



# **GAES**news

Número 1 - 2018



En este número...



## **GAES presenta el Nucleus® 7**

GAES presenta el Nucleus® 7, el primer y único procesador de sonido para implante coclear "made for iPhone" del mundo.



## **Inauguración del primer centro GAES en México**

El pasado mes de octubre tuvo lugar el acto de inauguración de GAES Polanco, el primer centro GAES en México DF.

**signia**

Life sounds brilliant.

# El nuevo Cellion primax: La revolución de la audición sin pilas.



El primer audífono del mundo con recarga inductiva de iones de litio.

Cellion primax™, el primer audífono del mundo con baterías de ión de litio recargables mediante inducción sin contacto, es idóneo para aquellos clientes que quieran evitar el engorro de cambiar pilas. Su exclusivo diseño OneShell sin contactos y sin tapa para las pilas hace que sea extremadamente sencillo de utilizar: los usuarios solo tienen que colocarlo en el cargador y el resto es automático.

Una sola carga proporciona hasta dos días de funcionamiento ilimitado con una audición excepcional.

Innovador, integrado e inductivo, Cellion primax hará que sus clientes oigan con total comodidad.

[signia-pro.to/cellion](http://signia-pro.to/cellion)

Hearing  
Systems

**SIEMENS**

Signia GmbH is a Trademark Licensee of Siemens AG.

Distribuido por:



Pere IV, 160 - 08005 Barcelona  
Tel.: 93 300 58 00 - Fax: 93 300 72 63  
E-mail: [info@gaes.es](mailto:info@gaes.es) - [www.gaes.es](http://www.gaes.es)



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



Nº 1 | Año 2018

## En GAES seguimos mejorando para estar a la altura de sus expectativas

Pasan los años pero el compromiso de GAES con las personas con problemas de audición permanece. Un compromiso que nos lleva a apoyar la formación continuada de los especialistas y a estar presentes en las citas más importantes del colectivo ORL. Por eso, un año más, la compañía ha patrocinado con categoría oro el Congreso Nacional de la SEORL. Y, como viene siendo habitual, aprovechó el encuentro para entregar el **Premio Juan Gassó Bosch** a la mejor comunicación oral en las áreas de audiología, otología y otoneurología, así como dos accésits. Además, presentó el Signia Siemens Cellion, el audífono sin pilas más avanzado del mundo. Y con motivo de su comercialización, GAES organizó los “Symposium Signia Siemens Cellion” en diferentes ciudades españolas a lo largo de los meses de septiembre y octubre.

Este número de la revista recoge otras novedades en cuanto a audífonos, como GAES Sintonna, la gama que se adapta al estilo de vida de cada persona, y GAES Summum, la gama premium diseñada exclusivamente para los más exigentes. En el apartado de implantes, las novedades llegan de la mano del Nucleus® 7 de Cochlear™, el primer procesador de sonido para implante coclear “Made for iPhone” del mundo. Y en complementos auditivos, destacar los dos nuevos sistemas Sennheiser Set 860 y 880 para ayudar a las personas con problemas de audición a disfrutar de un buen programa de televisión, una sesión de cine o un concierto.

También hay novedades de GAES médica en electromedicina. Por ejemplo, un nuevo equipo de mano diseñado para realizar pruebas de potenciales y otoemisiones en bebés en pocos segundos, llamado Sera™, y la nueva unidad de tratamiento Otonam 300, que combina en un solo equipo el tratamiento endoscópico y el diagnóstico.

Otras noticias destacadas en este número son los 20 años de GAES en Chile y apertura del primer centro GAES en México, ubicado en la Colonia Anzures de Ciudad de México.

Para terminar, y seguro que ya lo han notado, añadir que este primer número de 2018 muestra una nueva línea gráfica que pretende ser más clara, visual y atractiva a la vista, siguiendo el estilo de la identidad corporativa de la compañía. Esperamos que disfruten de su lectura.

### SUMARIO

03 Editorial | 04 Actualidad | 19 Formación médica continuada | 35 Novedades de producto | 44 Entrevista a Dr. Francisco Javier Salaverry Ramos | 46 Entrevista a Prof. Dr. Enrique Perelló Scherdel | 48 Noticias del sector | 54 GAES Solidaria | 57 Agenda

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

GAES, CATEGORÍA ORO EN EL CONGRESO

## 68º Congreso Nacional de la Sociedad Española de ORL

Un año más, GAES Centros Auditivos ha estado presente como patrocinador con categoría oro en el 68º Congreso Nacional de la Sociedad Española de ORL. Este encuentro, el más importante de los que se celebran cada año de la especialidad en España, repitió sede en Madrid del 10 al 12 de noviembre.

Para GAES, la celebración del Congreso Nacional de la SEORL es una magnífica ocasión para mostrar su apoyo y colaboración constante con la especialidad. Por eso, quiso estar presente a través de tres stands informativos sobre audífonos, implantes y electromedicina. El stand de audífonos estuvo dedicado a los recientes lanzamientos, como el Signia Siemens Cellion, el audífono sin pilas más avanzado del mundo. En el stand de implantes destacó el nuevo procesador Nucleus 7 de Cochlear, además de PONTO 3 de Oticon Medical y el nuevo Biohelix. Por su parte, en electromedicina, los especialistas pudieron conocer tres nuevos equipos: Pilot, el sistema compacto y portátil de endoscopia y estroboscopia HD; Otonam, la nueva unidad de tratamiento ORL para consulta, y Sera, un nuevo equipo audiológico modular de potenciales ABR y otoemisiones TE.

### APOYO Y COLABORACIÓN CON LA ESPECIALIDAD

GAES presentó a los profesionales otras novedades, como los “abstracts”, una selección de documentos científicos a nivel mundial que se presentarán tres veces al año a los ORL.

Además, presentó un proyecto con la Asociación Nacional del Sector Audiología y Audioprótesis (ANSAA) liderado desde GAES para garantizar y fomentar conductas en el mercado del sector de la audiolología y audioprótesis que cumplan con la legalidad vigente, la ética y la transparencia.

### PREMIOS JUAN GASSÓ BOSCH

Un año más, como viene siendo habitual, GAES hizo entrega del **Premio Juan Gassó Bosch** a la mejor comunicación oral en las áreas de audiolología, otología y otoneurología, compuesto por un primer premio de 3.000 euros y dos accésit de 1.000 euros cada

uno. El trabajo ganador llevó por título “Effects of implantation and reimplantation of cochlear implant electrodes in an in vivo animal experimental model (Macaca fascicularis)” de los Dres. Jorge de

El Dr. Jorge de Abajo, especialista en la Clínica Universidad de Navarra, recogió el Premio Juan Gassó Bosch en representación de todo el equipo.



El Dr. Eduardo Martín-Sanz, especialista en el Hospital Universitario de Getafe (Madrid), recogió el accésit del Premio Juan Gassó Bosch en representación de todo el equipo.





De izquierda a derecha: Dr. Eduardo Raboso García-Baquero, presidente de Relaciones Internacionales de la Sociedad; Dr. Raimundo Gutiérrez Fonseca, vicesecretario general de la Sociedad y secretario general a partir del mes de noviembre; Dr. Miquel Quer, presidente de la SEORL; Jordi Roqué, de GAES, y Dr. Mario Fernández, secretario general de la SEORL.

Abajo, Raquel Manrique-Huarte, Ignacio Sanhuesa, Laura Álvarez-Gómez, Cristina Zulueta Santos, Diego Calavia, F. Ramírez y Manuel Manrique.

Uno de los accésit fue para el trabajo "Health-related quality of life in adult cochlear implant users: A descriptive observational study", de los



De izquierda a derecha: Dr. Jesús Algaba, Dr. Manuel Manrique, Dr. Emilio García-Ibáñez, Dra. Virginia Murcia y Jordi Roqué, de GAES.

Dres. Ángel Ramos Macías, Juan Carlos Falcón González, Silvia Andrea Borkoski-Barreiro, Ángel Ramos de Miguel, D.S. Batista y Daniel Pérez Plasencia. El otro accésit fue para el equipo de los Dres. Eduardo Martín Sanz, A. Rueda, Jonathan Esteban Sánchez, Joaquín Yanes, J. Rey-Martínez y Ricardo Sanz Fernández por su trabajo "Vestibular restoration and adaptation in vestibular neuritis and Ramsay Hunt syndrome with vertigo". #

## 10 BECAS PARA EL 31<sup>ST</sup> POLITZER SOCIETY MEETING & 2<sup>ND</sup> GLOBAL OTOTOLOGY RESEARCH FORUM

GAES quiso premiar a los profesionales que visitaron su stand con el sorteo de 10 becas para el 31<sup>st</sup> Politzer Society Meeting & 2<sup>nd</sup> Global Otology Research Forum.



### ZONA WIFI GAES

Además del stand, GAES montó una zona Wifi con punto de información con la imagen de Plácido Domingo, donde se ofreció a los asistentes la posibilidad de descargarse de manera gratuita la nueva App ORL Guide.

## ACTUALIDAD, CURSOS Y CONGRESOS NACIONALES

24 Y 25 DE NOVIEMBRE DE 2017, ELCHE

### XVI CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA EN ORL

Tanto el comité organizador y científico como la Asociación Española de Enfermería en Otorrinolaringología (AEEORL), trabajaron con especial ilusión para que este congreso, celebrado en el Hospital del Vinalopó, fuera del máximo interés y contribuyera a dar respuesta a los nuevos retos que se plantean para su profesión en el ámbito de la otorrinolaringología. El lema escogido para esta edición

“Trabajando en red hacia el trabajo en red” pretende poner de relieve la necesidad de aprovechar las nuevas tecnologías de la comunicación para mejorar la relación profesional-paciente-ciudadano y la necesidad de empoderar al paciente como vía para conseguir cambios efectivos en su salud.

Para los asistentes resultó una experiencia satisfactoria, donde las distintas mesas y comunicaciones contribuyeron a enriquecer el desarrollo profesional de todos ellos. **GAES, en su apoyo constante a la investigación en el ámbito de la ORL,** concedió a Silvia Gómez Gómez un nuevo Premio Juan Gassó Bosch a la mejor comunicación

Comité organizador del XVI Congreso Nacional de Enfermería en ORL en el Hospital del Vinalopó junto a Alicia López, de GAES.



De izquierda a derecha: Yolanda Arenillas, Candelaria Carrasco, Alicia López, de GAES, y Esther Carratala.



Silvia Gómez Gómez, a la izquierda, junto a Alicia López, de GAES, a la derecha.

en audiología titulada Cuidados ante la exposición acústica en percusionistas. #

DEL 27 DE SEPTIEMBRE AL 26 DE OCTUBRE DE 2017

### SYMPOSIUM SIGNIA SIEMENS CELLION

Distintas ciudades a lo largo de todo el territorio nacional, Barcelona, Zaragoza, Alicante, Santiago, Bilbao, Madrid, Sevilla, Málaga y Oviedo, han sido escenario de los Symposium Signia Siemens Cellion con motivo de la presentación en sociedad del nuevo **Cellion, el audifono sin pilas más avanzado del mundo** que GAES ha comenzado a comercializar. Se trata del primer audifono del mundo con batería recargable de iones de litio y tecnología inductiva inalámbrica. Desarrollado por Sivantos, Los asistentes a estas reuniones, tras una breve bienvenida, siguieron con interés y expectación la presentación del nuevo Signia Siemens Cellion. También hubo espacio para los Nuevos Centros Auditivos GAES, la Plataforma Primax y Sound Demo. #

Momentos del Symposium Signia Siemens Cellion en algunas de las ciudades que a lo largo de todo el territorio nacional acogieron la cita.



Málaga



Bilbao



Barcelona



Santiago

**6 DE OCTUBRE DE 2017, BARCELONA**  
**SEMINARIO ACTUALIZACIÓN Y TENDENCIAS EN PATOLOGÍA VESTIBULAR**

El hotel Condes de Barcelona alojó este seminario organizado por GAES médica que fue todo un éxito de participación con la asistencia de más de 60 especialistas ORL. El formato del mismo tuvo una gran aceptación entre los asistentes ya que, además de contar con ponentes de alto nivel, sus contenidos son aplicables en el día a día de la práctica de la ORL. La jornada incluyó una primera parte teórica que arrancó tras la bienvenida abordando el manejo inicial del paciente con vértigo o inestabilidad por parte del Dr. Nicolás Pérez. Por la tarde se desarrolló la parte práctica del seminario con los talleres impartidos por parte del Dr. Leonel Luis sobre vHIT y VEMP y por la Dra. Esther Domènech sobre maniobras VPPB.

Un segundo seminario está previsto el 2 de febrero en Bilbao y un tercero el 20 de abril en Madrid. #



De izquierda a derecha y empezando por arriba, Jaume Anglada, de GAES; Alejandro Coscollano, de Diatec; Dr. Eusebi Matió, Oriol Llorens, de GAES; Carles González, de GAES; Sergi Rodríguez, de GAES; Diego Márquez, de Diatec; Dra. Esther Domènech, Dr. Nicolás Pérez, Dr. Leonel Luis, Jordi Roqué, de GAES; M<sup>o</sup> Dulce Paiva, de GAES, y Teresa Oliveira, también de GAES.



Desarrollo del Seminario Actualización y Tendencias en Patología Vestibular.

**6 DE OCTUBRE DE 2017, BARCELONA**  
**CURSO DE AUDIOMETRÍA PARA ENFERMERÍA DE ORL**

El Auditorio Juan Gassó Bosch, de la sede central de GAES, acogió este nuevo curso de audiometría para enfermería de ORL.

La jornada formativa arrancó con una introducción sobre anatomía, fisiología y sonido por parte del Dr. Miguel Caballero del Hos-

pital Clínico de Barcelona. Tras una breve pausa y presentación de GAES Solidaria, el curso continuó con las explicaciones de Mario Vicente, de GAES, sobre pruebas (vía aérea, vía ósea, logaudiometría, enmascaramiento) y tipos de pérdidas. Esta parte teórica se complementó con ejercicios sobre tipos de pérdida y enmascaramiento. La tarde se dedicó a las prácticas de audiometría y enmascaramiento, con GAES médica, y supusieron el cierre de la jornada. #



Asistentes al curso junto con el Dr. Caballero (aparece el tercero de izquierda a derecha) junto a Silvia Balmori y Mario Vicente, de GAES (en los extremos).



Josep Parés, de GAES, en su exposición.



Un momento de la intervención del Dr. Miquel Quer.

### 2 DE DICIEMBRE DE 2017, TARRASA REUNIÓN INTERHOSPITALARIA DE ARAGÓN Y CATALUÑA

Esta nueva edición de la Reunión interhospitalaria de los servicios de ORL-PCF de Aragón y Cataluña tuvo lugar el pasado 2 de diciembre de 2017 en el edificio docente de Mútua Terrassa. Se elaboró un programa atractivo que garantizó la buena acogida del acto científico entre el colectivo de especialistas. #



Reunión interhospitalaria de los servicios de ORL-PCF de Aragón y Cataluña.

Momento de la reunión anual SBORL 2017.



Participantes en el encuentro de la SBORL.

