidamente los reactivos intermedios o reparar el daño resultante. Todas las formas de vida mantienen un entorno reductor dentro de sus células.

La combustión y la respiración son procesos oxidativos. Ambos se asemejan, ya que son procesos a través de los cuales sustratos combustibles se transforman en energía consumiéndose oxígeno y liberándose agua y dióxido de carbono.

En la respiración los nutrientes celulares se transforman en energía. Esta transformación se realiza en el interior de la célula, en la mitocondria, donde se produce ATP (adenosín-trifosfato), molécula clave para la síntesis de los componentes celulares y para la mayoría de los procesos celulares. En la respiración se consume oxígeno, se genera ATP y quedan como residuos dióxido de carbono y agua. Pero, este proceso produce también otras moléculas contaminantes, las ERO. Entre el 1 y 3% del oxígeno que respiran nuestras células al oxidar sus sustratos se transforma en ERO, que, o bien son radicales libres, o llevan a su formación. La producción de ERO, entre ellas radicales libres, es un proceso natural, inevitable y constante; un continuo biológico.

Aquellas situaciones en las se produce una mayor concentración de ERO debido tanto a un aumento en la velocidad de generación como a una disminución de los sistemas de detoxificación, se las denomina situaciones de estrés oxidativo. El estrés oxidativo intenso provocará necrosis, mientras que el moderado desencadenará la apoptosis de la cé-

lula. Las ERO se observan en las células ciliadas tras sobreexposición acústica y permanecen durante unos 10 días (Yamane H et al. 1995). Las ERO se producen en las mitocondrias, y la alteración en la integridad de las mismas puede resultar en la producción y liberación continua al citoplasma celular (Batandier C et al 2004).

La generación de ERO y el incremento de la actividad metabólica de las células ciliadas tras exposición a ruido lleva a la destrucción de las mismas. También se produce un acúmulo de especies reactivas de nitrógeno en las células ciliadas. Ambas especies reactivas ponen en marcha la vía apoptótica mediada por caspasas en el interior de la cóclea (Hu BH et al. 2009). Además, la formación de ERO también promueve la inflamación y la generación de citocinas pro-inflamatorias como la interleucina 6 y el factor de necrosis tumoral (Keithley EM et al. 2008).

Definimos la hipoacusia inducida por ruido como la disminución del umbral auditivo por debajo de la normalidad de características neurosensoriales o perceptivas resultante de la exposición a una presión sonora elevada, única, generalmente, de escasa duración pero de intensidad extraordinariamente alta o bien a la exposición repetida o prolongada en el tiempo a una presión sonora elevada, aunque no tanto como la precedente (Gil-Carcedo García LM et al. 2007). La relación entre el ruido, intensidad y duración y el daño a las células ciliadas del órgano

La relación entre el ruido, intensidad y duración y el daño a las células ciliadas del órgano de Corti está bien establecida desde principios de los años ochenta del siglo pasado





La suma de situaciones estresantes, desde el punto de vista sonoro, lleva a las células a un daño irreversible que conduce a la necrosis o a la apoptosis, muerte celular programada

de Corti está bien establecida desde principios de los años ochenta del siglo pasado (Ward WD 1980). Aunque la cóclea neonatal tiene el potencial de formar nuevas células ciliadas, transformando las células de soporte (como las células Lgr5+) en las células ciliadas desde la espira basal hasta la apical de la cóclea, esta capacidad se pierde completamente en el adulto (Waqas M et al. 2016).

La suma de situaciones estresantes, desde el punto de vista sonoro, lleva a las células a un daño irreversible que conduce a la necrosis o a la apoptosis, muerte celular programada. Cada grupo de células ciliadas internas y externas que desaparece es una zona de cóclea que deja de percibir, de forma irreversible, el sonido de la frecuencia que le correspondía. El estrés auditivo activa los canales del Ca^{2+} incrementándose de esta manera el flujo de Ca^{2+} al interior celular. El exceso de Ca^{2+} intracelular es tóxico y lleva a la célula a un mal funcionamiento, depleción energética y apoptosis (Sendowski I 2006), así como a un incremento en la liberación del glutamato con efecto tóxico sobre las fibras aferentes del nervio auditivo (Ehrenberger K et al. 1995). Asimismo, el estrés auditivo parece agotar el contenido de Mg^{2+} intracelular, hecho que lleva siempre aparejado un incremento en los contenidos de Na^+ y Ca^{2+} intracelulares (Günther T 1981). Los niveles de Mg^{2+} en plasma pueden o no reflejar el estado nutricional del catión. Se necesita insulina para introducir glucosa y Mg^{2+} dentro de la célula. En los pacientes diabéticos los niveles plasmáticos de Mg^{2+} pueden ser normales mientras las cifras intracelulares están claramente descendidas, haciendo más susceptibles a las células ciliadas frente a la exposición a ruidos intensos (Cevette MJ et al. 2003).

BIBLIOGRAFÍA

Batandier C, Leverve X, Fontaine E. Opening of the mitochondrial permeability transition pore induces reactive oxygen species production at the level of the respiratory chain complex I. *Journal of Biological Chemistry*. 2004; 279(17): 17197-17204.

Cevette MJ, Vormann J, Franz K. Magnesium and hearing. *J Am Acad Audiol*. 2003; 14(4): 202-212.

Ehrenberger K, Dominik F. Receptor Pharmacological Models for Inner Ear Therapies with Emphasis on Glutamate Receptors: A Survey. *Acta Otolaryngol (Stockh)* 1995; 115: 236-240.

Gil-Carcedo García LM, Vallejo Valdezate LM, Gil-Carcedo Sañudo E, Acuña García M. Daño coclear por sobreestimulación acústica. Traumatismo acústico agudo y crónico. Enfermedades producidas por el ruido. En: Suárez Nieto C, Gil-Carcedo García LM et al. (eds). *Tratado de Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*. Madrid. Editorial Médica Panamericana 2007: 1603-1623.

Günther T, Ising H, Mohr-Nawroth F, Chahoud I, Merker HJ. Embryotoxic effects of magnesium deficiency and stress on rats and mice. *Teratology* 1981; 24(2): 225-33.

Hu BH, Q. Cai, S. Manohar et al. Differential expression of apoptosis-related genes in the cochlea of noise-exposed rats. *Neuroscience* 2009; 161(3): 915-925.

Keithley EM, Wang X, Barkdull GC. Tumor necrosis factor can induce recruitment of inflammatory cells to the cochlea. *Otology & Neurotology* 2008; 29(6): 854-859.

Sendowski I. Magnesium therapy in acoustic trauma. *Magnes Res* 2006; 19(4): 244-54.

Waqas M, Zhang S, He Z, Tang M, Chai R. Role of Wnt and notch signaling in regulating hair cell regeneration in the cochlea. *Frontiers of Medicine* 2016; 10(3): 237-249.

Ward WD. Effects of impulse noise on hearing. Summary and overview. *Scand Audiol Suppl*. 1980 Aug;(Suppl 12): 339-48.

Yamane H, Nakai Y, Takayama M et al. The emergence of free radicals after acoustic trauma and strial blood flow. *Acta Oto-Laryngologica* 1995; 115(519): 87-92.

EQUIPAMOS SU CONSULTA



www.gaesmedica.com

AUDIOLOGÍA

- 1 Cabina SILENS 2.1 SMALL
- 2 Audiómetro diagnóstico
- 3 Impedanciómetro portátil
- 4 VNG
- 5 Potenciales evocados / Otoemisiones

ENDOSCOPIA

- 6 Ópticas rígidas de exploración

MATERIAL CONSULTA

- 7 OTONAM (unidad compacta ORL)
- 8 Cámara

- 9 Fuente de luz led
- 10 Fibroscopio flexible
- 11 Lámpara frontal led
- 12 Microscopio PRIMA Mu
- 13 Sillón paciente
- 14 Taburete ORL
- 15 Monitor

Nuevo iS3-F de Insighters

VÍDEO-NASO LARINGOSCOPIO PORTÁTIL DE ALTA DEFINICIÓN HD

GAES médica presenta el nuevo vídeo-naso laringoscopio iS3 F, un sistema de la visión interna, simple y potente. Posee un sistema microdigital de imagen de gran definición con pantalla táctil muy fácil de utilizar.