### 17 Y 18 DE NOVIEMBRE DE 2017, MALLORCA REUNIÓN ANUAL SOCIEDAD BALEAR ORL 2017

Dirigido por los doctores Guillermo Til, Carlos Magri y Pedro Luis Sarría, el encuentro de este año, tras la junta anual SBORL, se centró en el rejuvenecimiento facial. Fueron dos jornadas centradas en torno al envejecimiento facial, aparataje en medicina facial estética, dermatología y dermocosmética, implantes faciales, manejo del marco orbitario, ácido hialurónico o un taller de toxina botulínica. Un completo programa para afrontar el rostro. #







**25 DE NOVIEMBRE DE 2017, ZARAGOZA**  
**XLVII REUNIÓN DE OTOÑO DE LA SAORL**

El servicio de ORL del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza organizó esta reunión de otoño de la SAORL sobre cirugía de oído medio, de lo básico a lo avanzado, y que contó como ponente con Dr. Xabier Altuna.

Tras la presentación inicial, se inició la jornada sobre otitis media crónica: miringoplastia o timpanoplastia tipo I con cartílago. Para continuar con otitis media crónica colesteatomatosa: timpanoplastia y técnicas de obliteración. Tras una pausa, se

De izquierda a derecha: Dr. Rafael Fernández Liesa, jefe de servicio del Hospital Miguel Servet y organizador de la reunión; Dr. Xabier Altuna, jefe de servicio del Hospital Donostia y ponente principal invitado, y Dr. Jesús José Fraile Rodrigo, presidente de la Sociedad Aragonesa de ORL.



Momento de la reunión de otoño de la Sociedad Aragonesa de ORL.

comentaron casos clínicos complejos en cirugía del oído medio. Después de la clausura de la reunión se realizó una presentación de GAES y se concluyó con la asamblea de la Sociedad Aragonesa de Otorrinolaringología. #

**20 DE SEPTIEMBRE DE 2017, CÓRDOBA**  
**CURSO DE HIPOACUSÍA DE TRANSMISIÓN**

El pasado 20 de septiembre se desarrolló en el Centro IAI Córdoba el curso sobre hipoacusia de transmisión por parte del Dr. Enrique Bajo Herrera. En la imagen podemos ver a los asistentes al mismo: de izquierda a derecha, Natalia Labanda, M<sup>a</sup> Carmen Montero, M<sup>a</sup> Ángeles Martínez, Inmaculada Rubio, Dr. Enrique Bajo, Sara García, Mónica Sánchez y Luis Salazar. #



De izquierda a derecha: Patricia Oñoro, de GAES; Dr. David García Triguero, Dr. José Alfonso Plaza, Dra. Cristina Herrero, Dr. Emilio Martínez Salazar y Gabriela Mecco, de GAES.

**22 DE SEPTIEMBRE DE 2017, MADRID**  
**JORNADA SOBRE IMPLANTES**

Las instalaciones de GAES de la calle José Abascal de Madrid acogieron esta jornada dirigida a especialistas ORL de los hospitales de Arganda del Rey y Aranjuez, Madrid. Durante la misma se realizó una actualización sobre implantes por parte de Gabriela Mecco, de GAES, y una presentación de los servicios integrales de GAES, audífonos, implantes y electromedicina, de la mano de Patricia Oñoro, también de GAES. #



Momento de las ponencias de Gabriela Mecco y Patricia Oñoro, ambas de GAES, durante el desarrollo de la jornada sobre implantes.



5 DE OCTUBRE DE 2017, TOMELLOSO

### JORNADA DE FORMACIÓN PARA ENFERMERÍA DE ORL

Esta jornada de formación para enfermería ORL y taller de audiometría se llevó a cabo en el Hospital General de Tomelloso, Ciudad Real, y contó con la participación de 25 asistentes procedentes de toda la zona. Tras la entrega de la documentación y la bienvenida, el curso se inició con los protocolos de Diagnóstico y Programa de Hipoacusia Neonatal y Potenciales Evocados Auditivos de Tronco Cerebral, y continuó con audiometrías infantiles y verbales para concluir con un taller práctico. Entre los ponentes participaron el Dr. Pedro Hueso Gutiérrez, que además fue el coordinador de la jornada, y Lucía Mora, de GAES. #



Lucía Mora, de GAES, y el Dr. Pedro Hueso Gutiérrez, durante sus ponencias en la jornada de formación para enfermería ORL.

6 DE OCTUBRE DE 2017, MADRID

### CURSO PRÁCTICO DE INDICACIONES Y CIRUGÍA DE DISPOSITIVO IMPLANTABLE DE OÍDO MEDIO CARINA

Organizado por el Dr. Carlos Cenjor Español, jefe de servicio ORL del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Hospital General de Villalba y Hospital Infanta Elena; el Dr. José Miguel Villacampa Aubá, jefe asociado de servicio ORL del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz y la Dra. Jessica Santillán Coello, médico adjunto de servicio ORL del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, tuvo como sede el laboratorio de cirugía ORL experimental del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

Para este curso se ha desarrollado un nuevo concepto de laboratorio de disección, integrando la tecnología digital y los medios audiovisuales. En cada puesto se contó con mesa de altura variable, monitor con la imagen en tiempo real, pantalla táctil con integración de los atlas de la disección y posibilidad de consulta en todo momento, posibilidad de grabación de la actividad del cursillista, aspiración e irrigación centralizadas, microscopio, material para disección, endoscopio y monitor central que unifica todos los puestos con posibilidad de valoración en cada uno de los mismos de una demostración específica.

Tras la apertura del curso y la presentación de los conceptos básicos y del caso práctico, se comenzó con la cirugía en directo durante toda la mañana. Ya por la tarde se desarrollaron los laboratorios de disección y colocación del implante CARINA. #



De izquierda a derecha: Dra. Laura Yebra, Dr. Gonzalo Barrutieta, Dra. María del Mar Medina, Dr. F. Javier Guerra, Lara Román, de GAES; Dra. Andrea López, Dr. Carlos Cenjor, jefe de servicio de ORL de la Fundación Jiménez Díaz; Dr. Miguel Ángel Alañón; María Pascual, Javier Montero y Yanina Abances, todos de GAES, y Dra. Lucía Baquena.



Momento de la cirugía en directo que tuvo lugar durante el Curso práctico de indicaciones y cirugía de dispositivo implantable de oído medio CARINA.

7 DE OCTUBRE DE 2017, BARCELONA

### III CURSO DE ANATOMÍA QUIRÚRGICA DE LA ÓRBITA Y PÁRPADOS

Este curso, organizado por el servicio de ORL-PCF del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau en la Sala de disección de la Unidad de Anatomía Humana de la Facultad de Medicina de la Universitat Autònoma de Barcelona, en Bellaterra, estuvo destinado a oto-

rinolaringólogos y oftalmólogos interesados en cirugía de la órbita. La dirección y coordinación de esta jornada formativa corrió a cargo de los Dres. J.R. Gras, H. Masegur, F. Rodríguez-Álvarez y la Dra. R. Mirapeix.

El objetivo del mismo fue que el cursillista realizase una disección anatómica de la órbita desde diferentes abordajes, tanto externos como endonasales, que le permita una precisa visión anatómica para llevar a cabo la cirugía con mayor conocimiento. Las técnicas que se desarrollaron fueron: el abordaje endonasal endoscópico de la pared medial de la órbita, el abordaje externo



Asistentes al III Curso de anatomía quirúrgica de la órbita y párpados.

de la pared lateral e inferior de la órbita y la disección del techo orbitario, párpados y canto externo. Como novedad del curso comentar la utilización del bisturí eléctrico. #



Momento del desarrollo del curso.

20 DE OCTUBRE DE 2017, MADRID

### JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN IMPLANTES COCLEARES

En el Hospital Universitario Ramón y Cajal, de Madrid, se desarrolló esta jornada de actualización sobre implantes cocleares a la que asistieron unos 45 participantes entre inscritos, staff, ponentes, colaboradores del curso y residentes del servicio ORL del hospital. Según los asistentes, la organización del evento fue todo un éxito tanto por el contenido del curso como por el nivel profesional de los asistentes al mismo. #



Imágenes, en tiempo real, de la cirugía en directo que tuvo lugar durante la jornada formativa en el Hospital Universitario Ramón y Cajal.

Ponencias de los doctores Antonio Alonso y Justo Gómez durante la jornada de actualización en implantes cocleares.



De izquierda a derecha: Amador Cabrero, de GAES; Dr. César Orús, ponente; Dr. Rubén Polo, director del curso; Dr. Luis Lassaletta, ponente; Dr. Antonio Alonso, ponente; Dr. Ignacio Cobeta, director del curso, y Dra. María José Lavilla, ponente.



25 DE OCTUBRE DE 2017, MADRID

### I JORNADA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA

Esta primera jornada de ORL pediátrica, celebrada el pasado mes de octubre, estuvo dirigida a pediatras de atención primaria y otorrinolaringólogos, y se desarrolló en el salón de actos del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, de Madrid. La jornada reunió a más de 75 asistentes, que llegaron a 150 mediante su retransmisión por streaming entre profesionales, tanto médicos de familia como ORL. #



De izquierda a derecha: Dr. Rafael López Meseguer, Dra. María Jesús Domínguez, Dra. Margarita Bartolomé, Dr. Javier Cervera, Amador Cabrero, de GAES; Dr. Blas Pérez Piñero, Candelas Colmenar, de GAES; Dr. Saturnino Santos y Dr. Jesús García Pérez, pediatra.



Candelas Colmenar, de GAES, durante su intervención en la I Jornada de ORL pediátrica.

17 DE NOVIEMBRE DE 2017, GIJÓN

### I JORNADA DE OLFATO Y GUSTO

Celebrado en el Colegio Oficial de Médicos de Gijón y organizado por el Dr. Arrutia Díez, del servicio ORL del Hospital Universitario de Cabueñes, se desarrolló el pasado noviembre este curso sobre los sentidos del olfato y el gusto. En él se abordaron las bases anatomofisiológicas de ambos sentidos, así como las patologías más frecuentes de pérdida de olfato. También se contó la experiencia de la creación del área de olfato y gusto en el Hospital Universitario de Cabueñes y las aportaciones de las técnicas de imagen al estudio del olfato y el olfato como sensor precoz de enfermedades neurodegenerativas. Un taller sobre olfato y gusto y una mesa redonda pusieron fin a una interesante jornada en la que, además, se presentó el libro del Dr. Josep de Haro titulado "¿Quién hay ahí?". #



De izquierda a derecha: Sonia Suárez, de GAES; Dr. Josep de Haro y Lícer, ORL del Hospital Municipal de Badalona; Dr. Adolfo Toledano Muñoz, ORL del Hospital Fundación Alarcón; Dr. Federico Arrutia Díez, ORL del Hospital Universitario de Cabueñes; Dra. Laura López Mascaraque, científica del CSIC y presidenta de la ROE; Dr. Eduardo Weruaga Prieto, catedrático de biología celular INCyL; Dra. Adela González Fernández, ORL del Hospital Universitario de Cabueñes; Dr. José María Asensi, de Neurología del Hospital Universitario de Cabueñes, y Dra. Ana Julia Pérez Carbajal, de Radiología del Hospital Universitario de Cabueñes.

24 DE NOVIEMBRE DE 2017, VALENCIA

### III JORNADA DE ACTUALIZACIÓN SOBRE AVANCES EN EL TRATAMIENTO DE LOS TUMORES DE CABEZA Y CUELLO

Tras dos ediciones anteriores de las "Jornadas de actualización en el tratamiento de los tumores de cabeza y cuello", este año se ha querido dar continuidad a estas reuniones con una nueva jornada organizada por el servicio ORL de la Fundación Instituto Valenciano de Oncología (FIVO). Siguiendo con la idea inicial de que sea una oportunidad para aprender y consolidar conocimientos relacionados con los tumores de

cabeza y cuello, en esta ocasión se profundizó en el manejo de las estructuras vecinas a la especialidad ORL. Esto explica el título de la jornada de este año: "Fronteras de la ORL".

El objetivo fundamental fue transmitir la información de la forma más práctica posible y poder participar compartiendo experien-



De izquierda a derecha: Juan Bosco, jefe de servicio ORL-IVO; Javier Peralta, de GAES, y Eduardo Ferrandis, jefe clínico ORL-IVO.

cias o preguntando a los expertos de las distintas disciplinas. #



De izquierda a derecha: Dra. Teresa Langebe, Dr. Pablo de la Fuente Coca, Dra. Teresa Millas, Dr. Javier Gamboa, Dra. Laura Garrido, Dr. Juan Ignacio Tato, Patricia Oñoro, de GAES; Dra. Julia Arteaga, Dra. Nathasa Pérez y Dra. Daniela Mora.

17 DE NOVIEMBRE DE 2017, MADRID

### SEGUNDA JORNADA DE IMPLANTES

Las instalaciones de GAES de la calle José Abascal de Madrid acogieron este segundo taller de implantes para especialistas ORL de diferentes hospitales de Madrid y su comunidad autónoma (Hospital Universitario La Paz, de Madrid; Hospital Universitario del Tajo, de Aranjuez; Hospital Universitario Rey Juan Carlos, de Móstoles, y Hospital Universitario Príncipe de Asturias, de Alcalá de Henares). Al igual que en la jornada anterior, la reunión se realizó por la tarde y contó con la participación de Patricia Oñoro, quien habló de los servicios integrales de GAES, y Gabriela Mecco, con una presentación de implantes.

Posteriormente hubo un taller práctico sobre implante osteointegrado en el que también participó Yanina Abances. Igualmente, se contó en todo momento con la colaboración de Lena Armenteros. Felicidades a todos ellos por la organización de este evento. #

23 Y 24 DE NOVIEMBRE DE 2017, ALICANTE

### I CURSO DE DISECCIÓN DE HUESO TEMPORAL

El pasado mes de noviembre tuvo lugar en Alicante el primer curso sobre disección de hueso temporal dirigido por el Dr. Guillermo Severa Ferrándiz, jefe de servicio de ORL del Hospital General Universitario de Alicante.

Este curso, a diferencia de otros muchos cursos de disección, estuvo especialmente dirigido a los residentes de los primeros años de la especialidad con el fin de introducirlos en la compleja anatomía del hueso temporal. #

Dr. Guillermo Severa Ferrándiz, jefe de servicio de ORL del Hospital General Universitario de Alicante, con los cursillistas, profesores y colaboradores del curso de disección de hueso temporal, junto con Alicia López de GAES.



### 20 DE NOVIEMBRE DE 2017, CÓRDOBA CURSO CENTRO ZALIMA

El curso tuvo lugar en el Centro Zalima de Córdoba y fue promovido por M<sup>a</sup> Jesús de Luque Escribano, la actual profesora del grupo que recibió la formación (alumnas del C.F.G.S de 1<sup>o</sup> de Integración Social).