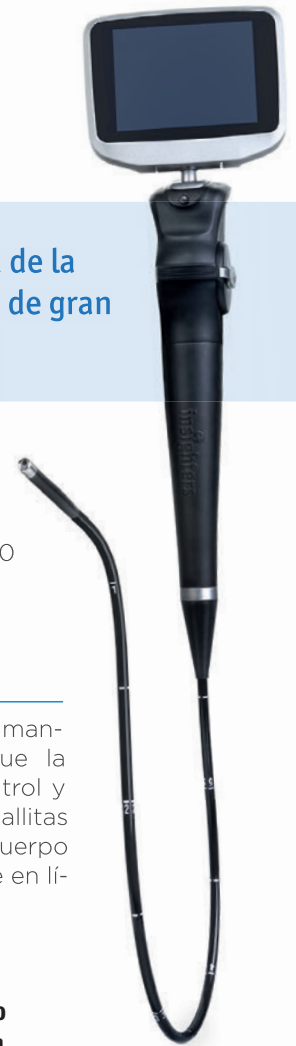
El iS3-F de Insighters es un sistema completo portátil para pruebas endoscópicas en alta definición. Cuenta con un sistema de grabación y reproducción de audio, fotos y vídeos, con una memoria interna de hasta 32 Gb. Para la visualización de las imágenes y los vídeos en monitor se utiliza un cable mini HDMI (no incluido).

Este nuevo vídeo-naso laringoscopio portátil cuenta con micrófono incorporado y batería recargable interna no extraíble con una duración de cuatro horas. Tiene una pantalla de alta definición táctil de 3,5 pulgadas (5,5x7 mm) inclinable y rotatoria, con menús en inglés y castellano. La cámara extremo distal es de alta resolución con 1.200x1.400 píxeles

con balance de blancos manual por pantalla. Además, incluye una fuente de luz LED 400 lux con 10.000 horas de uso.

FÁCIL MANTENIMIENTO

El equipo no requiere plan de mantenimiento específico, ya que la limpieza de la unidad de control y el monitor se realiza con toallitas desinfectantes. Además, el cuerpo del endoscopio es sumergible en líquidos desinfectantes.

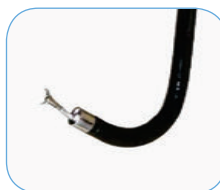


Funciones multimedia



Grabaciones de foto y vídeo con revisión instantánea con varios métodos de transferencia de datos.

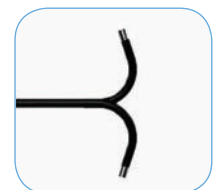
- Alta definición digital
- Excelente manejo y fiabilidad
- Diámetros reducidos, muy fácil de usar por diferentes disciplinas
- Sistema de grabaciones perfectas y funciones para compartir imágenes entre profesionales
- Precio competitivo



Diámetro reducido



Tubo inserción anti-abrasión y anti-rotura



Gran ángulo de flexión

Nuevos Signia Motion Charge & Go

signia
Life sounds brilliant.

AHORA CON CARGA INALÁMBRICA

GAES ofrece el nuevo Signia Motion Charge & Go NX con carga inductiva a través de baterías de iones de litio de alta capacidad y conexión Bluetooth para aquellos usuarios que usan audífonos con pérdida auditiva de leve a severa. Las baterías de iones de litio brindan una transmisión estéreo de alta calidad y larga duración, además de carga inalámbrica para un manejo intuitivo.



GAES introduce la carga inalámbrica en sus audífonos Signia Motion, que ahora combinan capacidad de recarga inductiva, el procesamiento de voz propio (OVPTM) y la conectividad Bluetooth en un solo dispositivo. Los usuarios ya no tienen que preocuparse de cambiar las baterías desechables. Simplemente los cargan mientras duermen colocándolos en el pequeño cargador, de modo que los audífonos están listos para usar.

al resto de los sonidos ambientales, incluidas todas las demás voces, para una experiencia auditiva más natural con los audífonos.

UN SONIDO MÁS NATURAL

La probada plataforma Signia Nx mejora la aceptación de los audífonos en un 80% al reproducir el sonido natural de la propia voz del usuario a través de la tecnología Own Voice Processing (OVP). OVP detecta y procesa el sonido de la voz del usuario de forma completamente independiente

El audífono se conecta de forma directa a la televisión y al teléfono móvil gracias a su exclusiva antena Bluetooth.

SIMBIOSIS EXITOSA: ULTRA HD E2E Y BLUETOOTH®

Si bien muchos usuarios de audífonos demandan una conectividad perfecta, esto no debe hacerse a expensas del rendimiento auditivo general y la calidad del sonido. Es por eso que la plataforma Signia Nx ofrece la tecnología inalámbrica Ultra HD e2e de alta eficiencia energética, la conectividad binaural que va más allá de la sincronización para intercambiar datos e información acústica entre el audífono izquierdo y derecho. Esta tecnología líder permite una audición mejor que lo normal en entornos auditivos difíciles.

AUDICIÓN DE PRECISIÓN

Las capacidades Bluetooth® de los dispositivos Signia Nx entregan transmisión de datos y audio desde teléfonos inteligentes y televisores. Bluetooth® impulsa aún más la audición de precisión al aprovechar los sensores de movimiento del teléfono inteligente y rastrear la actividad auditiva. La tecnología de chip de Signia Nx completa la capacidad de conectividad de la plataforma con la aplicación myControl™, que ofrece control remoto con micrófono de 360°, transmite datos de sensores de movimiento y muestra la exposición al ruido y la actividad de voz, que son indicadores de la salud auditiva.



Motion Charge & Go Nx de Signia ofrece carga inductiva, conectividad Bluetooth y una experiencia de sonido muy natural

Nuevo Doro 8040

SIMPLICIDAD CON ESTILO

GAES pone a disposición de las personas mayores y/o con problemas de audición una completa gama de terminales fijos, inalámbricos y móviles diseñados para facilitar su uso y mantener conversaciones nítidas con o sin audífono. Doro 8040 es un teléfono inteligente con pantalla de cinco pulgadas que permite hablar y navegar de forma sencilla. Fácil y sin ayuda.



El nuevo Smartphone Doro 8040 está diseñado para personas mayores de 65 años y/o usuarios de audífonos. El usuario no tendrá que preocuparse por elecciones complicadas. Con Doro 8040, es posible realizar cualquier acción gracias a una navegación nueva y más intuitiva que realiza un seguimiento de las acciones que utiliza más a menudo. Solo hay que deslizar el dedo hacia arriba para acceder a más comandos y aplicaciones, y hacia la izquierda para acciones rápidas y notificaciones. Doro 8040 también incluye prácticos servicios como My Doro Manager y Doro Connect and Care®, así como un botón de alerta integrado con localizador GPS.

FÁCIL DE GESTIONAR

Gracias a la aplicación My Doro Manager, es posible y muy sencillo gestionar el teléfono desde un ordenador portátil o de sobremesa. A través de mydoro-manager.com, el usuario puede cambiar los ajustes (brillo, sonido y otras opciones), añadir y actualizar los contactos y mucho más. También guardar y transferir fotos y vídeos desde y hacia el teléfono, organizarlos en álbumes y compartirlos con otras personas. Desde esta aplicación también se pueden hacer copias de seguridad y obtener ayuda en caso de no localizar el teléfono. Y para mayor tranquilidad, un familiar podrá gestionar a distancia el dispositivo.

SIEMPRE CONECTADO

Doro Connect and Care® es un servicio con asistencia remota que permite disfrutar de la vida al tiempo que el usuario permanece conectado con los demás. ¿Necesita ayuda para ir al supermercado? ¿O tal vez para ajustar el volumen del teléfono? No hay problema. La aplicación Doro Connect and Care® del teléfono hace que todo sea mucho más fácil con la



Sonido alto y claro con compatibilidad de audífonos

Fácil de sujetar

Pantalla HD de 5 pulgadas



Cámara de 8 megapíxeles

Botones básicos para facilitar la navegación

Botón de alerta para solicitar ayuda urgente

creación de una red de ayuda de amigos, familiares y personas de confianza. Y en caso de emergencia, tan solo hay que pulsar el botón de alerta que se encuentra en la parte trasera del teléfono para que los contactos seleccionados sepan que el usuario necesita ayuda urgente. Así de simple y con mucho estilo.

Doro 8040 es un nuevo Smartphone que permite hablar y navegar de forma sencilla

Control remoto intraoperatorio CR220

MEDICIONES DE TELEMETRÍA
A DISTANCIA: FÁCIL Y SIN CABLES

GAES médica pone a disposición del profesional ORL el asistente remoto intraoperatorio CR220 de Cochlear. Se trata de un dispositivo electrónico inalámbrico que permite a los especialistas realizar mediciones intraquirúrgicas complejas de un modo fácil y sin cables.



Cochlear ha trabajado con los cirujanos y los médicos para desarrollar una herramienta que proporcione confianza a los profesionales médicos en la cirugía, permitiéndoles saber que el implante coclear está funcionando correctamente, realizando mediciones de telemetría, como las mediciones de impedancias de los electrodos.

MEDICIONES EN SOLO CUATRO MINUTOS

El control remoto intraoperatorio CR220 actúa como un mando a distancia para realizar mediciones de telemetría inalámbricamente. Entre sus muchos beneficios, este asistente reduce la probabilidad de riesgo de contaminación del campo quirúrgico al realizar las mediciones inalámbricamente y no con cables que necesariamente pasan por encima del campo quirúrgico.

Además, reduce el tiempo del paciente bajo anestesia al realizarse las mediciones intraquirúrgicas muy rápidamente: sólo se requieren cuatro minutos para realizar todas las mediciones de telemetría.

CON SOLO APRETAR UN BOTÓN

Su uso no puede ser más sencillo. Con solo apretar un botón, se obtienen las mediciones de AutoNRT e impedancias. No se requiere de personal especializado (logopedas, audiólogos, foniatras...) para realizar las mediciones de telemetría. Cualquier profesional médico (enfermera de quirófano...) puede realizar la medición apretando un botón. La medición queda registrada en el mando intraoperatorio y, posteriormente a la cirugía, los datos registrados en el mando se transfieren al ordenador.

BENEFICIOS DEL CR220

- Mediciones intraoperatorias rápidas y fáciles
- Información inmediata del implante
- Asegurar que el electrodo está colocado correctamente
- Reduce el riesgo de infección
- Reduce el tiempo del paciente bajo la anestesia
- Puede prevenir pruebas adicionales o Rayos X



BENEFICIO PARA EL HOSPITAL

Este control remoto genera también un importante beneficio para el hospital, puesto que ahora no es necesario que los logopedas, audiólogos, foniatras... dejen sus consultas para desplazarse al quirófano a hacer las mediciones. En comparación con los métodos de análisis tradicionales, este control remoto intraquirúrgico es más rápido, más seguro y mucho más práctico para los profesionales ORL. Además, es compatible con todo el portfolio de Cochlear.



Mediciones básicas con cables.



Mediciones con el control remoto CR220 de Cochlear.

“Organizar el Congreso Nacional es un honor pero también una gran responsabilidad”

Prof. Dr. Carlos Martín y Dr. Pablo Parente

El Prof. Dr. Carlos Martín, jefe de servicio del Hospital Clínico Universitario y el Dr. Pablo Parente, jefe de Servicio ORL del Hospital HM Rosaleda, son los presidentes del Comité organizador del 70º Congreso Nacional de la SEORL y CCC que tendrá lugar en esta ciudad entre los días 3 a 6 de octubre de 2019. El encuentro contará con un plantel de invitados nacionales y extranjeros que asegura el éxito científico.



En primer lugar, ¿qué supone para ustedes organizar el mayor encuentro nacional de la especialidad?

Carlos Martín: Organizar el Congreso Nacional es uno de los mayores honores puede tener un miembro de nuestra sociedad además de un orgullo, no solo para nosotros, que presidimos el Comité Organizador, sino también para los otorrinolaringólogos de Santiago y de toda Galicia.

Pablo Parente: También es una gran responsabilidad: la de responder a todas las expectativas formadas alrededor de este gran evento con un programa que atestigüe el elevado nivel científico de la otorrinolaringología española y en un ambiente que permita el encuentro y la convivencia de compañeros y amigos venidos de toda España.

Por primera vez en muchos años se ha previsto un congreso de jueves a domingo. ¿Qué motivos ha llevado a implementar este nuevo formato?

PP: Fundamentalmente facilitar la asistencia de los especialistas a todos los días del congreso. Habíamos notado que, en los congresos previos, la mañana del lunes perdía valor y tenía una asistencia baja dado que un número considerable de participantes volvían el domingo porque el lunes debían retomar sus trabajos.

CM: Creemos que los asistentes pueden llegar antes y disponer de la tarde del domingo para volver a sus lugares de origen.

Es la tercera vez que la sociedad celebra su congreso nacional en Galicia. ¿Qué esperan ofrecer como novedad a los asistentes?

CM: Este congreso tiene muchas novedades pensadas para atraer a nuestros colegas y hacer que estos días sean provechosos en todos los sentidos. El programa científico está pensado de forma mi-

limétrica para resultar interesante desde todos los puntos de vista. Ágil y dinámico, permitirá recorrer toda la especialidad en sólo cuatro días, algo que cada vez es más difícil dada su amplitud.

PP: Pero también tendremos momentos de encuentro y convivencia, de charlar con compañeros sobre algo más que medicina: un cóctel de bienvenida de sabores escogidos como introducción a la gastronomía gallega y una espectacular cena de clausura que no dejará a nadie indiferente.

Para finalizar, ¿qué pueden avanzarnos del programa científico?

CM: Es un programa muy completo y abarca todas las subespecialidades e inquietudes de nuestra amplia disciplina. Contamos con 16 ponentes internacionales de primer orden, seleccionados por el Comité Científico y las diferentes Comisiones de la SEORL-CCC y más de 150 ponentes españoles de altísimo nivel.

PP: Todos ellos actualizarán nuestros conocimientos y ampliarán nuestro saber a través de diferentes formatos, unos clásicos como mesas redondas, cursos de instrucción y conferencias, y otros más novedosos como disecciones en directo de pieza anatómica, conferencias de corta duración centradas en un tema de máxima actualidad (“keynote”) o exposición en “duelo” de dos posturas encontradas sobre un mismo tema. Y naturalmente, las comunicaciones científicas (orales, póster o vídeos) que ocupan un lugar importante en el programa.

CM: Todo esto se complementa con la celebración de simposios que diferentes casas comerciales ofrecen durante la hora de comer y que compiten en nivel académico y científico con el propio programa del congreso.

“Aceptamos este reto con la confianza de desarrollar un evento con un contenido científico de alta calidad”

Prof. Dr. Manuel Manrique

El Prof. Dr. Manuel Manrique, de la Clínica Universidad de Navarra, es, junto al Prof. Ángel Ramos, del Hospital Universitario de Las Palmas de Gran Canaria, organizador del Congreso del Grupo Iberoamericano de Implantes Cocleares y Ciencias Afines (GICCA) que tendrá lugar en Pamplona del 5 al 8 de junio. Un encuentro de carácter mundial que reunirá a los mejores profesionales de la especialidad.

¿Qué supone para usted organizar este gran encuentro científico?

Representa un honor haber contado con la confianza del Comité Directivo del GICCA para ser responsable, junto al Profesor Ángel Ramos, de la organización del Congreso Iberoamericano de Implantes Cocleares y Ciencias Afines en Pamplona 2019. Ambos aceptamos este reto con la confianza de desarrollar un evento con un contenido científico de alta calidad, durante el cual los asistentes se sientan acogidos en un país, España, y en una ciudad, Pamplona, con unos elevados estándares de hospitalidad.

Entendemos que un congreso ayuda a ampliar y difundir el conocimiento, el cual es una palanca decisiva para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Con la organización de este encuentro científico GICCA, queremos contribuir a que

los avances médicos para el tratamiento de las pérdidas de audición lleguen de manera directa a los actores que hacen ello posible y, por lo tanto, a las personas que padecen una discapacidad auditiva.

En este foro se darán cita representantes de los países iberoamericanos y del resto del mundo.

¿Qué novedades cabe destacar de esta edición?