Luis Salazar e Inmaculada Rubio, ambos de GAES, fueron los encargados del desarrollo de la jornada formativa. Luis Salazar centró su

exposición sobre audiología: tipos de pérdidas, partes del oído, patología y morfología anatómica. Por su parte, Inmaculada Rubio profundizó sobre las diferentes clases de pérdida auditiva, los tipos de prótesis auditivas y las diferentes pruebas que se realizan para obtener los umbrales de cada oído. Para los alumnos resultó muy interesante y mostraron su satisfacción por la asistencia al mismo. #



Asistentes al curso, junto con los ponentes, Luis Salazar (a la izquierda) e Inmaculada Rubio (a la derecha).



Distintos momentos de las intervenciones de Luis Salazar e Inmaculada Rubio, ambos de GAES, durante el curso en el Centro Zalima.

### DEL 30 DE NOVIEMBRE AL 2 DE DICIEMBRE DE 2017, VALENCIA

## II CURSO INTERNACIONAL DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA PATOLOGÍA DE LA VOZ

Esta segunda edición del Curso internacional de diagnóstico y tratamiento de la patología de la voz estuvo organizado por los doctores Enrique Zapater, José Dalmau y Prof. Jorge Basterra, y

tuvo lugar en la Facultad de Medicina de Valencia. Contó con la participación de un destacado grupo de ponentes nacionales e internacionales que desarrollaron un completo programa científico

sobre temas de interés durante las dos primeras jornadas para concluir el último día con la realización de dos talleres, uno sobre logopedia y otro sobre tiroplastias y rotación aritenoidea. #

El Dr. José Dalmau, jefe de servicio del Hospital Dr. Pesset, junto a Javier Peralta, de GAES, a la izquierda, y Eva Juanes, también de GAES, a la derecha.

El Dr. Enrique Zapatero, del Hospital General Universitario de Valencia, junto a Javier Peralta, de GAES, a la izquierda, y Eva Juanes, también de GAES, a la derecha.



## ANDORRA

18 DE NOVIEMBRE DE 2017, ANDORRA LA VELLA

### 1ª JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN ORL: PATOLOGÍA TIROIDAL

Hace tiempo que desde GAES médica se planteaba la idea de organizar una jornada de ese tipo para conseguir una actualización en el ámbito de la ORL, fundamentalmente dirigida a la atención primaria, en la que pudiéramos compartir conocimientos y experiencias. Este año se celebró la primera de estas citas que tendrán un carácter anual y que pretenden buscar temas genéricos de interés común dentro de la especialidad.

El espíritu de la jornada nace con una doble vertiente, la científica y de encuentro entre profesionales. La cita de este año, en el aspecto científico, arrancó en torno a la patología tiroidea, con mucha incidencia en nuestra población, y sobre la que necesitamos el apoyo y la coordinación de la medicina primaria,



La patología tiroidea fue el eje en torno al cual se desarrolló la jornada de este año.

ya que son muchas las especialidades que interactúan en el tratamiento de estos pacientes. Se llevaron a cabo 4 presentaciones y una mesa redonda para comentar casos clínicos. Resultó una experiencia muy participativa y abierta.

Como punto de reencuentro entre los profesionales de Andorra, la jornada cumplió sus objetivos ya que, en un ambiente cordial y distendido, hubo tiempo para charlar y compartir un tiempo que el ritmo del día a día no permite. #

Esta primera jornada de actualización ORL constituyó un interesante punto de reencuentro entre profesionales de Andorra.



## ARGENTINA

21 DE OCTUBRE DE 2017, BUENOS AIRES

### VIII JORNADA DE ALTERACIONES DEL EQUILIBRIO, MAREO Y VÉRTIGO

GAES estuvo presente en la VIII Jornada de Alteraciones del Equilibrio, Mareo y Vértigo que brindó el Hospital Británico el día 21 de octubre de 2017. En dicho encuentro se trataron temas de interés como ser diagnóstico diferencial en el síndrome vestibular agudo, la importancia de la rehabilitación vestibular y sus indicaciones, la rehabilitación del RVO en el paciente compensado, las alteraciones oftalmológicas, neurológicas y psiquiátricas en pacientes con descompensación vestibular, vértigo visual y rehabilitación vestibular y, por último, rehabilitación vestibular en el paciente no compensado.

En tan importante acontecimiento estuvieron presentes el Dr. Ángel Batuecas, la Dra. Carolina

Binetti, la Dra. Dolores Ribero Ayerza, la Dra. Fernanda Verdguer, el Dr. Javier Halfon, Valeria Martín y Daniel Verdecchia. #



Desarrollo de la jornada sobre alteraciones del equilibrio, mareo y vértigo.





Asistentes a VISTA (Visiting Implant Specialists to Australia). De izquierda a derecha: Dr. Abel Anzaldo, Prof. Catherine Birman, Dra. M<sup>º</sup> Antonia Clavería, Dr. Luis Ángel Vallejo, Dr. Alejandro Soler, Dra. Raquel Manrique Huarte, Dra. Lluisa Payá, Yanina Abances, de GAES; Dr. Francisco Roperó y Dr. Peter Gibson.



### AUSTRALIA

DEL 22 AL 26 DE OCTUBRE DE 2017, SÍDNEY

### VISITA ESPECIALISTAS IMPLANTADORES DE COCHLEAR

El pasado mes de octubre la sede de Cochlear en Australia recibió la visita de varios especialistas ORL implantadores procedentes de nuestro país. Organizados en dos grupos dirigidos por Abel Anzaldo y Cristina Salazar recibieron a lo largo de estas jornadas de visita una completa información sobre los productos, los servicios y la asistencia de la compañía, así como sobre otros temas de interés relacionados. #

Momento de la visita a la sede de Cochlear en Australia.

### CHILE

DEL 19 AL 21 DE OCTUBRE DE 2017, PROVIDENCIA

### PARTICIPACIÓN FERIA INTERACTIVA DEL ADULTO MAYOR FIDAM 2017

Entre el 19 y 21 de octubre en el Parque Balmaceda, GAES participó en FIDAM Caja de los Andes, la feria del Adulto Mayor más importante de todas las que se realizan en Chile y que reúne

a más de 20.000 personas entre adultos mayores y familias en general. Su principal objetivo es dar a conocer la marca y servicios para acercar a los asistentes la experiencia GAES. En el stand de GAES se entregó información de los servicios y se invitó a los asistentes a realizarse un chequeo auditivo gratuito en el centro de preferencia, mediante un registro de cupones y posterior contacto telefónico. Desde estas líneas queremos agradecer la participación y el apoyo de Eva

Stand de GAES en FIDAM 2017.



Eva Madariaga, de GAES Salvador, y Andrés Pizarro, de GAES Providencia.

Madariaga y Andrés Pizarro, ambos de GAES. #



## CHILE

**DEL 18 AL 21 DE OCTUBRE DE 2017, VIÑA DEL MAR**  
**LXXIV CONGRESO CHILENO DE ORL**

El pasado mes de octubre tuvo lugar una nueva edición del congreso chileno de ORL, Medicina y Cirugía de Cabeza y Cuello, el evento anual más importante de la Sociedad Chilena de ORL, en el que participaron las empresas más destacadas del sector, entre las que se encuentra GAES.

La participación de GAES en esta nueva edición se centró en el concepto “GAES Aliado integral” y en la imagen de Plácido Domingo. El stand corporativo dispuso de un showroom con las últimas novedades en tecnología de las diferentes áreas, dividido en varias zonas: electromedicina, audífonos, implantes, tinnitus y adaptación. Los asistentes tam-

bién encontraron las últimas novedades en equipamiento médico ORL, diagnóstico audiológico y vestibular, así como todos los avances en adaptación de audífonos, tratamientos para evaluar el tinnitus y lo último en dispositivos implantables.

El encuentro contó con la presencia de universidades e invitados de interés, con la realización de workshops, como el que estuvo a cargo del Dr. Ricardo D’Albora, de Uruguay, invitado por GAES para mostrar la utilización del vHIT Eyesecam de la marca Interacustic. También se exhibieron muestras de las gamas de equipos de Optomic a cargo de Pablo Rial.



Equipo de GAES Chile en el stand de GAES.

Por parte de GAES participaron en el congreso Alfonso Mostajo, Gabriel Metivier, Luis Ortega, Daniel Espinoza, Mauricio Olivares, Ismael Vergara, Luciano García, Belén Reyes, Gloria Sanguinetti, Hernán Alarcón, Pedro Salinas, Pamela Muñoz, Claudia Hasbun y Karen Figueroa. Igualmente, mostrar el agradecimiento al apoyo del área de Logística, a Roberto Arias, Luis Martínez, Patricio Gálvez y, del Servicio Técnico a Christopher Figueroa, Diego Ospina, de GAES Colombia, y Claudio Pérez, de GAES Argentina. #



Stand de GAES en el LXXIV Congreso Chileno de ORL.

## COLOMBIA

**25 DE NOVIEMBRE DE 2017, BOGOTÁ**  
**CAPACITACIÓN PARA ADAPTACIÓN PERFECTA**

El pasado sábado 25 de noviembre se realizó en el Hotel W de Bogotá la jornada de capacitación sobre Adaptación Perfecta. Esta formación estuvo a cargo del tecnólogo médico ORL Cristian Carriel, procedente de Chile, quien compartió con el equipo de GAES todos sus conocimientos. En esta capacitación estuvieron presentes las audiólogas Lorena Romero, Leydy Ramírez, Yenny Lozano, Paola Pedraos y Claudia Aguirre. También participaron Mauricio Ospina y Leyre Ibeas. #

Momento el desarrollo de la jornada en el Hotel W de Bogotá.

Participantes en la jornada de Capacitación sobre adaptación perfecta.



### ECUADOR

HOSPITAL METROPOLITANO DE QUITO

#### CONFERENCIA A MÉDICOS ORL Y POSTGRADISTAS DE ORL

El pasado 29 de agosto, durante el marco del programa quirúrgico de Implantes Cocleares Privado, tuvo lugar una conferencia a médicos ORL y postgradistas de ORL en el Hospital Metropolitano de Quito. El Dr. José Prieto, ORL cirujano-otólogo y especialista en implantes cocleares, fue el ponente en esta jornada, donde el tema principal fue "Aspectos clínicos - quirúrgicos de importancia en la cirugía de implante coclear e innovaciones". Esta jornada fue organizada por Freddy Vera, responsable de implantes GAES Ecuador, y el Dr. Rodrigo Castrillón, ORL de Quito. También estuvieron presentes Manuel Liébana, gerente general de GAES Ecuador, y Sandra Galindo, ATM de Quito. #



El Dr. José Prieto, durante un momento de la conferencia.

### PORTUGAL

17 E 18 DE NOVEMBRO DE 2017, PORTO GAIA

#### 3<sup>AS</sup> JORNADAS DE OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA. 1<sup>ª</sup> REUNIÃO ENFERMAGEM ORL PEDIÁTRICA

Nos días 17 e 18 de Novembro, decorreram as 3as Jornadas de Otorrinolaringologia Pediátrica e a 1ª Reunião de Enfermagem ORL Pediátrica, organizadas pelo serviço de ORL do Centro Hospitalar de Gaia e Espinho. As sessões tiveram lugar no Hotel Holiday Inn Porto Gaia, que prima pela boa localização e instalações.

A GAES esteve presente, divulgando os seus serviços da área de reabilitação auditiva: aparelhos auditivos e implante osteo-integrado Ponto, adequados ao tema das Jornadas. Pelo carácter específico destas jornadas, as audiologistas GAES, especializadas na área infantil, também estiveram presentes. Aproveitou-se, ainda, a ocasião para fazer um convite aberto a todos os ORL que tenham interesse, para conhecerem presencialmente as instalações únicas, do Instituto Auditivo Integral GAES, onde se faz a reabilitação auditiva infantil.

Para o sucesso deste evento, foi fundamental a presença de oradores com vasta experiência clínica. Trataram-se temas no âmbito da respiração oral e da apneia, da cirurgia nasal na criança, da sinuplastia por balão, entre outros. Entre os oradores, contaram-se os Drs. Michelle Wyatt, Eugénia de Castro, Sergio Bottero, Miguel Furtado, entre outros. As jornadas tiveram uma grande adesão, que tem vindo a crescer ao longo dos anos.

A GAES esteve presente divulgando os seus serviços da área de reabilitação auditiva.



Foram muito elogiadas pelos participantes, devido aos temas debatidos e pelo ambiente descontraído. Os nossos parabéns à organização, que primou pela pontualidade e boa organização, e esperamos por participações futuras! #

10 E 11 DE NOVEMBRO DE 2017, LISBOA

#### CURSO DE REABILITAÇÃO AUDITIVA CIRÚRGICA

Nos días 10 e 11 de Novembro de 2017, decorreu o curso de reabilitação auditiva cirúrgica, organizado pelo Hospital Lusíadas, que primou pela organização simultânea do curso, no Porto e em Lisboa. A GAES esteve presente, divulgando os últimos serviços e suportes na área, nomeadamente o Ponto (implante osteo-integrado), com a técnica cirúrgica minimamente invasiva MIPS.

Para o sucesso desta iniciativa de partilha de conhecimentos, foi fundamental a presença de oradores com vasta experiência clínica, bem como o âmbito dos temas, alargado a todos os profissionais da área da Otorrinolaringologia. Abordaram-se assuntos dirigidos a audiologistas e médicos internos de ORL, terapeutas da fala, psicólogos e enfermeiros da área ORL. A diversidade dos temas, que alternaram entre a abordagem teórica e cirúrgica (várias cirurgias ao vivo) conferiram uma dinâmica muito especial ao curso, que já vai na segunda edição. Entre os oradores presentes na Cidade Invicta, contaram-se os Drs. Sousa Vieira, Christophe Vincent, João Elói Moura, entre outros. #



# CASO CLÍNICO 1

## LEIOMIOSARCOMA PRIMARIO NASAL CON ORIGEN EN CORNETE INFERIOR

DRES. PINO-RIVERO V (ORL), CHACHI E (ORL), RUÍZ-AYÚCAR JM (ANÁTOMO PATÓLOGO) Y RODRÍGUEZ-CARMONA M (ORL). HOSPITAL CAMPO ARAÑUELO-NAVALMORAL DE LA MATA (CÁCERES).



Paciente varón de 57 años, sin antecedentes personales de interés, que es remitido a nuestra consulta de ORL desde atención primaria por presentar desde hacía más de 6 meses, obstrucción nasal, hiposmia y rinorrea acuosa por fosa nasal izquierda. No refería dolor facial ni epístaxis. Tampoco presentaba cefalea ni otra sintomatología clínica ORL ni general.

A la exploración inicial mediante fibroscopia nasal se constató la presencia de una masa polipoide en tercio posterior de la fosa nasal izquierda (FNI) de unos 2-3 cm aproximadamente de diámetro y con ocupación parcial de la coana-cavum. Se solicitó un TAC de fosas y senos paranasales que informaba de ocupación por material de partes blandas, de 25 x 15 mm, en región posterior de FNI y coana sugeriendo de pólipo nasal. Se instauró inicialmente tratamiento con corticoides tópicos y sistémicos, procediéndose a revisión con nuevo TAC y RMN. En esta última prueba de imagen solicitada, la lesión de aspecto polipoide y única, medía 48 mm de diámetro, presentaba captación de contraste (gadolinio) sin signos radiológicos de agresividad ni adenopatías. No obstante el radiólogo aconsejaba exéresis para estudio anatomopatológico.