Es la primera vez que la celebración de este congreso GICCA se desplaza a Europa y en concreto a la península Ibérica. Los siete primeros GICCA fueron organizados por diferentes países de Latinoamérica (Argentina, Cuba, México, Colombia, Brasil, Chile). Manteniendo un espíritu de hermandad con nuestros colegas latinoamericanos, su celebración en España, a este otro lado del océano Atlántico, nos da la oportunidad de abrir el GICCA a otros colegas de Europa, enriqueciendo aún más los contenidos de este congreso.



“Con la organización de este congreso GICCA, queremos contribuir a que los avances médicos lleguen de manera directa a las personas que padecen discapacidad auditiva”

La estructura organizativa del congreso se ha diseñado para favorecer la comunicación e interacción entre los participantes, de forma que en cada uno de los formatos de las sesiones (conferencias, cursos de instrucción, talleres de trabajo, sesiones de comunicaciones orales, posters y vídeos), se ha habilitado tiempo para fomentar una fructífera discusión científica.



Prof. Dr. Manuel Manrique.



Prof. Ángel Ramos.



“La estructura organizativa del congreso se ha diseñado para favorecer la comunicación e interacción entre los participantes”

¿Cuáles serán los principales temas que se abordarán en el congreso?

Los temas principales sobre los que quedará estructurado el programa científico de GICCA2019 son: tecnología, indicaciones, cirugía, programación, rehabilitación, resultados, complicaciones y gestión sanitaria en implantes cocleares, implantes de conducción de vía ósea, implantes activos de oído medio e implantes auditivos de tronco cerebral. Asimismo, se desarrollarán temas afines al tratamiento de las pérdidas de audición como son la detección precoz de la hipoacusia en recién nacidos, los avances en genética e hipoacusia, la protección y regeneración del sistema auditivo y actualizaciones de aquellas técnicas para la exploración del sistema auditivo.

¿Qué recomendaciones daría a sus colegas para animarles a inscribirse?

En primer lugar, señalar que el programa científico se ha desarrollado sobre temas de interesante actualidad, que serán impartidos por especialistas con una alta cualificación científica, lo cual asegura que la información aportada será de gran interés.

En segundo lugar, contamos una fantástica sede, el palacio de congresos Baluarte de Pamplona y con un equipo en la organización técnica, de forma que ambos aportarán los medios para que la celebración de este GICCA2019 sea todo un éxito.

En tercer lugar, Pamplona es una bella y hospitalaria ciudad de España. Estoy seguro que los congresistas podrán disfrutar en sus horas libres de sus calles, parques, edificios, gastronomía, tradiciones y especialmente de sus gentes.

Estoy seguro que no les defraudaremos, por lo que les animo a venir a Pamplona para el GICCA2019.

“Nuestro reto es hacer llegar el desarrollo tecnológico de los implantes cocleares a toda la población que lo necesite”



Dr. Serafín Sánchez

JEFE DE SERVICIO DE ORL
DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN MACARENA

Su activa colaboración en el proyecto para incluir el implante coclear bilateral en la sanidad pública andaluza le hizo merecedor del Premio Médico AICE que otorga la Federación de Asociaciones de Implantados Cocleares en España.

El Programa de Implantes Cocleares del Hospital Universitario Virgen Macarena es un referente, ¿cómo fueron los inicios?

¿Cuál ha sido la trayectoria del programa?

El Programa de Implantes Cocleares del Hospital Universitario Virgen Macarena comenzó en diciembre de 2008 para facilitar el acceso a esta prestación a una población numéricamente importante de las provincias de Andalucía Occidental en condiciones de cercanía a su domicilio, evitando de esta manera los desplazamientos que hasta ese momento tenían que hacer a Granada durante el largo proceso que implica un implante coclear. Nuestro inicio coincidió con un momento económicamente muy complicado a nivel global, pero la perseverancia de todo el equipo y el convencimiento de las autoridades sanitarias hizo que en septiembre de 2017 el Servicio Andaluz de Salud asumiera sin ninguna restricción la implantación coclear bilateral para todos los niños menores de siete años.

En los últimos dos años hemos trabajado intensamente en dos líneas que consideramos importantes en una comunidad tan extensa y poblada como Andalucía: en primer lugar, en intentar que todos los candidatos posibles que se detecten en el cribado universal de la hipoacusia congénita puedan acceder sin limitaciones o barreras al implante coclear, y en segundo lugar, en integrar en una red cooperativa a todos los agentes del sector educativo de todos los centros donde tenemos niños implantados.

Según su experiencia, ¿cuáles son los retos de futuro?

Por un lado, se encuentra el reto del desarrollo tecnológico de los implantes cocleares. Estamos convenci-

dos de que asistiremos a innovaciones tecnológicas que permitirán desplegar todas las aspiraciones que la comunidad científica y de usuarios de implantes cocleares lleva tiempo esperando en cuanto a reducción del tamaño de los componentes, en hacerlos menos visibles, en seguir mejorando la capacidad de procesamiento de las señales y en facilitar la inteligibilidad. Por otro lado, se encuentra el reto sanitario de hacer llegar esta tecnología a todos los candidatos que se puedan beneficiar de ella.

No en todo el territorio español se aplica del mismo modo el criterio de implantación coclear bilateral en la sanidad pública, ¿cree que sería recomendable homogeneizarlo a nivel nacional?

Soy partidario de la estandarización de los criterios de implantación coclear bilateral de forma homogénea a nivel nacional, pero sobre todo si cuentan con un respaldo normativo de las distintas administraciones sanitarias que no dé lugar a interpretaciones en los distintos centros dependiendo de la voluntad de los clínicos o de los intereses de los gestores sanitarios. Creo que el paso que se ha dado en Andalucía va a resultar muy importante para marcar un camino en el resto de comunidades autónomas.

Andalucía ha incluido recientemente el implante coclear bilateral y usted formó parte del proceso para alcanzar este objetivo, ¿cuál fue su papel?

Andalucía lleva desarrollando el modelo de gestión clínica desde hace casi 20 años, donde existe, por tanto, una tradición ya muy consolidada de relacionarse los jefes de servicio en su función de directores de uni-

dades de gestión clínica con los gestores de la administración sanitaria. Muchos de los aspectos de esta relación se sustentan en la credibilidad ganada en la gestión presupuestaria y de costes, así como en la gestión por objetivos y por resultados. Mi experiencia previa en muchos proyectos de expansión del servicio de ORL me ha servido precisamente para presentar ante los distintos escalones de la administración sanitaria un proyecto muy detallado que combinaba precisamente todos los elementos de solidez científica y de gestión clínica con argumentaciones enfocadas directamente a la sensibilización de los distintos agentes en una cuestión muy emotiva como es la hipoacusia infantil.

¿Cuántos niños son diagnosticados de hipoacusia en Andalucía? ¿Cuántos niños pueden beneficiarse del implante coclear bilateral?

La tasa de cobertura del cribado neonatal de la hipoacusia congénita es muy alta en los hospitales públicos andaluces. En cambio, la cobertura en los hospitales privados, donde nacen aproximadamente el 40% de los niños andaluces, es bastante menor. Sin embargo, la mayoría de estos niños contacta con el sistema sanitario público en algún momento de sus dos primeros años de vida. De esta manera, finalmente hay muy pocos niños sordos que no son captados por alguno de los dos programas de implantes cocleares de Andalucía antes de los tres años. Para una población andaluza cercana a los 8 millones de personas, se están implantando en los hospitales públicos en torno a los 65-70 niños menores de tres años anualmente. Un número muy pequeño de niños andaluces se implanta en la sanidad privada.

Actualmente no hay una tasa de implantación muy alta entre las personas mayores, ¿cómo se podría tratar este colectivo? ¿Cómo aborda usted este tema?

Nosotros no planteamos limitaciones por la edad de los pacientes. De hecho, tenemos implantados varios pacientes octogenarios que son, posiblemente, los más satisfechos con su reencuentro con la audición. Nuestro programa promueve decididamente la implantación coclear de personas mayores que no encuentran beneficio auditivo con otras soluciones, y difunde esta estrategia entre los compañeros otorrinolaringólogos y entre los propios colectivos de personas mayores.

En España, cerca de 3.000 personas tienen un implante osteointegrado. ¿Cómo ha cambiado esta técnica y cómo cree que evolucionará?

La técnica quirúrgica ha evolucionado hasta hacerse mínimamente invasiva y realizarse con anestesia local en la mayoría de las ocasiones en que es posible por cuestiones de edad o de comorbilidades. Sin embargo, considero que la mayor evolución radicará en hacer accesible esta tecnología auditiva al mayor número de personas que pueden beneficiarse con ella. No se tratará solo de una accesibilidad por precio, sino que implicará también una modificación de las políticas sanitarias. En Andalucía actualmente es posible que cualquier hospital pueda realizar implantaciones osteointegradas, pero al mismo tiempo se establecen unas limitaciones presupuestarias en los servicios de ORL que lo impiden en la práctica. Probablemente en nuestra comunidad la mejor opción sea la de centralizar la atención de los candidatos en determinados centros de referencia.

II CURSO INTEGRAL HANDS-ON DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA DE OÍDO Y SENOS PARANASALES

Fecha: 17 y 18 de octubre de 2019

Lugar: Universidad de Barcelona Campus de Bellvitge

C/ Feixa Llarga, s/n - 08907

L'Hospitalet de Llobregat (BCN)

Os invitamos a participar en este II Curso integral hands-on de cirugía endoscópica de oído y senos paranasales cuya modalidad representa un avance en la formación del especialista ORL. Nuestro servicio ha sido pionero en la introducción de la visión endoscópica en la cirugía del oído medio y tenemos una clara apuesta hacia la formación en endoscopia del especialista ORL. En un mismo curso el asistente recibe información teórica de las indicaciones y las técnicas quirúrgicas endoscópicas en oído y senos paranasales y puede participar en cirugía en directo. Dispone de pieza anatómica en fresco con material, endoscopios, cámara, material quirúrgico y motor para fresado. Además, puede realizar las prácticas de disección guiada por los profesores del curso. #

Seguro que será de vuestro interés. Os esperamos. Dr. Enric Cisa Lluís.



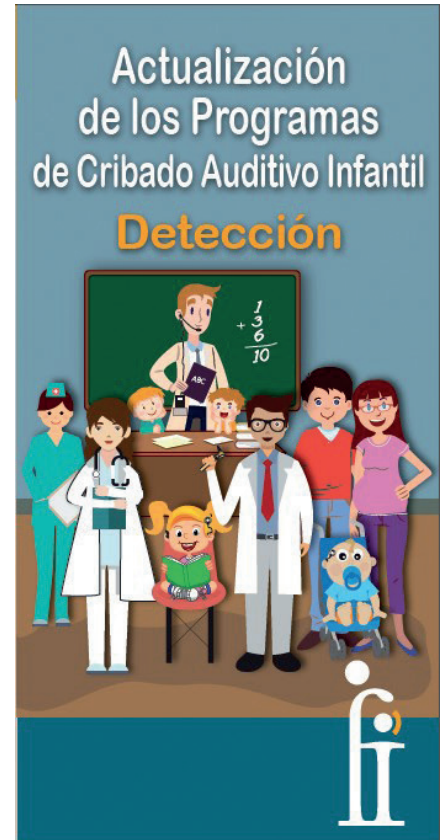
RECOMENDACIONES PARA MEJORAR EL NIVEL DE DETECCIÓN DE LOS PROGRAMAS DE CRIBADO AUDITIVO INFANTIL

La Comisión para la Detección Precoz de la Sordera Infantil (CODEPEH) junto con la Confederación Española de Familias de Personas Sordas (FIAPAS) y la coorganización del Real Patronato sobre Discapacidad, han elaborado un nuevo documento para identificar y analizar puntos de mejora y actualización en los programas de cribado auditivo infantil.

En este nuevo documento, que da continuidad a los anteriormente publicados por la CODEPEH entre 2010 y 2017, se plasman unas recomendaciones

orientadas a actualizar los programas con las evidencias aparecidas en la última década, abordando los progresos en la tecnología de cribado, el impacto del conocimiento actual sobre la infección congénita por citomegalovirus y los estudios genéticos de la hipoacusia, así como los sistemas de control de la pérdida de casos en el proceso porque no se completa la fase diagnóstica o se trata de sorderas de aparición tardía.

Entre dichas recomendaciones destaca la creación de una base de datos fiable que permita el seguimiento de los casos y la intervención de un equipo interdisciplinar coordinado centrado en la familia. Se señala también que en un futuro se debe combinar el cribado auditivo, el estudio genético y el estudio del citomegalovirus. #



El documento, que se puede descargar desde la Biblioteca Virtual de FIAPAS (<https://bibliotecafiapas.es/tipo/documentos-codepeh/>), se complementa con un folleto informativo disponible en <http://bit.ly/folletoactualizaciondeteccionsordera>.



Declarada de Utilidad Pública

FOMENTANDO INCLUSIÓN. APOYANDO PERSONAS. AVANZANDO SOLIDARIAMENTE.

IMPLANTES PONTO

AMPLIA SATISFACCIÓN ENTRE LOS PACIENTES

Los implantes PONTO han recibido una excelente valoración por parte de los pacientes, según una encuesta interna de GAES realizada en Canarias. Los pacientes evaluaron de manera muy positiva el proceso quirúrgico (técnica MIPS) y la mayoría afirmaron haber mejorado sensiblemente su capacidad auditiva y, en consecuencia, su vida cotidiana. El 100% de los pacientes encuestados están muy satisfechos y se alegran de haber iniciado el proceso de implantación. #



IMPLANTES PONTO



12 DE FEBRERO HOSPITAL VIRGEN DE ALTAGRACIA, MANZANARES

El pasado 12 de febrero el Dr. Salvador García Lázaro realizó, con la técnica MIPS mínimamente invasiva, el

primer implante osteointegrado PONTO en el Hospital Virgen de Altagracia, de Manzanares (Ciudad Real). En la imagen aparecen los Dres. Salvador García Lázaro, José María Santos Corchero y Ricardo Díaz López, junto a Beatriz Sánchez Nova y Catalina García (ambas de GAES) y el resto del equipo de quirófano. #

7 DE MARZO

HOSPITAL GENERAL NUESTRA SEÑORA DEL PRADO, TALAVERA DE LA REINA

El equipo médico de ORL del Hospital General Nuestra Señora del Prado, de Talavera de la Reina (Toledo), realizó el pasado 7 de marzo la primera cirugía de implante PONTO. De izquierda a derecha, aparecen en la fotografía: Dr. Carlos Asensio Nieto, Dr. Antonio Martínez la Peña (jefe de Servicio), Antonio Ovejero (enfermero), Beatriz Sánchez Nova (GAES) y los Dres. Rocío Lobato Pérez y Roberto Gil Carrasco. #



5 DE ABRIL

HOSPITAL COMARCAL LLERENA-ZAFRA

El pasado 5 de abril, el servicio ORL de Hospital Comarcal Llerena-Zafra, realizó con éxito sus tres primeras cirugías MIPS de implante osteointegrado PONTO.

En la fotografía aparecen, de izquierda a derecha, Catalina García (GAES), Dr. Eduardo Cruz, Lara Román (GAES), Dr. David H. Balderrama, Dra. Luisa Amador y Dr. Pedro Martínez. #



ECUADOR

NUEVO CENTRO GAES

Recientemente se ha celebrado la apertura de un centro GAES en Ecuador, concretamente en la ciudad de Portoviejo. Está situado en la esquina de la calle Sucre y la Avda. Morales. Información y cita previa en los teléfonos 052040957 / 0993849237 y en la web portoviejo@gaes.ec. #



PUERTAS ABIERTAS EN OVIEDO

El pasado 4 de abril se celebró una jornada de Puertas Abiertas en el Instituto Auditivo Integral GAES en Oviedo (C/ Uria, 36. Tel. 985 207 657) con médicos residentes. #

PUERTAS ABIERTAS EN CORIA

El pasado 20 de febrero se celebró en el centro GAES de Coria (Avda. Extremadura, 20. Tel. 927 316 781) una jornada de puertas abiertas a la que asistieron miembros de GAES y profesionales de la especialidad. En la imagen, de izquierda a derecha: Catalina García, de GAES; Bárbara Romero, audioprotesista de GAES; Dr. Antonio Pumares y Dra. Rebeca González Hidalgo. #