Se propuso al paciente intervención mediante CENS (Cirugía Endoscópica Nasosinusal) bajo anestesia general. El procedimiento se realizó y durante el acto quirúrgico se comprobó que la masa polipoide de aspecto grisáceo asentaba en la cola del cornete inferior izquierdo. Debido a su gran tamaño (aprox. 5 cm) y su consistencia más bien firme, fue necesaria su extracción por cavidad oral si bien conseguimos la exéresis completa de la neoformación (figura 1). No registramos ninguna complicación intraoperatoria ni tampoco epístaxis tras la resección con buena evolución postoperatoria y alta hospitalaria tras retirada de taponamiento nasal a las 48 horas de la intervención.

El resultado anatomopatológico (AP) fue el siguiente: “procedente de fosa nasal izquierda, se recibe una formación polipoide de consistencia media y color gris amarillento, de superficie abollonada, que en conjunto mide 4,9 x 3,9 x 3,3 cm. Histológica-

mente se apreciaron células neoplásicas mesenquimales con actividad mitótica variable (figura 2) y se remitieron muestras para estudio inmunohistoquímico donde se verificó que las células neoplásicas expresaban desmina, actina, caldesmón y vimentina. Fueron negativas para CAM 5.2, CD34, CD31 y S100. Índice de proliferación celular (Ki-67) aproximadamente del 10%. Diagnóstico final AP: LEIOMIOSARCOMA de fosa nasal Grado 1”.

El paciente fue remitido posteriormente al servicio de Oncología para realizar estudio de extensión y sigue revisiones cada 1 ó 2 meses máximo en nuestras consultas sin presentar de momento recidiva de su tumor.

### DISCUSIÓN

Los leiomiomas nasosinuales son tumores malignos muy raros con poco más de 60 casos descritos en la literatura, siendo el primero del que existe constancia el publicado por Dobben en 1958<sup>(1,2)</sup>. Se originan a partir de las fibras musculares lisas y, dentro de su rareza general, normalmente se origina en útero y aparato gastrointestinal, grandes vasos y otros tejidos blandos<sup>(3)</sup>. Los sarcomas de partes blandas representan el 0,7% de los tumores malignos, menos de un 10% son leiomiomas y de este porcentaje sólo de un 3 a un 6% se originan en cabeza y cuello<sup>(4)</sup>.

La edad media de presentación de los leiomiomas nasales es de unos 50 años, con un rango entre los 18 y los 89 años según la literatura revisada<sup>(5)</sup>. No se conoce a ciencia cierta aún su etiopatogenia si bien se los ha relacionado con enfermedades autoinmunes, virus como el de Epstein-Barr, estados



FIGURA 1: Imagen macroscópica de la tumoración nasal que asentaba en la cola del cornete inferior izquierdo.

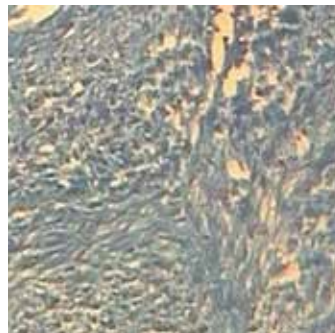


FIGURA 2: Estudio anatomopatológico mediante técnicas de inmunohistoquímica que confirmaron el diagnóstico final de leiomioma.

de inmunosupresión o asociados a otros tipos de tumores<sup>(6,7)</sup>.

Los síntomas de presentación clínica más frecuentes son la obstrucción nasal, dolor facial o cefalea y epístaxis. Muchas veces el comienzo clínico es insidioso, como el caso que presentamos, e incluso tras la exploración y pruebas de imagen iniciales, como el TAC, se les cataloga como pólipos nasales, especialmente si no existen signos de agresividad radiológica como lisis ósea o extensión a senos paranasales, órbita, endocráneo o fosa ptérigomaxilar<sup>(8)</sup>.

La exéresis de la lesión debe ser lo más completa y si es posible con márgenes de seguridad. Está descrito que puede haber serias complicaciones hemorrágicas durante la cirugía si bien en nuestro caso no tuvimos ni sangrado intra ni postoperatorio<sup>(8)</sup>. El estudio anatomopatológico (AP) es el que

proporciona el diagnóstico definitivo y se apoya en pruebas de inmunohistoquímica<sup>(9)</sup> con positividad a desmina, actina y KI-67 más ultraestructurales que confirmen la extirpe muscular de la lesión.

El pronóstico, según la mayoría de autores<sup>(8,9,10)</sup> es malo o como mínimo incierto debido a la poca experiencia que existe respecto al comportamiento de este tipo de tumores. Se han descrito como factores de mala supervivencia la afectación de los márgenes de resección, tumoración mayor a 5 cm, invasión de senos paranasales o estructuras adyacentes en el momento del diagnóstico e índice mitótico superior a 10 mitosis por cada 10 campos. La tasa de recidiva local es superior al 50% mientras que las metástasis ocurren en alrededor de un 15%, sobre todo en pulmón (más del 80%) con una supervivencia global al año de un 50%<sup>(8,9,10)</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1) Dobben GD: Leiomyosarcoma of the nasopharynx. Arch Otolaryngol 1958; 68: 211-213.
- 2) Dropkin LR, Tang CK, Williams JR: Leiomyosarcoma of the nasal cavity and paranasal sinuses. Ann Otol Rhinol Laryngol 1976; 85: 399-403.
- 3) Enzinger MF, Leiomyosarcoma. En Enzinger MF, Weiss SW eds Soft tissue tumors. St Louis. Mosby, 1988, p 402-21.
- 4) Coscarón-Blanco E, Pardal-Refoyo JL and Zamora-Martínez T. Leiomioma primario nasosinusal con origen en cornete medio. Caso clínico y revisión de la literatura. Rev Soc Otorrinolaringol Castilla León cantab La Rioja 2012; 3(13): 115-129.
- 5) Josephson RL, Blair RL, Bedard YC: Leiomyosarcoma of the nose and paranasal sinuses. Otolaryngol Head Neck Surg 1985; 93: 270-74.
- 6) Lalwani AK, Kaplan MJ. Paranasal sinus leiomyosarcoma after cyclophosphamide and radiation. Otolaryngol Head Neck Surg 1990; 103 (6): 1039-42.

7) Jenson HB, Montalvo EA, Mc Clain KL, Ench Y, Heard P, Christy BA, et al. Characterization of natural Epstein-Barr virus infection and replication in smooth muscle cells from a leiomyosarcoma. J Med Virol 1999; 57: 36-46.

8) Ortega JM, Gómez-Angulo JC, Aragonés P, Jerez P, Alcázar L, Rodríguez Barbero, JM, et al: Leiomyosarcoma de senos paranasales con extensión intracraneal: Presentación de un caso clínico y revisión de la literatura. Neurocirugía 2001; 12: 331-337.

9) Huang HY, Antonescu C. Sinonasal smooth muscle cell tumors: A clinicopathologic and immunohistochemical analysis of 12 cases with emphasis on the low-grade end of the spectrum. Arch Pathol Lab Med 2003; 127 (3): 297-304.

10) Schmal F, Laubert A: Rare tumor of the nose and paranasal sinuses. Leiomyosarcoma HNO 1995; 43: 250-252.

## CASO CLÍNICO 2

### OTALGIA REFLEJA EN UN CARCINOMA DE AMÍGDALA

DRES. ARJONA MONTILLA C, GARCÍA GIRALDA M, SÁNCHEZ ROZAS JA. HOSPITAL COMARCAL DE BAZA (GRANADA).

**La otalgia o dolor de oído se produce por la estimulación dolorosa de las terminaciones nerviosas del propio oído, denominada otalgia primaria, o en una localización anatómica diferente, denominada otalgia refleja.**

La sensibilidad dolorosa en el oído se recoge a través de ramas de los pares craneales V, VII, IX y X y los nervios cervicales C1, C2 y C3. Cualquier estímulo doloroso recogido a través de ellos puede ser percibido como dolor en oído. Existe una conocida asociación entre otalgia y cáncer (hasta el 19% según diversos estudios).

La historia clínica debe abarcar una cuidadosa revisión de la sintomatología otológica, alteraciones de la deglución, alteraciones rinosinusales, síndromes dolorosos cervicofaciales (mialgias, neuralgias, artritis), antecedentes traumáticos y estado cardiopulmonar.

#### DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 54 años que consulta desde atención primaria por molestias de garganta, odinofagia y otalgia en el oído izquierdo desde hace 2 meses. Con antecedentes de alergia a penicilina, diabetes, hepatitis B antigua, pancreatitis crónica, hepatopatía crónica enólica, fumador.

Cinco meses antes había sido visto en nuestra consulta por molestias de garganta y disfonías variables, la fibroscopia naso-laríngea fue normal. En la exploración actual se aprecia lesión neoplasia ulcerada de polo superior de amígdala izquierda, no se aprecian adenopatías en la palpación cervical. Se toma una biopsia y se pide TAC de cuello y tórax.

Se realiza una amigdalectomía izquierda preferente (figura 1), disecando con bisturí eléctrico parte del paladar. El resultado de anatomía patológica confirma el diagnóstico: carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, con tamaño tumoral 1,7x1,3 cm el tumor infiltra músculo estriado y contacta con el límite quirúrgico.



FIGURA 1: Vista del cáncer de amígdala izquierda antes de realizar la amigdalectomía.

El informe del TAC de cuello y tórax: múltiples adenopatías en cadena yugulo-carotídeas bilaterales, las mayores de 24 mm izquierdas y de 21 mm derechas de eje mayor. No hay signos de recidiva local. En el pulmón se aprecia una tumoración como nódulo espiculado en el lóbulo inferior derecho que dado el antecedente de cáncer de amígdala izquierda se considera metastásico. El paciente es derivado a la comisión oncológica, para valoración por cirugía torácica.

#### DISCUSIÓN

En ausencia de hallazgos exploratorios en oído, se debe considerar la posibilidad de neuralgias reflejas. Todo dolor irradiado de faringe al oído, igual que una ronquera en un fumador mientras no se de-

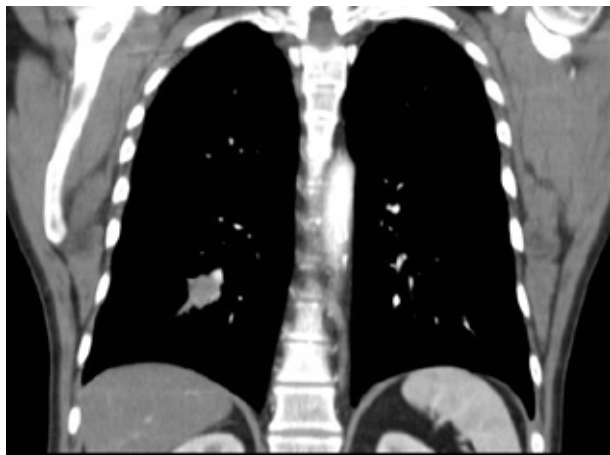


FIGURA 2: Corte coronal tomográfico, donde se observa la lesión en pulmón derecho.

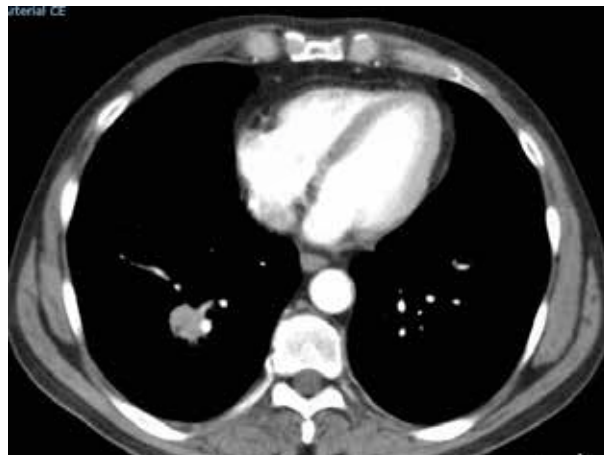


FIGURA 3: Corte axial tomográfico a nivel del nódulo pulmonar.

muestre lo contrario es una neoplasia, por lo que el médico general debe enviarlo preferente y no esperar a una cita normal.

La amígdala palatina es la localización más frecuente del cáncer de la orofaringe, representando alrededor del 40% de los casos. Presenta factores de riesgo bien conocidos, como el fumar y la ingesta de alcohol. Clínicamente pueden pasar desapercibidos durante mucho tiempo y debutar con un nódulo metastático en cuello de origen desconocido. Con el avance de la enfermedad aparece dolor al tragar, otalgia refleja. Aparte de la cirugía, respon-

den muy bien a la radioterapia y a la combinación de radio y quimioterapia.

El pronóstico de estos tumores es malo y las respuestas completas con supervivencia a 5 años no pasa del 40 al 50%. A esto tenemos que sumar que al tratarse de pacientes fumadores y bebedores intensos en un 5 a 10% de los casos presentan un segundo primario, generalmente en pulmón.

## BIBLIOGRAFÍA

-Quiróz Cabrera JV. Cáncer de amígdala palatina. Estudio clínico epidemiológico de 39 pacientes. Periodo 1994 - 2008 An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción) / Vol XLII - N° 2, 2009.

-González MJ, Pérez M, Poch J. Estudio retrospectivo del cáncer de región amigdalina. Acta Otorrinolaring Esp 1997; 48: 461-466.

-Al Abdulwhed S, Kudryk W, al Rajhi N, Hanson J, Jenkins H, Gaedke H, Jha N. Carcinoma of the tonsil: prognostic factors. J Otolaryngol 1997; 26: 296-299.

-Mak Kregar S, Hilgers FJ, Levendag PC, Manni JJ, Lubsen H, Roodenburg JL, van der Beek JM, van der Meij AG. A nationwide study of the epidemiology, treatment and survival of oropharyngeal carcinoma in The Netherlands. Eur Arch Otorhinolaryngol 1995; 252: 133-138.

-Foote RL, Thompson WM, Buskirk SJ, Olsen KD, Stanley RJ, Kunselman SJ, Schaid DJ, Grill JP. Tonsil cancer. Patterns of failure after surgery alone and surgery combined with postoperative radiation therapy. Cancer 1994; 73: 2638-2647.

-Wang MB, Kuber N, Kerner MM, Lee SP, Juilliard GF, Abemayor E. Tonsillar carcinoma: analysis of treatment results. J Otolaryngol 1998; 27: 263-269.

-Hicks WL, Kuriakose MA, Loree TR, Orner JB, Schwartz G, Mullins A, Donaldson C, Winston JM, Bakamjian VY. Surgery versus radiation therapy as single-modality treatment of tonsillar fossacarcinoma: the Roswell Park Cancer Institute experience (1971-1991). Laryngoscope 1998; 108: 1014-1019.

## CASO CLÍNICO 3

### PARÁLISIS FACIAL DE REPETICIÓN E HIPOACUSIA FLUCTUANTE

DRES. ARJONA MONTILLA C, GARCÍA GIRALDA M, SÁNCHEZ ROZAS JA, SALAZAR JL. HOSPITAL COMARCAL DE BAZA (GRANADA).