NUEVA DIRECCIÓN EN VALLADOLID

El Instituto Auditivo Integral de Valladolid ha cambiado recientemente de dirección. El nuevo centro está situado en la Plaza Fuente Dorada, número 8. Más información en el teléfono 983 217 892. #



VISITAS

MIEMBROS DE OTICON MEDICAL VISITARON LA SEDE DE GAES

La sede de GAES recibió el pasado 24 de enero la visita de numerosos miembros de Oticon Medical, quienes recorrieron las instalaciones y pudieron conocer los departamentos más relevantes. En la imagen aparecen, de izquierda a derecha: Javier García, director de Implantes GAES; Lorenzo Fiorani, General Manager Amplifon-GAES Spain, René Govaerts, General



Manager Oticon Medical; Enrique Linaza, Sales Marketing manager en Oticon Medical España; Ronald Blocker, vice president Sales International Oticon Medical; Bruno

Sainz, Procurement director; Pernille Ron Klinker, vice president, Customer Experience Oticon Medical, y Josep Parés, Product manager de GAES. #

ENCUESTA SOBRE EL CONOCIMIENTO EN LA INDICACIÓN DE IMPLANTES COCLEARES PARA EL TRATAMIENTO DE LA HIPOACUSIA EN ESPAÑA

A raíz del estudio que se realizó en 2017 para analizar el conocimiento del especialista en Otorrinolaringología en España sobre los criterios de indicación de los implantes cocleares (IC), les presentamos el artículo que se publicó en el Acta Otorrinolaringológica Española 2017.



FASES DEL ESTUDIO

- Se realiza una encuesta a especialistas españoles en Otorrinolaringología
- Tras el estudio de los resultados, se crean:
 - artículo que se publica en el Acta Otorrinolaringológica Española 2017
 - guías clínicas que se publican desde las comisiones científicas de otología, otoneurología y audiología de la SEORL en 2017
- Propuestas formativas: formación a los profesionales a través del Curso online de audiología y sistemas auditivos integrales, realizado de forma presencial en marzo de 2017 en Barcelona y en diciembre de 2018 en Madrid. Y de los que se está creando el curso online.

MÁS INFORMACIÓN:

ARTÍCULO. Encuesta sobre el conocimiento en la indicación de implantes cocleares para el tratamiento de la hipoacusia en España



Manuel Manrique, Ángel Ramos, Beatriz Pradel, Carlos Cenjor, Diego Calavia, Constantino Morera. Acta Otorrinolaringológica Española, Volume 69, Issue 5, 2018, Pages 251-259, ISSN 0001-6519, <https://doi.org/10.1016/j.otorri.2017.06.007>. (<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001651917301632>)

Además, desde las comisiones de otología, otoneurología y audiología de la SEORL, se publican las siguientes guías clínicas:

- Guía clínica sobre implantes cocleares Manrique M. et al. Guía clínica sobre implantes cocleares. Acta Otorrinolaringol Esp. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.otorri.2017.10.007>.
- Guía clínica sobre implantes de conducción de vía ósea Lavilla Martín de Valmaseda MJ. et al. Guía clínica sobre implantes de conducción de vía ósea. Acta Otorrinolaringol Esp. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.otorri.2017.12.001>.
- Implantes activos de oído medioç Las-saletta L. et al. Implantes activos de oído medio. Acta Otorrinolaringol Esp. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.otorri.2017.10.001>.

Impartiendo formación en la India



Speech Therapy es un proyecto de la Fundación GAES Solidaria junto a la Fundación Vicente Ferrer en Anantapur, India. El proyecto 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 médicos 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.

Actualmente también se realizan sesiones formativas con el objetivo de hacer el proyecto más sostenible y dotar a los profesionales de la zona de herramientas para poder detectar a edades más tempranas problemas auditivos.

Por ello, Josep Parés, voluntario de la Fundación GAES Solidaria y perteneciente al área de implantes auditivos de GAES Médica, junto a Yamile Torres del Hospital Sant Joan de Déu, se desplazaron a la India para llevar a cabo esta gran labor.

Allí impartieron formación durante 4 días sobre screening auditivo a neonatos en el Hospital pediátrico de Bathalapalli (India). Los asistentes al curso fueron médicos, enfermeras y logopedas.

De este modo han dado continuidad a la formación empezada por los doctores M^a Antonia Clavería y Oliver Haag del Hospital Sant Joan de Déu realizada a finales del año pasado.



Nuevo proyecto con la Asociación Los Niños Dar Boudar en Marrakech

La Fundación GAES Solidaria ha iniciado un nuevo proyecto en Marrakech con la Asociación Los Niños Dar Boudar. La aldea infantil Dar Boudar es un refugio de paz que acoge a niños y niñas huérfanos. Esta asociación trabaja a diario para devolver la sonrisa a estos niños, ofreciéndoles un hogar, una familia y un entorno propicio para su desarrollo. Cuatro audioprotesistas, voluntarias de la Fundación GAES Solidaria, junto a María José Gassó, presidenta de la Fundación, se desplazaron a la zona para dar comienzo al nuevo proyecto. Allí revisaron la audición y adaptaron audífonos a los niños y al personal de la aldea. Se hicieron 30 revisiones auditivas, muchas de ellas a niños de entre 1 y 3 años, y se adaptaron nueve audífonos. Este nuevo proyecto se enmarca dentro de los proyectos internacionales que la Fundación GAES Solidaria tiene alrededor del mundo y que persiguen mejorar la calidad de vida de las personas con pérdida auditiva y sin recursos económicos, especialmente niños y niñas.



Las voluntarias han realizado revisiones auditivas y han adaptado audífonos a los niños huérfanos de la aldea Dar Boudar.

La Fundación GAES Solidaria colabora con la investigación de la enfermedad de Dent

La Fundación GAES Solidaria ha contribuido a la puesta en marcha de un nuevo proyecto por parte de Asdent, Vall d'Hebron Institut de Recerca y la empresa biotecnológica Nostrum Biodiscovery. Los 10.000 euros donados por la Fundación GAES Solidaria servirán para acelerar el desarrollo de un nuevo medicamento contra la enfermedad de Dent, considerada minoritaria y que afecta a diversas funciones renales y para la que no existe aún un tratamiento efectivo.

¡Cinco nuevos proyectos puestos en marcha gracias al Teaming!

GRACIAS A LAS APORTACIONES DE LOS TRABAJADORES DE GAES ESTE AÑO SE HAN DONADO 15.000€ A CINCO PROYECTOS SOLIDARIOS

GAES tiene en marcha desde 2008 el proyecto Teaming, que significa reunir microdonaciones para lograr grandes cosas. Los trabajadores de GAES pueden donar voluntariamente 1€ de su nómina al mes. GAES duplica la cantidad recaudada y la destina a un proyecto solidario escogido por los propios trabajadores. En la actualidad llegan a casi 800 personas los miembros del Teaming y se han llevado a cabo 25 proyectos. En concreto este año el dinero recaudado se ha destinado a:

APRENEM 3.000€ para ayudar a que niños y jóvenes con trastorno del espectro autista hagan actividades en entornos inclusivos (actividades deportivas, excursiones...).

FUNDACIÓ PARC TAULÍ 3.000€ destinados a contribuir a financiar un proyecto global de la Corporació Parc Taulí para dar aire y vida a los pacientes con fibrosis quística.

ASOCIACIÓN

CHARGE 3.000€ que servirán para contribuir a mejorar la calidad de vida de niños y niñas afectados por el Síndrome de Charge, a sus familias y/o cuidadores.



Entrega del talón a la Asociación Charge.

ASOCIACIÓN NIEMANN PICK 3.000€ destinados a la investigación de la enfermedad de Niemann-Pick, una dolencia hereditaria poco frecuente que afecta principalmente a los niños.

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA LA MUERTE SÚBITA JOSÉ DURÁN 3.000€ destinados a conseguir un desfibrilador y dar formación sobre las patologías cardiacas y su prevención a profesores de un colegio de L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Donación a Ayuda en Acción

EL IMPORTE SE DESTINARÁ A LA UNIDAD EDUCATIVA DE NIÑOS CON PÉRDIDA AUDITIVA DEL CHIMBORAZO

Un año más, la Fundación GAES Solidaria ha hecho entrega a Ayuda en Acción del dinero donado por los clientes de GAES a través de las huchas solidarias. Durante el pasado 2018 las huchas solidarias colocadas en los centros sumaron un total de



La colaboración entre GAES Solidaria y Ayuda en Acción se remonta a los inicios de GAES Solidaria, hace ya 23 años.