**Mujer de 43 años que acude a consulta derivada de neurocirugía, para revisión de oídos por neurinoma del acústico del oído derecho. Pendiente de radiocirugía. La clínica comenzó con ruidos de tono alto en oído derecho desde hacía 3 meses, con falta de visión temporal del ojo derecho, no mareos, si adormecimiento de la hemicara dererecha.**

Hace 5 años, en 2012, consultó en nuestro servicio por parálisis faciales derechas frecuentes, de 15 días de duración (hasta 3 veces en ese año), coincidiendo con hipoacusia fluctuante, desde hacía 3 años previos, la RMN realizada por neurología fue normal. La exploración otológica y audiometría fueron normales.

Se le recomendó revisión por urgencias cuando tuviera un nuevo episodio. No refiere enfermedades de interés ni alergias medicamentosas. Colecistectomía por litiasis y amigdalectomía. La exploración otoscópica es normal, pero en la audiometría se aprecia una pérdida de audición sensorial en el oído derecho de 40 db.

Informe de la resonancia magnética craneal:

#### TÉCNICA

Se practica exploración craneal mediante secciones axiales, sagitales y coronales según protocolo habitual que incluye secuencias ponderadas en T1, T2, FLAIR y estudio de difusión. Se practican cortes de alta resolución centrados en fosa posterior y conductos auditivos internos. Se administra cte.e.v. obteniéndose nuevas secuencias potenciadas en T1.

#### HALLAZGOS

Parénquima cerebral, cerebelo y troncoencéfalo sin evidencia de lesiones significativas. Lesión sólida en ángulo pontobulbocerebeloso que se introduce en el CAI derecho, de 16 x 22 x 15 mm de diámetros longitudinal, trasverso y AP respectivamente, con captación intensa de contraste y alguna pequeña zona quística en su interior que sugiere como 1ª posibilidad meningioma, sin poder descartar schwannoma a este nivel. Sistema ventricular de tamaño y

morfología normal, centrado en línea media. No hay signos de sangrado y no se identifica malformación vascular ni patología ocupante de espacio.

Cisternas de la base libres. No hay malformación de base de cráneo. No se observa desplazamiento de las estructuras de la línea media.

#### CONCLUSIÓN

Meningioma/schwannoma de ángulo pontobulbocerebeloso derecho con extensión intracanalicular. Pequeño quiste subputaminal derecho de 5 mm.

Sin otras alteraciones valorables.

#### DISCUSIÓN

El ángulo pontocerebeloso es el espacio situado en la parte posterior de la base del cráneo, entre el tronco cerebral y el peñasco. La importancia de este espacio subaracnoideo radica en que es atravesado por importantes estructuras vasculares y nerviosas, como son los pares craneales (V a VIII), la arteria basilar con sus ramas pontinas perforantes y las arterias cerebelosas anteroinferior y anterosuperior. Este área es de muy reducidas dimensiones. La lesión más frecuente es el schwannoma vestibular en un 90%. Otras lesiones relativamente frecuentes son el meningioma, quiste epidermoide, quiste aracnoideo y aneurismas vasculares, que en conjunto representan el 9%. Existen otras lesiones mucho menos frecuentes (<1%), como son las malformaciones arteriovenosas, schwannomas o neurinomas de otros pares craneales, lipomas, ependimomas y papiloma de plexo coroideo.

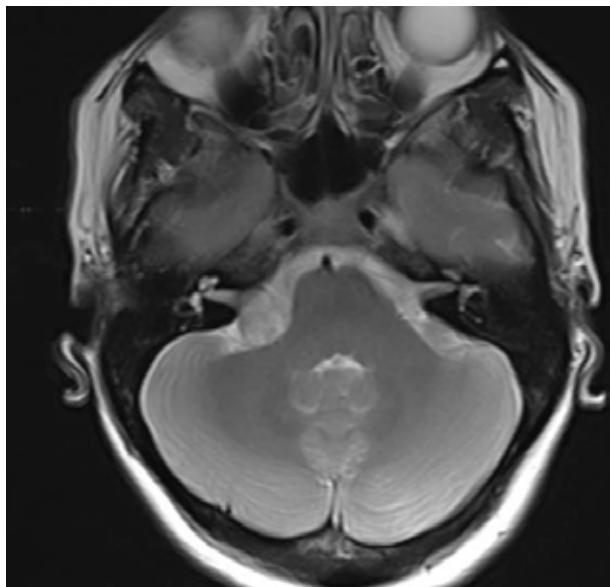


FIGURA 1: Corte axial de RMN en T1 a nivel del ángulo pontocerebeloso.

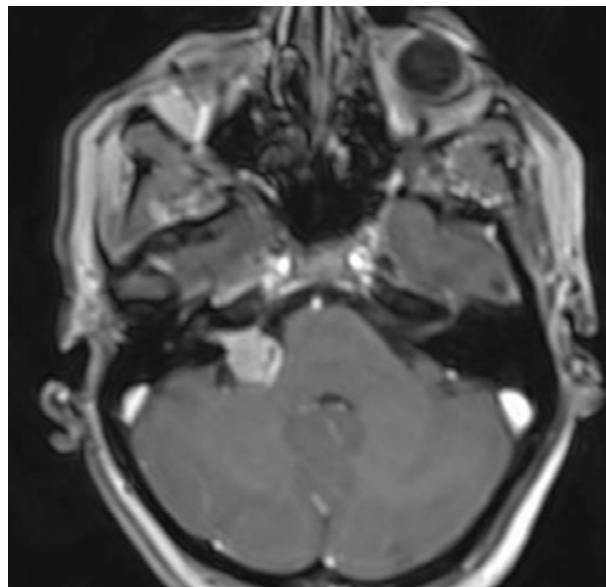


FIGURA 2: Mismo corte de RMN pero con contraste ponderada en T2.

El **neurinoma o schwanoma** del acústico es la lesión más frecuente del ángulo ponto cerebeloso. Normalmente asienta en la rama vestibular del VIII par. Se desarrolla a partir de las células de Schwann que envuelven los axones. Cuando son de pequeño tamaño tienen una morfología cilíndrica y se localizan en la porción intracanalicular del conducto auditivo interno, de manera que cuando crecen hacia la cisterna del ángulo pontocerebeloso adquieren una morfología de “cono de helado”. No presentan calcificaciones y captan contraste yodado y gadolinio. Son de lento crecimiento y el tratamiento puede ser una conducta expectante. La clínica suele ser un acúfeno en un oído e hipoacusia progresiva unilateral.

El **neurinoma del facial** es un tumor muy poco frecuente del ángulo pontocerebeloso que puede simular un neurinoma del acústico. El trayecto del nervio facial discurre paralelo al VIII par en el interior del conducto auditivo interno, donde al igual que éste último puede desarrollar un schwanoma. Los hallazgos por imagen son superponibles entre ambos, con la particularidad de que el neurinoma del facial desarrolla una extensión en forma de cola hacia la porción laberíntica del oído interno. Por la clínica tan atípica, este caso clínico podría corresponder a un neurinoma del facial.

El **schwanoma del nervio trigémino** es otra lesión que puede asentar en el ángulo pontocerebeloso. Muestra una morfología ovalada bien definida, que a diferencia del neurinoma del VIII par no se introduce en el conducto auditivo interno. Sus caracte-

rísticas de señal en RM son similares a las del neurinoma del VIII par.

El **neurofibroma del trigémino** es una lesión de origen nervioso, nodular, fusiforme, originada en la raíz del V par craneal. La gran mayoría de los neurofibromas son solitarios, pero pueden ser múltiples.

El **meningioma** es un tumor benigno que se puede originar en múltiples localizaciones dentro de la cavidad craneal, incluido el ángulo pontocerebeloso. Se presenta como una masa no encapsulada con base de implantación en la dura en la proximidad del poro del conducto auditivo externo. Su morfología puede ser variable, con forma de “champiñón”, o en “placa” con hiperostosis subyacente u “ovoide” simulando un neurinoma. Cuando adquiere gran tamaño puede migrar hacia la fosa craneal media. En estudios TAC suele mostrarse hiperdenso con buena captación de contraste yodado. Puede calcificar y remodelar el hueso sobre el que asienta.

El **quiste epidermoide** es una lesión congénita intradural que se origina a partir de la inclusión de células epiteliales durante el cierre del tubo neural.

El quiste aracnoideo es una cavidad ovalada de pared muy fina, recubierta de membrana aracnoides, que no comunica directamente con el sistema cisternal o ventricular. Es frecuente que asiente en la fosa posterior, y también en el ángulo pontocerebeloso. Su contenido es similar al líquido cefalorraquídeo y tiene su misma densidad y señal en TAC y RM respectivamente.



El **lipoma del ángulo pontocerebeloso** es una lesión congénita benigna de contenido graso. Puede estar atravesada por estructuras nerviosas sin que éstas se afecten.

Los **aneurismas arteriales** en el ángulo pontocerebeloso pueden asentar tanto en la arteria basilar como en las arterias cerebelosas posteroinferior y anteroinferior. Son lesiones ovaladas o redondeadas, bien definidas, que pueden tener su pared parcialmente calcificada, y que al crecer ejercen efecto masa sobre estructuras adyacentes. Pueden llegar a medir varios centímetros.

Un bucle prominente de una de las arterias vertebrales puede llegar a comprimir estructuras nerviosas del ángulo pontocerebeloso y dar síntomas clínicos, como por ejemplo la neuralgia del trigémino (V par) o el espasmo facial (VII par). Otra lesión vascular muy infrecuente es la malformación arteriovenosa. Estas lesiones pueden romperse y sangrar hacia el espacio subaracnoideo.

Las metástasis en el ángulo pontocerebeloso habitualmente corresponden a una infiltración difusa leptomenígea de un tumor primario distante.

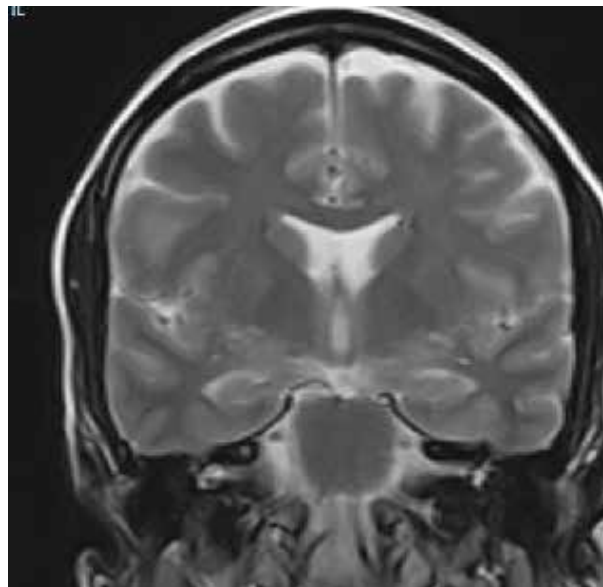


FIGURA 3: Corte coronal de la RMN, donde apenas se aprecia la tumoración a la salida del nervio estatoacústico.

## BIBLIOGRAFÍA

- G. Plaza, J. López Lafuente, J.M. Aparicio, C. Herreraiz, M.A. Mate, A. Toledano, G. De Los Santos. Resonancia magnética: Prueba de elección en el despistaje de tumores del conducto auditivo interno y ángulo pontocerebeloso. Acta Otorrinolaringol Esp 2001; 52: 651-656.

- Coca A, Gómez J, Llorente J, Rodrigo J, Núñez F, Sevilla M, Suárez C. Complicaciones y secuelas en la cirugía del neurinoma del acústico. Acta Otorrinolaringol Esp 2007; 58: 470-5.

- L. del Río, L. Lassaletta, C. Alfonso, M.J. Sarriá, J. Gavilán. Disociación clínica-tamaño tumoral en el neurinoma del acústico: ¿realidad o problema de medida? Acta Otorrinolaringol Esp 2006; 57: 345-349.

- P. Vaamonde Lago, Castro Vilas, Soto Varela, Fra-de González, Santos Pérez, Labella Caballero. Neurinoma del Acústico Asintomático asociado con macroadenoma de hipofisis. Acta Otorrinolaringol Esp 2001; 52: 705-708.

# CASO CLÍNICO 4

## ESTUDIOS DE IMAGEN EN PATOLOGÍA DEL CAE

BONILLA RAYA MD, TORRES MORAGA V, RODRÍGUEZ VERDUGO M. HOSPITAL JUAN RAMÓN JIMÉNEZ (HUELVA).



FIGURA 1: Imagen otoscópica de la lesión.

La patología del oído externo es relativamente común y un motivo de consulta frecuente, siendo éste fácilmente accesible al examen físico. Podemos dividir la patología del conducto auditivo externo (CAE) en 4 grandes grupos: congénita (estenosis, agenesias de CAE, etcétera), inflamatorio-infecciosa (otitis externa maligna, queratosis obturans, etcétera), tumoral benigna (óseas, vasculares) y maligna (carcinomas basocelular y espinocelular) y traumática.

### DESCRIPCIÓN DEL CASO

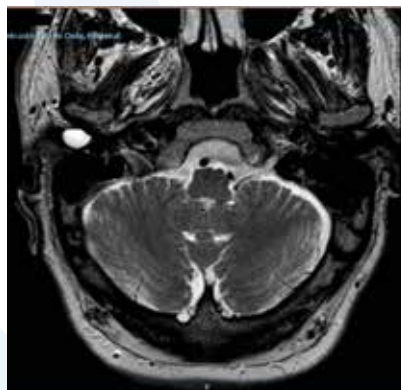
Varón de 75 años que consulta por hipoacusia derecha y sensación de taponamiento de manera progresiva de meses de evolución sin antecedente personales relevantes para esta sintomatología.

En la otoscopia del oído derecho presenta una tumoración de color azulado la cual ocupa totalmente el CAE e impide visualizar la membrana timpánica (figura 1). El oído izquierdo se encuentra dentro de la normalidad. El estudio audiométrico muestra una hipoacusia neurosensorial izquierda y mixta derecha. Se realiza tomografía computarizada (TC) de oído externo, medio y mastoides bilateral objetiván-

FIGURA 2: Imagen de TC donde se visualiza masa de densidad de partes blandas que ocupa CAE derecho.



FIGURA 3: Imagen de RNM T2 donde se visualiza lesión hiperintensa que ocupa CAE derecho.



dose una imagen de densidad de partes blandas en oído derecho que ocupa oído medio y oído externo, sin erosiones óseas ni imágenes que descarten un glomus (figura 2).

Se decide realizar resonancia magnética nuclear (RNM) para valorar dicha masa que nos informan con unas medidas de 1,2 x 1,2 x 1,4 cm aproximadamente, de morfología redondeada que ocupa totalmente el CAE presentando una mayor relación con su pared anteroinferior y una prolongación hacia la base de la membrana timpánica, con la que establece contacto sin llegar a comprimirla o infiltrarla. Se descarta la patología glómica sin poder descartarse lesiones tumorales como el adenoma de glándula ceruminosa y otros tumores del CAE (figura 3). Dado que se descarta una lesión vascular y ante la necesidad de un diagnóstico histopatológico definitivo se realiza resección quirúrgica ampliada, siendo su estudio histopatológico compatible con quiste epidérmico.