3.155,08 euros, importe que se destinará a la unidad educativa especializada para niños con pérdida auditiva que la organización tiene en Chimborazo, Ecuador.

Concierto de la orquesta infantil

El Hospital Sant Joan de Déu, junto con el apoyo de la Fundación GAES Solidaria, celebrará el viernes 28 de junio un concierto muy especial donde los niños y niñas con implantes cocleares serán los protagonistas.

Este concierto nace del deseo de hacer visibles a los niños implantados y a sus familias y contar su historia de superación. Así como homenajear el esfuerzo que realizan, su lucha día a día, para, con el ayuda del implante, volver a oír o hacerlo por primera vez.

Los niños implantados interpretarán varias piezas y contaremos con la presencia de Pablo Sainz Villegas, uno de los mejores guitarristas del mundo.

El concierto tendrá lugar el viernes 28 de junio a las 18h en el Auditorio del Hospital Sant Joan de Déu (c/Santa Rosa, 39. 08950 Barcelona)

Aforo limitado. Es necesario confirmar asistencia a: Gabriela Convertini
concertjoveorquestra@sjdhospitalbarcelona.org

¡Os esperamos!

CONGRESOS Y CURSOS NACIONALES

XXVII CONGRESO DE LA SOCIEDAD ORL DE CASTILLA Y LEÓN, CANTABRIA Y LA RIOJA
 Fecha: Del 30 de mayo al 1 de junio.
 Lugar: Soria.

CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO DE FRESADO DE HUESO TEMPORAL, CIRUGÍA DE OÍDO Y BASE DE CRÁNEO LATERAL
 Fecha: Del 30 de mayo al 1 de junio.
 Lugar: Barcelona.

OTO-GRANADA 2019: JORNADA CIENTÍFICA, AL LÍMITE DE LA OTOLOGÍA
 Fecha: 5 y 6 de junio.
 Lugar: Granada.

VIII CONGRESO DEL GRUPO IBEROAMERICANO DE IMPLANTES COCLEARES Y CIENCIAS AFINES (GICCA 2019)
 Fecha: Del 5 al 8 de junio.
 Lugar: Pamplona.

XXX CURSO PRÁCTICO DE DISECCIÓN, MICROCIROLOGÍA ENDONASAL, Y CIRUGÍA ENDOSCÓPICA RINOSINUSAL
 Fecha: 6 y 7 de junio.
 Lugar: Barcelona.

II CURSO DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASOSINUSAL BÁSICA, ABORDAJES EXPANDIDOS Y SEPTOPLASTIA ENDOSCÓPICA
 Fecha: 6 y 7 de junio.
 Lugar: Santander.

OTO-GRANADA 2019: CURSO DE DISECCIÓN
 Fecha: 7 y 8 de junio.
 Lugar: Granada.

REUNIÓN PRIMAVERA DE LA SOCIEDAD ARAGONESA DE ORL (SAORL)
 Fecha: 8 de junio de 2019.
 Lugar: Barbastro.

INTERNATIONAL COURSE OF HEAD AND NECK DISSECTION
 Fecha: Del 12 al 14 de junio.
 Lugar: Granada.

IV REUNIÓN DE PRIMAVERA DE LA COMISIÓN DE CABEZA Y CUELLO Y BASE DE CRÁNEO
 Fecha: 14 y 15 de junio.
 Lugar: Sevilla.

Destacado

XLVIII REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD GALLEGA DE ORL Y PATOLOGÍA CÉRVICO-FACIAL
 Fecha: 14 de junio.
 Lugar: La Coruña.

CURSO DE TÉCNICA QUIRÚRGICA, RECONSTRUCCIÓN Y REHABILITACIÓN VOCAL EN LARINGECTOMÍA TOTAL
 Fecha: 14 y 15 de junio.
 Lugar: Madrid.

CONGRESO CANARIO ORL
 Fecha: 15 de junio.
 Lugar: Las Palmas de Gran Canaria.

IX CURSO INTENSIVO DE COLGAJOS EN CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA
 Fecha: Del 17 al 20 de junio.
 Lugar: Madrid.

129 CURSO DE MICROCIROLOGÍA DEL OÍDO Y DISECCIÓN DEL HUESO TEMPORAL
 Fecha: Del 18 al 21 de junio.
 Lugar: Barcelona.

I TALLER INTERNACIONAL DE CIRUGÍA ESTÉTICA
 Fecha: Del 18 al 21 de junio.
 Lugar: Zaragoza.

REUNIÓN ASTURIANA DE ORL
 Fecha: 21 de junio.
 Lugar: Gijón (Asturias).

XIV CONGRESO AMORL
 Fecha: 21 y 22 de junio.
 Lugar: Madrid.

CURSO TEÓRICO PRÁCTICO DE CENS MOTORIZADA GUIADA POR NAVEGACIÓN CON DISECCIÓN EN CADÁVER (EDICIÓN 03)
 Fecha: Del 17 al 19 de septiembre.
 Lugar: Majadahonda (Madrid).

CURSO TEÓRICO PRÁCTICO DE CIRUGÍA DE OÍDO MEDIO Y CURSO DE DISECCIÓN DE HUESO TEMPORAL
 Fecha: Del 23 al 27 de septiembre.
 Lugar: Madrid.

VII CURSO DE AUDIOLOGÍA
 Fecha: Del 25 al 27 de septiembre.
 Lugar: Sevilla.

XVIII CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA
 Fecha: 3 y 4 de octubre de 2019.
 Lugar: Granada.

70 CONGRESO NACIONAL SEORL-CCC

Fecha: Del 3 al 6 de octubre.
 Lugar: Santiago de Compostela.

9TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON OTORHINOLARYNGOLOGY
 Fecha: 9 y 10 de octubre.
 Lugar: Barcelona.

CURSO DE TÉCNICA QUIRÚRGICA, RECONSTRUCCIÓN Y REHABILITACIÓN VOCAL EN LARINGECTOMÍA
 Fecha: 11 y 12 de octubre.
 Lugar: Madrid.

II CURSO INTEGRAL HANDS-ON DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA DE OÍDO Y SENOS PARANASALES
 Fecha: 17 y 18 de octubre de 2019.
 Lugar: L'Hospitalet de Llobregat

90 TEMPORAL BONE DISSECTION COURSE
 Fecha: 21 y 22 de octubre.
 Lugar: Barcelona.

X CURSO INTENSIVO DE COLGAJOS EN CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA
 Fecha: Del 21 al 24 de octubre.
 Lugar: Madrid.

V CURSO DE ANATOMÍA QUIRÚRGICA DE LA ÓRBITA
 Fecha: 26 de octubre.
 Lugar: Girona.

130 CURSO DE MICROCIROLOGÍA DEL OÍDO Y DISECCIÓN DEL HUESO TEMPORAL
 Fecha: 5 a 8 de noviembre.
 Lugar: Barcelona.

VIII CURSO PRÁCTICO DE HUESO TEMPORAL Y CIRUGÍA OTOLÓGICA AVANZADA "MASTERING THE MASTOID"
 Fecha: Del 7 al 9 de noviembre.
 Lugar: Madrid.

91 TEMPORAL BONE DISSECTION COURSE
 Fecha: 11 y 12 de noviembre.
 Lugar: Barcelona.

3^{ER} CURSO DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE LA CADENA OSICULAR Y DISPOSITIVOS IMPLANTABLES DE OÍDO MEDIO
 Fecha: Del 27 al 29 de noviembre.
 Lugar: Barcelona.



AGENDA

CONGRESOS Y CURSOS INTERNACIONALES

ARGENTINA

1º ENCUENTRO FASO-FESORMEX

Fecha: Del 7 al 9 de agosto.

Lugar: Buenos Aires.

2019 WORLD PHONOSURGERY CONGRESS

Fecha: 5 y 6 de septiembre.

Lugar: Buenos Aires.

BÉLGICA

5TH CONGRESS OF EUROPEAN ORL-HEAD & NECK SURGERY CEORL-HNS 2019

Fecha: Del 29 de junio al 3 de julio.

Lugar: Bruselas.

CHILE

V CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA DE CAVIDADES PARANASALES

Fecha: Del 6 al 8 de junio.

Lugar: Chile.

76º CONGRESO CHILENO DE ORL

Fecha: Del 6 al 9 de noviembre.

Lugar: Concepción.

CHINA

BEIJING INTERNATIONAL AUDIOLOGY CONFERENCE (BIAC2019)

Fecha: 8 y 9 de junio.

Lugar: Beijing.

EEUU

RHINOWORLD CHICAGO-COMBINED INTERNATIONAL RHINOLOGY MEETING

Fecha: Del 6 al 9 de junio.

Lugar: Chicago.

WORLD CONGRESS ON ENDOSCOPIC EAR SURGERY

Fecha: Del 13 al 15 de junio.

Lugar: Boston.

CI2019 PEDIATRIC 16TH SYMPOSIUM ON COCHLEAR IMPLANTS IN CHILDREN

Fecha: Del 10 al 13 de julio.

Lugar: Hollywood (Florida).

AAO-HNSF (AMERICAN ACADEMY OF OTOLARYNGOLOGY-HEAD AND NECK SURGERY) 2019

Fecha: Del 15 al 18 de septiembre.

Lugar: Nueva Orleans.

EGIPTO

5TH WORLD CONGRESS ON COCHLEAR IMPLANTS IN EMERGING COUNTRIES

Fecha: Del 9 al 11 de octubre.

Lugar: El Cairo.

FRANCIA

61ST TEMPORAL BONE & MIDDLE EAR DISSECTION COURSE

Fecha: Del 24 al 28 de junio.

Lugar: Burdeos.

6TH FUNCTIONAL & RADICAL ENDOSCOPIC SINUS SURGERY DISSECTION COURSE

Fecha: Del 25 al 28 de junio.

Lugar: Burdeos.

GRECIA

SANTO RHINO II

Fecha: Del 26 al 28 de septiembre.

Lugar: Santorini.

ITALIA

2ND INTERNATIONAL CONFERENCE ON RHINOLOGY AND RHINOALLERGOLOGY

Fecha: Del 30 de mayo al 1 de junio.

Lugar: Senigallia.

INoEA / INPAT FATE-EAT 2019

Fecha: Del 24 al 28 de junio.

Lugar: Roma.

4TH EUROPEAN OTOLARYNGOLOGY-ENT SURGERY CONFERENCE

Fecha: Del 15 al 17 de agosto.

Lugar: Roma.

IAOO 2019 (WORLD CONGRESS OF THE INTERNATIONAL ACADEMY OF ORAL ONCOLOGY)

Fecha: Del 1 al 3 de septiembre.

Lugar: Roma.

IEB2019 (56TH INNER EAR BIOLOGY WORKSHOP)-HEARING RESEARCH: FROM HISTORY INTO THE FUTURE

Fecha: Del 7 al 10 de septiembre.

Lugar: Padua.

ESHNR 2019 32ND ANNUAL MEETING AND REFRESHER COURSE

Fecha: Del 3 al 5 de octubre.

Lugar: Cinisi (Palermo), Sicilia.

HANDS-ON SKULL BASE SURGERY COURSE: OCTOBER 2019

Fecha: Del 21 al 25 de octubre.

Lugar: Piacenza.

MARRUECOS

NEWS IN DIAGNOSIS IN AUDIO-VESTIBOLOGY AND PHONIASTRY

Fecha: Del 10 al 13 de octubre.

Lugar: Marrakech.

PARAGUAY

V CURSO ASOCIACIÓN PANAMERICANA DE ORL

Fecha: Del 15 al 17 de agosto.

Lugar: Paraguay.

PAÍSES BAJOS

20TH INTERNATIONAL COURSE ON RECONSTRUCTIVE AND AESTHETIC SURGERY OF THE NOSE AND FACE (AROUND THE NOSE)

Fecha: Del 12 al 14 de junio.

Lugar: Nijmegen.

POLONIA

32ND POLITZER SOCIETY MEETING / 2ND WORLD CONGRESS OF OTOLGY

Fecha: Del 28 de mayo al 1 de junio.

Lugar: Varsovia.

REINO UNIDO

THE FOURTH INTERNATIONAL MEETING ON INTERNET AND AUDIOLOGY

Fecha: 17 y 18 de junio.

Lugar: Southampton.

TEMPORAL BONE ANATOMY DISSECTION COURSE

Fecha: 20 y 21 de junio.

Lugar: Glasgow.

THE 12TH WESSEX ADVANCED FESS COURSE

Fecha: Del 27 al 29 de junio.

Lugar: Winchester.

THE ULTIMATE PAEDIATRIC AUDIOLOGY COURSE

Fecha: Del 1 al 5 de julio.

Lugar: Londres.

24TH DUNDEE ADVANCED RHINOPLASTY COURSE 2019

Fecha: Del 28 al 30 de agosto.

Lugar: Dundee.

EAONO 2020 (EUROPEAN ACADEMY OF OTOLGY AND NEURO-OTOLGY)

Fecha: Del 2 al 4 de septiembre.

Lugar: Londres.

ENT UK SEPTEMBER ANNUAL MEETING 2019

Fecha: 13 de septiembre.

Lugar: Londres.

BAPO 2019 (BRITISH ASSOCIATION FOR PAEDIATRIC OTOLARYNGOLOGY) ANNUAL MEETING

Fecha: 20 de septiembre.

Lugar: Edimburgo.

Destacado

Siempre actualizados. Siempre a su lado.



gaesmedica.com/es-es/

La web de GAES Médica ha sido diseñada para convertirse en un inseparable instrumento de trabajo. En ella encontrará información actualizada y las últimas novedades en soluciones auditivas para ofrecer la mejor atención a sus pacientes.

Agenda de Cursos
y Congresos

Artículos y
noticias científicas

Actualidad
médica

Soluciones
Auditivas
Integrales

- ✓ Equipos de electromedicina
- ✓ Audífonos y servicios de audiología
- ✓ Implantes auditivos

 **GAES** médica





LA ELECCIÓN DE LOS EXPERTOS EN AUDICIÓN

Elija innovación, investigación y la más avanzada tecnología. Elija atención personalizada y experta para usted y para sus pacientes. Elija los más altos estándares de calidad. Elija la comodidad de disponer de todas las soluciones auditivas que precisa en un mismo lugar. **Para seguir avanzando, elija GAES médica, la compañía líder en Soluciones Auditivas Integrales.**

SOLUCIONES AUDITIVAS INTEGRALES

IMPLANTES AUDITIVOS

- **Implantes cocleares** Nucleus® de Cochlear.
- **Implantes osteointegrados** Ponto de Oticon Medical.
- **Implantes de oído medio** Carina, Met y Codacs de Cochlear.

AUDÍFONOS Y SERVICIOS DE AUDIOLOGÍA

- Amplia gama de **audífonos** para cubrir todas las necesidades.
- **Sistemas de comunicación** y protección auditiva.
- **Audiología infantil.**
- **Terapia Tinnitus.**
- **Reeducación auditiva.**

EQUIPOS DE ELECTROMEDICINA

- Todo lo que necesita para **equipar su centro o consulta:** equipos de audiología, endoscopia, cabinas audiométricas, material quirúrgico y de consulta.
- **Primeras marcas y marca propia,** GAESaudiotest.
- **Asesoramiento, servicio técnico y asistencia técnica remota.**

CENTRO DE ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN GAES (CEIG)

- GAES médica colabora en la **organización de congresos, cursos y symposiums** para que esté siempre al día de las últimas novedades.
- Con el fin de colaborar en la investigación y desarrollo de la especialidad, **GAES médica otorga el Premio Juan Gassó Bosch** en distintos congresos ORL.
- A través del Comité Científico de GAES, **se han desarrollado distintos proyectos de interés en el campo de la ORL.**

Más de **600 centros auditivos** en España, Andorra, Portugal, Chile, Argentina, Ecuador, Panamá, Colombia y México dotados de **la última tecnología para el diagnóstico y tratamiento** de la pérdida auditiva.