### DISCUSIÓN

La inspección simple y microscópica del oído externo nos proporciona en la gran mayoría de los casos un diagnóstico de la patología subyacente. En algunas ocasiones hay



FIGURA 4A: Imagen transversal de TC que muestra masa de densidad de partes blandas que ocupa CAE y oído medio (flechas negras) y erosiona las paredes óseas del CAE (flecha blanca).

FIGURA 4B: Imagen transversal de TC que muestra extensa destrucción del hueso temporal.

que realizar pruebas de imagen complementarias para establecer un diagnóstico diferencial lo más exacto posible antes de proceder a un tratamiento quirúrgico.

La lesión más importante con la que se debe hacer el diagnóstico diferencial es el carcinoma epidermoide en cuya exploración se objetiva una lesión ulcerada de límites irregulares y en el estudio TC se observará una masa unilateral de densidad de partes blandas que ocupa CAE así como erosión ósea, que es el hallazgo radiológico más característico. La RNM permite delimitar su extensión y evaluar la infiltración de áreas adyacentes (figura 4).

Dentro de la patología benigna con la que se debe plantear un diagnóstico diferencial es con el colesteatoma del conducto auditivo externo de manera preferencial, cuyo estudio de TC mostraría erosiones óseas y presencia de fragmentos en su interior (figura 5).

La queratosis obturans también forma parte de la patología benigna; que aunque infrecuente, puede afectar al CAE. El estudio de TC mostraría una masa

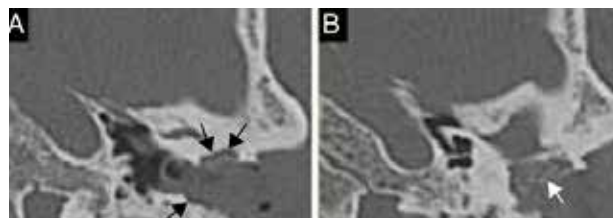


FIGURA 5A y 5B: Imágenes transversales de TC que muestran una masa de partes blandas en el CAE que erosionan sus paredes (flechas negras) y presenta fragmentos óseos en su interior (flechas blancas).

de densidad de partes blandas homogénea sin observarse cambios óseos erosivos (figura 6).

Otra patología importante son los tumores óseos benignos del CAE como son las exóstosis y los osteomas que presentan unas características otoscópicas muy singulares. La TC muestra un crecimiento óseo que en el caso de las exóstosis es circunferencial de base amplia que estenosa el CAE (figura 7A) y en los osteomas es excrecente y pediculado (figura 7B).

Por último, mencionar las tumoraciones de origen vascular como el glomus del conducto auditivo externo. En la exploración se objetiva una tumoración de color rojizo o violáceo que en ocasiones presenta sangrado. En este caso las pruebas de imagen son imprescindibles previas a cualquier tratamiento quirúrgico. En la TC se objetiva una masa en CAE de consistencia de tejidos blandos que no destruye hueso (figura 8A). En la RNM observamos una lesión vascular en CAE que toma impregnación (figura 8B). Para un diagnóstico definitivo se debe realizar un estudio angiográfico de la zona (figura 9).

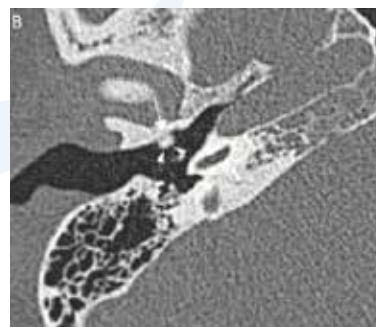
FIGURA 6: Imagen transversal de TC que muestra material de densidad de partes blandas compacta y homogénea, sin erosión ósea, que ocupa y remodela el CAE.



FIGURA 7A: TC que muestra un crecimiento óseo circunferencial de base amplia que estenosa el CAE.



FIGURA 7B: TC donde se visualiza una excrecencia ósea focal pediculada en la pared anterior del CAE.



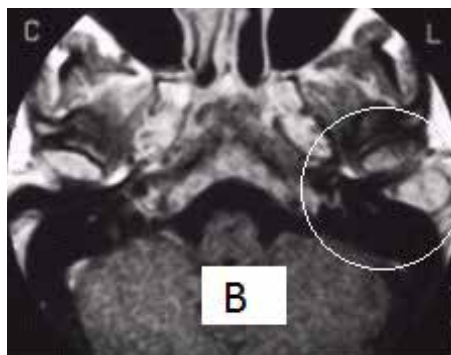


FIGURA 8A: TC que muestra masa de densidad de partes blandas que ocupa CAE sin erosión de sus paredes óseas.

FIGURA 8B: RNM que muestra imagen de lesión vascular en CAE que toma impregnación.

Como hemos expuesto en nuestro caso, dada la exploración otoscópica de la lesión y al no poder delimitar su extensión ni descartar patología vascular, se decide realizar una TC como primera opción diagnóstica. Ante la ausencia de signos radiológicos de patología maligna agresiva; como es la destrucción ósea, y no poder descartarse patología vascular como el glomus se realiza RNM. En dicho estudio queda descartada la patología vascular, por lo tanto se decide biopsia/exéresis de la lesión para llegar a un diagnóstico histopatológico definitivo de quiste epidérmico. Dado el caso, pensamos que las

pruebas radiológicas complementarias deben realizarse en toda lesión ocupante de espacio en el CAE como primera opción diagnóstica con vistas al tratamiento quirúrgico más indicado.

### CONCLUSIÓN

Frecuentemente la historia clínica y la otoscopia son suficientes para diagnosticar y tratar la patología del CAE, y las pruebas de imagen no desempeñan un papel importante. En determinados escenarios clínicos pueden ser cruciales para alcanzar un diagnóstico concreto y establecer el tratamiento adecuado. La TC es la técnica de elección para la mayor parte de las enfermedades del conducto auditivo externo, permite valorar con precisión la porción ósea y delimitar lesiones de partes blandas. La RNM se considera una prueba complementaria; debido a su gran resolución tisular puede evaluar la extensión y consistencia de las lesiones de partes blandas.

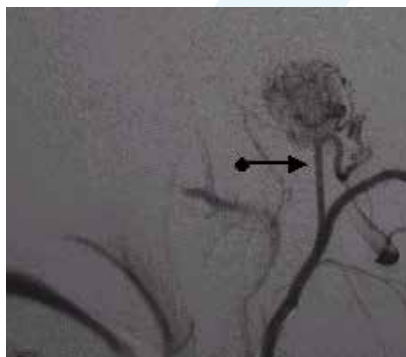


FIGURA 9: Arteriografía de arteria carótida externa donde se visualiza la vascularización de la lesión y su arteria nutricia (flecha negra).

### BIBLIOGRAFÍA

- Gil-Carcedo LM, Vallejo LA, Gil-Carcedo E. Otolología. 2ª Edición. Editorial Médica Panamericana. Madrid. 2004. 79-99, 143- 161.
- Guirado CR. Atlas de diagnóstico por imagen del oído. Tomografía computarizada y resonancia magnética. Tesys, S.A. Barcelona, 1999.
- Mazón M, Pont E, Montesinos P, Carreres-Polo J,

Más-Estellés F. Radiología del oído externo: indicaciones, anatomía normal y procesos patológicos. Elsevier España. SERAM 2015.

- Montull Ferrer C, Castrillo Salas L, Sandoval Puig M, Lozano Arranz P, Viros Porcuna D. Patología del conducto auditivo externo: Valoración radiológica. SERAM 2014.
- Arauz, S. Glomus del conducto auditivo externo. Fundación Arauz Otorrinolaringología [sede Web]. Argentina.

## FRACTURA DE HUESOS PROPIOS NASALES

DRES. GARCÍA-GIRALDA M, ARJONA MONTILLA C, SÁNCHEZ ROZAS JA. HOSPITAL COMARCAL DE BAZA (GRANADA).

Niño de 10 años que ingresa por urgencias por traumatismo nasal al caerse de la bicicleta, con tumefacción del dorso nasal y obstrucción nasal por desviación del tabique nasal.

En la radiografía lateral de huesos propios (figura 1) se aprecia fractura con desplazamiento y hundimiento del tercio distal de los huesos propios nasales. Con anestesia general se reduce la fractura levantando el dorso nasal con un rinoscopio largo por ambas fosas nasales y colocando taponamiento nasal con tubos de ventilación, más una férula de aluminio autoadhesiva para proteger el dorso nasal (figura 2). El taponamiento se quito a los dos días. ✘



FIGURA 1: Fractura de huesos propios nasales.

FIGURA 2: Taponamiento nasal para estabilizar la fractura.



Las fracturas de los huesos propios nasales son relativamente frecuentes en la práctica diaria, sobre todo en personas mayores, que no tienen los suficientes reflejos para protegerse la cara en la caída, generalmente vienen con tumefacción y derrame en párpados y nariz. Si no hay desplazamiento intenso de la fractura, el tratamiento es conservador, limitándose a poner un taponamiento nasal si hay desviación del tabique, más antiinflamatorios. Sin embargo, en los jóvenes, es frecuente la fractura con desplazamiento de la pirámide nasal hacia un lado, debido a un golpe lateral en peleas, en este caso, la reducción se realiza en la consulta externa, con o sin anestesia local, empujando con el pulgar hacia el lado contrario hasta que cruja. Generalmente se coloca una tira de esparadrapo como un tirante desde la nariz a la mejilla para que no vuelva a desplazarse.

## HIPEROSTOSIS INTERNA CRANEAL

ARJONA MONTILLA C, GARCÍA-GIRALDA M, SÁNCHEZ ROZAS JA. HOSPITAL COMARCAL DE BAZA (GRANADA).

Mujer de 75 años, obesa, que consulta por mareos con caídas al suelo frecuentes, con antecedentes de epilepsia, en tratamiento desde hace 40 años, con hipoacusia sensorial bilateral de 50 db desde hace 12 años, le han detectado en TAC craneal una hiperostosis endocraneal. El último electroencefalograma es normal. La exploración de otorrinolaringología está dentro de la normalidad. Audiometría actual con hipoacusia sensorial bilateral de 70 db. ✘

La hiperostosis endocraneal idiopática es un hallazgo muy frecuente que se puede observar en las imágenes de tomografías y resonancias magnéticas craneoencefálicas de personas mayores. Desde el punto de vista morfológico se caracteriza por una proliferación del hueso esponjoso del diploe que se produce en algunos huesos del cráneo. Puede ser focal o generalizada. Algunos autores consideran que puede ser una anomalía común ya que se encuentra en el 12 por ciento de la población femenina.

La proliferación se produce exclusivamente en sentido intracraneal, hasta tal punto, que deforma el contorno interno de los huesos del cráneo, el cual adopta un perfil abollonado. Es una alteración que fue descrita por primera vez por Morgagni en el año 1719 en un grupo de mujeres que también presentaban obesidad e hirsutismo. La etiología es desconocida, aunque predominan los autores que la consideran de origen hormonal. Esta enfermedad se ha encontrado en asociación con una variedad de enfermedades, tales como crisis convulsivas, dolores de cabeza, obesidad, diabetes insípida, crecimiento excesivo del pelo y alteraciones de las glándulas sexuales.

Pueden detectarse niveles aumentados de fosfatasa alcalina y de calcio en suero.



FIGURA 1: Corte tomográfico axial a nivel de hiperostosis de hueso temporal derecho y occipital.

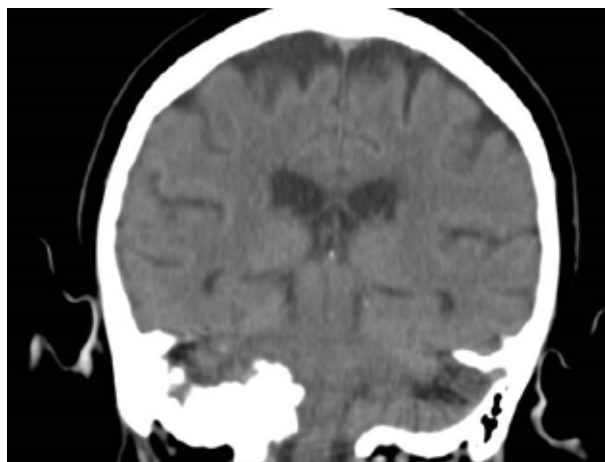


FIGURA 2: Corte tomográfico coronal.

# ENFERMEDAD DE FORESTIER Y ROTES QUEROL: UNA CAUSA POCO FRECUENTE DE DISFONÍA

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

La enfermedad de Forestier o hiperostosis esquelética difusa idiopática (HEDI) se caracteriza por la formación de osteofitos espinales y por la osificación de los ligamentos y músculos paravertebrales, pudiéndose afectar la columna cervical y por tanto el cuello. La hiperostosis de los cuerpos vertebrales a dicho nivel, produce afectación medular que se manifiesta con disfgia y más raramente con disfonía.

## INTRODUCCIÓN

En 1950 Forestier y Rotes Querol describieron los rasgos clínicos, radiológicos y patológicos, de una enfermedad ya conocida desde el siglo XIX con el nombre de hiperostosis anquilosante senil de la columna vertebral.

La hiperostosis esquelética difusa idiopática (HEDI), Resnick o enfermedad de Forestier y Rotes Querol, es una enfermedad no inflamatoria osificante que afecta fundamentalmente a la columna dorsal media y baja, y más infrecuentemente a la columna cervical, a nivel de las inserciones de tendones, ligamentos y cápsulas articulares en el hueso. Las lesiones no afectan exclusivamente a la columna vertebral, sino que afectan también a otras partes del aparato locomotor, olécranon, rótula, calcáneo y pelvis.

La enfermedad de Forestier es más frecuente en hombres que en mujeres 2/1, siendo la edad media de los pacientes al diagnóstico superior a los 60 años y rara vez antes de los 40. En un estudio poblacional llevado a cabo en Finlandia, se puede observar como la incidencia y la diferenciación por sexos se incrementa a medida que se incrementa la edad de la población a estudio. En dicho estudio la incidencia en pacientes mayores de 70 años fue del 10,1% en hombres y del 6,8% en mujeres. La prevalencia es elevada en los indios PIMA (Arizona) y por debajo de la normalidad en afroamericanos.

La etiopatogenia de la HEDI es desconocida. Distintos factores mecánicos, la dieta, el consumo de determinados fármacos, la exposición ambiental y algunas metabopatías se han postulado como factores de riesgo en su desarrollo. Se piensa que la formación de hueso tan característica de la HEDI es el resultado de una diferenciación y actividad osteoclástica anormal en la zona de inserción de

ligamentos y tendones en el hueso, entesis. En la actualidad no han sido identificados factores genéticos que estimulen esta anormal actividad osteoclástica. La formación de puentes óseos es generalmente más prominente en el lado derecho de la columna torácica en pacientes levocárdicos y más prominente en el lado izquierdo de la columna en dextrocárdicos, cambios probablemente asociados a factores mecánicos en relación con la posición de la aorta. En pacientes con calcificación del ligamento longitudinal posterior como parte de una HEDI o como entidad independiente, se ha constatado un incremento a nivel local de la síntesis de prostaglandinas, lo que resulta en un incremento de la diferenciación osteogénica. En contraste, no se ha encontrado asociación entre los trabajos con esfuerzo físico intenso y el desarrollo de HEDI.

Varios factores ambientales se han investigado como posibles colaboradores en el desarrollo de HEDI. Los niveles elevados de flúor/fluoruro en el agua y/o en el aire de las ciudades es uno de ellos. El exceso de vitamina A (isoretinoides empleados en el tratamiento prolongado del acné), es otro factor. Se han detectado cifras elevadas de retinol en sangre en pacientes con HEDI frente al grupo control. Tanto la hormona de crecimiento como el factor 1 de crecimiento insulín-dependiente están involucrados en la patogénesis y en el aumento de la actividad osteoclástica en la HEDI. En la población caucásica, la prevalencia de HEDI es mayor en personas obesas, fundamentalmente en aquellas que presentan obesidad y diabetes desde edades tempranas, enfermedades ambas con cifras elevadas de insulina. En conclusión, se han detectado cifras elevadas de insulina, factor 1 de crecimiento insulín-dependiente y hormona de crecimiento en algunos estudios de pacientes con HEDI. La actividad del factor de crecimiento derivado de las plaquetas y del factor nuclear kappa B puede llevar a células mesenquimales indiferenciadas a diferenciarse

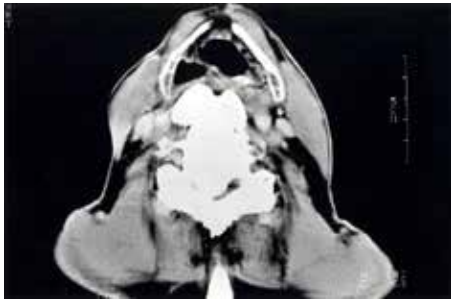


FIGURA 1: Tomografía axial computerizada. Corte axial. Región infrahioidea cervical. Nivel supraglótico. Osteofito gigante que invade el espacio carotídeo derecho. Osificación del ligamento vertebral común posterior.

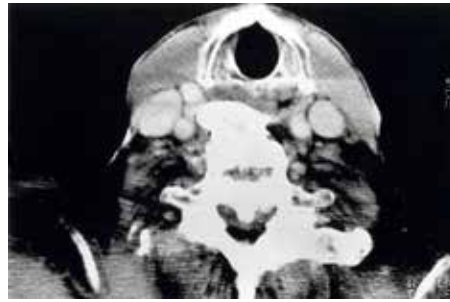


FIGURA 2: Tomografía axial computerizada. Corte axial. Nivel subglótico. Osteofito gigante que invade espacio carotídeo derecho.



FIGURA 3: Tomografía axial computerizada. Corte axial. Nivel cricoideo. Osteofito gigante que invade espacio carotídeo derecho. Posible afectación del X par homolateral.

en osteoblastos, imprescindibles en la proliferación ósea asociada a HEDI.

Los síntomas principales son el dolor y la rigidez. El crecimiento óseo en la región cervical puede ser causa de disfagia, resultado de la compresión de los osteofitos cervicales sobre el esófago y, menos frecuentemente de disfonía. La presencia de lesiones óseas en la región retrocricóidea puede causar disnea de tipo obstructivo, neumonía aspirativa y apnea del sueño. Raramente se osifica el ligamento vertebral común posterior (figura 1), con o sin compresión de la médula espinal, pudiéndose producir consecuencias neurológicas devastadoras.

La rigidez y el dolor dorsolumbar son los hallazgos clínicos más frecuentes, hallándose en un 80% de los pacientes en la mayoría de las series. La presencia de disfagia que se agrava con la extensión del cuello, y mejora con la flexión y cuya aparición oscila entre el 14-16% de los casos, está en relación con el crecimiento de los osteofitos cervicales, la existencia de edema inflamatorio esofágico y fibrosis periesofágica, en relación con la presión que la masa ósea extraespinal ejerce sobre las paredes esofágicas en una de sus zonas de anclaje, el espacio retrocricóideo. La disfonía, disnea, síndrome de apnea del sueño y la obstrucción de la vía aérea superior, también están en relación con grandes osteofitos cervicales. La hiperostosis puede causar síntomas neurológicos como consecuencia de la compresión de la médula espinal y/o nervios periféricos.

En la etiología de la enfermedad se han involucrado factores metabólicos, endocrinos y medioambientales, sin que se haya demostrado de forma concluyente ninguno. No hay alteraciones de laboratorio específicas de esta enfermedad y la presencia confirmada, mediante tomografía axial computerizada, de espolones óseos cervicales nos obliga, al menos, a considerar como posibilidad diagnóstica, a la espondilitis anquilosante, a la espondilitis deformante y a otras enfermedades degenerativas articulares.

No obstante los criterios radiológicos de HEDI establecidos por Resnick en 1975, nos apoyan dicho diagnóstico.

Entre los hallazgos radiológicos habituales destacar:

- La presencia de calcificaciones y osificaciones a lo largo de la parte anterolateral de, al menos, cuatro vértebras contiguas.
- La preservación de la altura del disco intervertebral en los elementos afectados, y ausencia de enfermedad discal degenerativa.
- La ausencia de anquilosis ósea de las articulaciones apofisarias, ausencia de alteración de las sacroilíacas.

El diagnóstico diferencial de esta entidad morbosa ha de realizarse con otros procesos vertebrales como la espondilitis anquilopoyética, la espondilosis deformante, la acromegalia, la fluorosis crónica, la paquidermoperiostosis, la osteoartropatía hipertrófica, la ocronosis, sin olvidar la patología tumoral, siendo un factor diferencial la existencia de masas óseas extraespinales, las cuales no se encuentran en los cuadros anteriormente mencionados.

El tratamiento médico de la enfermedad de Forestier se centra en el uso de antiinflamatorios no esteroideos, así como de relajantes musculares. Reservándose el tratamiento quirúrgico (abordaje extrafaríngeo anterolateral y abordaje transfaríngeo) a aquellos pacientes con sintomatología resistente al tratamiento farmacológico y con manifestaciones progresivas de la enfermedad, disfagia severa con pérdida de peso importante, disfonía incapacitante o disnea intensa que haya precisado de intubación o traqueotomía.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Resnick D, Shaul SR et als. Diffuse idiopathic skeletal hyperostosis (DISH): Forestier disease with extraspinal manifestations. *Radiology*. 1975; 115: 573.
2. Forestier J, Rotes-Querol J. Senile ankylosing hyperostosis of spine. *Ann Rheum Dis*. 1959; 9: 321.
3. Cammisa M, De Serio A, Guglielmi G. Diffuse idiopathic skeletal hyperostosis. *Eur J Radiol*. 1998; 27(1): 7-11.
4. Mc Cafferty RR, Harrison MJ, Tamas LB, Larkins MV. Ossification of the anterior longitudinal ligament and Forestier's disease: an analysis of seven cases. *J Neurosurg*. 1995; 83(1): 13-17.
5. Flogia Fernández M, Nogués Orpi J, González Compta X, Arias Cuchi G, Dicenta Sousa M. Dysphagia in Forestier's disease. *Acta Otorrinolaringol Esp*. 1998; 49(11): 71-74.
6. Krause P, Castro WH. Cervical hyperostosis a rare cause of dysphagia. Case description and bibliographical survey. *Eur Spine J*. 1994; 3(1): 56-58.
7. Kmucha ST, Cravens RB Jr. DISH syndrome and its role in dysphagia. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 1994; 110(4): 431-436.
8. Carlson MJ, Stauffer RN, Payne WS. Ankylosis vertebral hyperostosis causing dysphagia. *Arch Surg*. 1974; 109: 567-570.
9. Landenheim SE, Marlowe FI. Dysphagia secondary to cervical osteophytes, *Am J Otolaryngol*. 1999; 20: 184-189.
10. Rodríguez Asensio J, Rodríguez Rosell MV, Mato Díaz C. Dysphagia in cervical hyperostosis of Forestier's disease. *An Otorrinolaringol Ibero Am*. 2002; 29(2): 135-141.
11. Sauleda J, Gutiérrez-Cebollada J, Pedro-Botet J, Colet S, Rubies-Prat J. Dysphagia as the form of presentation of Forestier-Rotes disease. *Rev Clin Esp*. 1990; 187(5): 238-240.
12. Verstraete WL, De Cauwer HG, Verhulst D, Jacobs F. Vocal cord immobilization in diffuse idiopathic skeletal hyperostosis (DISH). *Acta Otorhinolaryngol Belg*. 1998; 52(1): 79-84.
13. Gay I, Elidan J. Disphonia caused by Forestier's disease. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 1998; 97: 275-276.
14. Medina A, Osete JM, Estaca A, Ferrán A, Argudo F, López E. Disfonia por hiperostosis esquelética idiopática. *Anales ORL Iber AMER*. XVII(4):337-384.
15. Papakostas K, Thakar A, Nandapalau V, O'Sullivan G. An unusual case of stridor due to osteophytes of the cervical spine: (Forestier disease). *J Laryngol Otol* 1999; 113: 65-67.
16. Sidi J, Hader T, Shrero J, Harel G, Matz S, Abraham A. Respiratory distress due to diffuse cervical hyperostosis. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 1987; 96: 178-181.
17. Pouchot J, Watts CS, Esdaile JM, Hill RO. Sudden Quadriplegia complicating ossification of the posterior longitudinal ligament and diffuse idiopathic skeletal hyperostosis. *Arthritis Rheum*. 1987; 30: 1069-1072.
18. Gokhale Y, Godkar D, Hedge U, Hase NK. Quadriplegia complicating ossification of the posterior longitudinal ligament. *J Assoc Physicians India*. 2002; 50: 432-434.
19. Moscowitz RW, Boja B, Denko CW. The role of the growth factors in the degenerative joint disorders. *J Rheumatol*. 1991; 18: 147-148.
20. Coaccioli S, fatati G, Di Cato L, Marioli D, Patucchi E, Pizzuti C, Ponteggia M, Puxeddu A. Diffuse idiopathic skeletal hyperostosis in diabetes mellitus, impaired glucose tolerance and obesity. *Panminerva Med*. 2000; 42(4): 247-251.
21. Denko CW, Boja B, Malemud CJ. Growth hormone and insuli-like growth factor-I in symptomatic and asymptomatic patients with diffuse idiopathic skeletal hyperostosis (DISH). *Front Biosci*. 2002; 7: 37-43.
22. Resnick D, Shapiro RF, Wiesner KB, Niwayama G, Utsinger PD, Shaul SR. Diffuse idiopathic skeletal hyperostosis (DISH). *Semen Arthritis Rheum*. 1978; 7: 153-157.
23. Mata S, Fortin PR, Fitzcharles MA et als. A controlled study of diffuse idiopathic skeletal hyperostosis. Clinical features and functional status. *Medicine (Baltimore)*. 1997; 76(2): 104-117.
24. Kozanoglu E, Guzel R, Guler-Uysal F, Goncu k. Coexistence of diffuse idiopathic skeletal hyperostosis and ankylosing spondylitis: a case report. *Clin Rheumatol*. 2002; 21(3): 258-260.
25. Uppal S, Wheatley AH. Transpharyngeal approach for the treatment of dysphagia due to Forestier's disease. *J Laryngol Otol* 1999; 113(4): 336-338.
26. Carrau RI, Cintron FR, Astor F. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 1990; 116(9): 1070.1073.
27. Salazar C, Benítez F, De Saa R, Sánchez-Jara JL, García B. Enfermedad de Forestier. *Manifestaciones ORL*. *Acta Otorrinolaringol Esp*. 1999; 50(4): 327-331.
28. Ohishi H, Furukawa K, Iwasaki K, et al. Role of prostaglandin I2 in the gene expression induced by mechanical stress in spinal ligament cells derived from patients with ossification of the posterior longitudinal ligament. *J Pharmacol Exp Ther* 2003; 305: 818.
29. DiGiovanna JJ. Isotretinoin effects on bone. *J Am Acad Dermatol* 2001; 45: S176.



# SILENS 2.1

La nueva generación de cabinas sonorreductoras para realizar pruebas audiométricas de precisión.



Diseño elegante y materiales de primera calidad



Fácil y rápido montaje



Sistema de ventilación silencioso



Puertas homologadas para el paso de sillas de ruedas



Disponibles en 5 medidas diferentes

Departamento de electromedicina

Pere IV, 160 · 08005 Barcelona

Tel. 933 005 800 · Fax. 934 863 800 · atcelectro@gaes.es

[www.gaesmedica.es](http://www.gaesmedica.es)

# Nuevo equipo de potenciales y otoemisiones Sera™

## LA OPCIÓN PERFECTA PARA EL CRIBADO AUDITIVO EN RECIÉN NACIDOS

GAES médica presenta Sera™, un nuevo equipo de mano diseñado para realizar pruebas de potenciales y otoemisiones en bebés en pocos segundos. Gracias a la potente combinación de los cribados OAE y ABR automatizado, Sera™ es capaz de detectar una posible pérdida auditiva en neonatos de forma rápida y sencilla, lo que lo convierte en la opción perfecta para cualquier programa de cribado auditivo.

El diagnóstico precoz de la pérdida auditiva es imprescindible para garantizar el desarrollo normal del habla. El diagnóstico ABR automatizado y OAE del Sera™ se basa en muchos años de experiencia clínica. Gracias a su gran pantalla táctil a color y a su interfaz intuitiva, se pueden comenzar las pruebas con solo pulsar tres botones y después solo hay seguir las instrucciones que aparecen en la pantalla. Y, gracias a la indicación de Pass (apto) y Refer (no apto), los resultados son fácilmente interpretables.

### CRIBADO ABR AUTOMATIZADO DE GRAN FIABILIDAD

El cribado ABR automatizado del Sera™ es altamente fiable: presenta una sensibilidad algorítmica del 99,9% y una especificidad de más del 96%. El equipo también está optimizado para hacer frente al ruido en entornos de prueba ruidosos. Además, con la ayuda de los auriculares de inserción o de EarCups, se puede hacer la prueba de manera simultánea en ambos oídos.



### ESPECIALMENTE DISEÑADO PARA BEBÉS

La ligera sonda OAE y las fundas diseñadas especialmente para bebés garantizan una adaptación fácil incluso en los oídos más pequeños.

### CRIBADO OAE EN POCOS SEGUNDOS

El Sera™ permite realizar cribados OAE en recién nacidos con rapidez: colocada la sonda en el oído del bebé, el equipo muestra en pocos segundos los resultados de la prueba. Se han mejorado los algoritmos de detección de OAE para conseguir una fiabilidad sin precedentes en lo relativo a su resistencia al ruido y otros artefactos.



### ESTÍMULO CE-CHIRP® EXCLUSIVO

El estímulo CE-Chirp®, de eficiencia probada y gran fiabilidad, reduce de forma significativa la duración del cribado ABR a menos de 30 segundos.

### IMPRESIÓN Y CARGA INALÁMBRICA

El Sera™ incluye un soporte de carga inalámbrico y permite imprimir los resultados de las pruebas sin necesidad de estar conectado.



# Nueva unidad OTONAM 300

## DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN UN SOLO EQUIPO

GAES médica ha presentado la nueva unidad de tratamiento para profesionales ORL. Con un diseño elegante y compacto, Otonam 300 combina en un solo equipo el tratamiento endoscópico y el diagnóstico. La nueva unidad de tratamiento es muy versátil, cómoda de usar y admite numerosos accesorios, como fuentes de luz, monitor o microscopio.

Otonam 300 tiene todas las características y funcionalidades para convertirse en el aliado tecnológico del profesional ORL. Esta unidad de tratamiento está fabricada en estructura de metal, sin juntas de unión, y pintada con pintura en polvo epoxi secada al horno con alto brillo para una limpieza aséptica. La superficie de trabajo

anti-arañazos está realizada en Marlan ignífugo, fácil de limpiar y resistente al agua para mejorar la desinfección y evitar la proliferación de gérmenes. Otra de sus características es la gran resistencia del color frente a la luz. Funcional, práctica y altamente eficaz, Otonam 300 está concebida para ámbito ambulatorio y hospitalario.

### ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

- Diseño altamente funcional de estructura metálica de acero pintado con resina Epoxy blanco, resistente a la corrosión y fácil limpieza.
- Encimera de Marlan de gran resistencia y fácil lavado.
- Móvil mediante sus cuatro ruedas antiestáticas.
- Brazo articulado para cuatro instrumentos (según opciones) con sensores ópticos de puesta en marcha.
- Aspiración 50 l/m de serie.
- Panel de control electrónico.
- Tubos intercambiables conexión rápida.
- Con tres espacios electrificados para cámara y fuente de luz...
- Con tres cajones con mecanismo de cierre. Color del tirador opcional.
- Soporte para desinfección de cuatro endoscopios rígidos o flexibles.
- Insuflador, pulverización medicamentos y jeringa lavado opcionales.
- Soporte monitor y microscopio, opcionales.

**Otonam 300 tiene una gran durabilidad y alta resistencia a líquidos y agentes externos**



La nueva unidad de tratamiento Otonam 300 tiene una refinada cobertura transparente para una mejor desinfección.

# Obsolescencia del procesador de sonido CP810

Cochlear tiene un compromiso de por vida con sus pacientes para que escuchen siempre lo mejor posible, mejorando continuamente sus procesadores de sonido y accesorios. El procesador de sonido CP810 de Nucleus® 5 y todos sus accesorios han dejado de estar disponibles comercialmente.

El procesador de sonido Nucleus® 5 (CP810) ha estado en el mercado durante casi 10 años. Desde su introducción, los avances tecnológicos han llevado a nuevas generaciones de procesadores de sonido Cochlear Nucleus® con mejores resultados de audición, facilidad de uso, comodidad y estética. Esto significa que el procesador de sonido Nucleus® 5 (CP810) y sus accesorios han dejado de fabricarse y de estar disponibles comercialmente.

Para ello es importante tener en cuenta las siguientes fechas:

## FIN DE LA VENTA:

Cochlear dejó de vender y fabricar el procesador de sonido Nucleus® 5 (CP810) y sus accesorios el pasado 31 de diciembre de 2017. A partir de esta fecha, los contratos de servicios nuevos o renovados ya no están disponibles para este producto. En

todo momento se respetarán todos los acuerdos de servicio existentes y las garantías del producto.

## SERVICIOS DE REPARACIÓN:

En España, tal y como establece la legislación vigente, Cochlear, en su condición de fabricante del producto, continuará brindando servicio de reparación y postventa del procesador de sonido Nucleus® 5 (CP810) durante cinco años desde la fecha en que el producto dejó de fabricarse, es decir, hasta el 31 de diciembre de 2022; a partir de enero de 2023 se podría extender el servicio, "según disponibilidad".

## FIN DE LA VIDA:

El procesador de sonido Nucleus® 5 (CP810) y sus accesorios ya no se podrán reparar o reemplazar después del 31 de diciembre de 2022.

## POSIBILIDAD DE ACTUALIZAR A LA ÚLTIMA GAMA DE PROCESADORES

Los usuarios con un implante coclear Nucleus® pueden beneficiarse del compromiso de por vida de Cochlear y actualizar a su última gama de procesadores de sonido, tales como:

<b>Procesador de sonido CP1000 de Nucleus 7</b>	Compatible con las series de implantes cocleares Nucleus CI24RE y Profile. Actualmente no es compatible con los implantes Nucleus 24 y Nucleus 22.
<b>Procesador de sonido KANSO</b>	Compatible con todos los implantes cocleares, menos con Nucleus 22.
<b>Procesador de sonido CP910 y CP920 de Nucleus 6</b>	Compatible con todos los implantes cocleares Nucleus.

GAES queda a la disposición de los usuarios para resolver sus dudas o consultas, agradeciendo su inestimable colaboración con sus sugerencias y recomendaciones de cara a una mejora continuada de la calidad de servicio.

## Nuevo Nucleus® 7 de Cochlear™

EL PRIMER PROCESADOR DE SONIDO  
PARA IMPLANTE COCLEAR MADE FOR IPHONE DEL MUNDO



GAES médica presenta el Nucleus® 7 de Cochlear™, el primer y único procesador de sonido para implante coclear Made for iPhone del mundo. Gracias a esta compatibilidad, el usuario puede conectarse con la gente que quiera al tiempo que transmite llamadas de teléfono, vídeo, música o archivos de entretenimiento directamente a su procesador de sonido.

Nucleus 7® es el procesador de sonido retroauricular para implante coclear más cómodo y discreto de Cochlear™, con la posibilidad de transmitir el sonido directamente desde un iPhone. Así, el usuario puede conectarse con la tecnología y con la gente de una manera como no lo había hecho hasta ahora. Además, por primera vez, si el usuario tiene un implante coclear y una prótesis auditiva, puede controlar y transmitir el sonido directamente a los dos oídos desde su dispositivo Apple compatible y así obtener una experiencia auditiva de mayor riqueza.

Por tranquilidad, localizar un procesador de sonido perdido sin tener que llevar un mando a distancia básico adicional. Esta aplicación es compatible con dispositivos iPhone 5 e iPod touch de 6ª generación (o posteriores) que puedan ejecutar iOS 10.0 o superior. Puede descargarse gratuitamente de la App Store de Apple.

La aplicación Nucleus Smart permite adaptar los ajustes a los diferentes entornos para obtener siempre la mejor audición.

### TODO BAJO CONTROL CON LA APLICACIÓN NUCLEUS SMART

Además, los nuevos desarrollos incluyen la Nucleus SmartApp. Esta aplicación permite adaptar los ajustes a los diferentes entornos para así obtener siempre la mejor audición. El usuario también puede monitorizar el estado de su equipo y la vida de las pilas y, para ma-



### AUDICIÓN HYBRID™

El procesador de sonido Nucleus 7 es apto para Hybrid™, lo que significa que el usuario puede combinar las ventajas de su audición natural con el implante coclear para obtener así un mejor rendimiento auditivo en situaciones de dificultad.



**Nucleus 7® con tecnología híbrida, usa amplificación acústica para mejorar la audición natural**



Es el procesador de sonido retroauricular más pequeño y ligero. Además, su pila tiene una vida útil un 50% más prolongada.

### TOTAL LIBERTAD SIN CABLES

Nucleus 7 es compatible también con los dispositivos True Wireless de Cochlear. En situaciones donde oír supone todo un reto, estos dispositivos pueden ayudar a ver la televisión sin subtítulos, hablar por teléfono, oír bien en reuniones o participar activamente en el colegio.

### LO MEJOR DE NUCLEUS 7®

- Tamaño pequeño y ligero
- Audición híbrida
- Nuevas y mejoradas opciones de retención
- Aqua+ para resistencia al agua
- Accesorios Wireless
- Made for iPhone / iPod / iPad



### MÁS PEQUEÑO Y LIGERO

Nucleus 7 es un 25% más pequeño y un 24% más ligero que su predecesor. A pesar de su pequeño tamaño y peso ligero, su pila tiene una vida útil hasta un 50% más prolongada. Además, si se utiliza con Aqua+, es totalmente resistente al agua para que el usuario pueda disfrutar de sus actividades favoritas en el agua.

### SMARTSOUND IQ CON TECNOLOGÍA SCAN

El procesador de sonido Nucleus 7 equipa SmartSound iQ con SCAN, diseñado para poder tomar automáticamente cientos de decisiones que optimicen el rendimiento auditivo cada día. La tecnología zoom de micrófono dual también ayuda a filtrar el ruido de fondo para oír mejor lo que hay que oír, sobre todo en entornos ruidosos o cuando hay viento. También ayuda a disfrutar de los sonidos más suaves en entornos silenciosos.

### GARANTÍA DE LÍDER

El nuevo procesador Nucleus 7® afianza la posición de Cochlear como líder mundial en soluciones auditivas implantables. Su historial de inversiones en I+D, líder en la industria, dan como resultado tecnologías exclusivas que cambian la vida de las personas y su relación con su entorno.

**Nucleus 7® se adapta automáticamente al entorno, de modo que el usuario puede estar seguro de obtener la mejor audición en cualquier lugar**

# Gama de audífonos GAES Sintonia

SE ADAPTAN AL ESTILO DE CADA PERSONA

PRÓXIMAMENTE



GAES presenta GAES Sintonia, la gama de audífonos que se adapta al estilo de vida y a las necesidades auditivas de cada persona. Está diseñada con la garantía GAES y mejora la audición en cada situación, por difícil que parezca. Está compuesta por los modelos: miniRIC, miniBTE, BTE y BTE Plus. Cuatro modelos para cuatro estilos de vida.

Ir al gimnasio, mantener conversaciones en lugares ruidosos, escuchar música con gran calidad... forman parte de la vida cotidiana de todas las personas, también de las que tienen problemas de audición. Por eso GAES ha creado Sintonia, la gama de audífonos capaz de ofrecer la máxima calidad auditiva en cualquier situación.

invisible en el oído. Si el usuario es muy activo, que quiere usar su audífono en las situaciones más difíciles, necesita el modelo más versátil, el BTE, que cuenta con todas las prestaciones. Para disfrutar de las máximas prestaciones, incluso en pérdidas severas, la elección no puede ser otra que BTE Plus, que cubre hasta las pérdidas severas sin renunciar a las prestaciones más avanzadas.

## UN AUDÍFONO PARA CADA NECESIDAD

Para la persona interesada por un modelo compacto y discreto, que pase completamente desapercibido, pero con posibilidad de usar baterías recargables, existe el miniRIC. Si lo que busca es el modelo más pequeño de la gama, el usuario puede decantarse por el miniBTE, que es prácticamente

## MÁXIMAS PRESTACIONES

Todos los modelos disponen de 24 canales, seis programas, son resistentes a la humedad, el sudor y a la suciedad. También poseen generador de sonido para el tratamiento del tinnitus, tecnología Bluetooth, cargador, mando a distancia y transmisor (opcionales según modelo).



### AUDÍFONOS SIEMPRE CONECTADOS



**CONNEXX SMART REMOTE**  
App gratuita que permite el control remoto sin necesidad de tener un mando a distancia, simplemente a través de un smartphone.



**CONNEXX SMART CONNECT**  
App gratuita que permite el control a distancia de las prestaciones del audífono, incluyendo el control de los micrófonos direccionales y del streaming por Bluetooth.



# Nueva gama de audífonos GAES Summum

PARA LOS MÁS EXIGENTES

GAES presenta Summum, la nueva gama de audífonos *premium* con la garantía GAES, que incorpora una innovadora tecnología de vanguardia. Está diseñada exclusivamente para los más exigentes, para quienes le piden más a la vida.



Ya ha llegado el día en que una persona con problemas de audición puede ir de compras a sus tiendas favoritas sin que las voces o el ruido de los pasos sobre las baldosas le impidan escuchar el trato amable de los empleados. Porque los audífonos de la nueva gama GAES Summum disponen de reductor de eco para garantizar la mejor calidad sonora en ambientes con reverberación, como teatros, aeropuertos o lugares de culto.

## DETECTOR DE VOZ PARA OÍR SIN ESFUERZO

Entre las funcionalidades de la gama GAES Summum destaca el detector de voz, que proporciona una experiencia auditiva más relajada en conversaciones en ambientes ruidosos, como restaurantes. También incorpora una función para teléfono que permite enviar simultáneamente la señal a

ambos oídos. Así, el usuario podrá tener conversaciones telefónicas fluidas en cualquier entorno. Además, gracias a sus programas para música, el usuario puede deleitarse con todos los registros musicales y apreciar todas y cada una de

las notas musicales. Pequeños placeres de la vida para disfrutarlos al máximo con GAES Summum.



**GAES Summum**  
es la más  
elevada gama  
de audífonos  
*premium* con la  
garantía GAES

## CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

- 6 programas
- 3 programas para música
- Resistentes a la humedad, al sudor y a la suciedad
- Generador de sonido para el tratamiento del tinnitus
- Tecnología Bluetooth
- Cargador, mando a distancia y transmisor (opcional según modelo)

## DOS MODELOS PREMIUM

### miniRIC

Ideal si el usuario busca un modelo compacto y discreto que pase completamente desapercibido, disfrutando de todas las prestaciones.



### BTE

Para quienes buscan el modelo más versátil y que cuente con todas las prestaciones.



# Sennheiser Set 860 y 880

RECUPERAR LA ESENCIA DEL SONIDO

GAES médica presenta Sennheiser Set 860 y Set 880, dos nuevos sistemas para ayudar a las personas con problemas de audición a disfrutar de un buen programa de televisión, una sesión de cine o un concierto. Y todo ello aportando una gran ergonomía y libertad de movimientos, además de un manejo de lo más intuitivo y personalizado.



Uno de los mayores placeres es disfrutar de un buen programa de televisión, una sesión de cine o un concierto. Para todo ello, es necesario contar con el sentido del oído en plenitud, algo que para muchas personas, a partir de cierta edad, supone un problema, puesto que adolecen de carencias auditivas.

## DOS NUEVOS SISTEMAS PREMIUM

Sennheiser, compañía especializada en soluciones de sonido y comunicación, acaba de lanzar al mercado dos nuevos sistemas premium pertenecientes a su área de audiolgía: Set 860 y Set 880. Fabricados en Alemania, estos modelos destacan por estar provistos de tecnología inalámbrica de vanguardia para proporcionar un sonido nítido y potente, y permiten a los usuarios personalizar la experiencia de audio de acuerdo al gusto personal o a las necesidades auditivas.



Los diferentes perfiles de audición se pueden seleccionar de manera sencilla para optimizar tanto el habla como la música.

## RESISTENTES Y MUY FÁCILES DE USAR

Sennheiser Set 860 y Set 880 combinan una gran resistencia y durabilidad con una usabilidad increíblemente sencilla. Su objetivo: ayudar a devolver la independencia a los usuarios, mientras que les facilita algo tan cotidiano como ver la televisión acompañados de otras personas y a un volumen adaptado solo para ellos. Para ello, ambos modelos disponen de diferentes perfiles de audición: tres en el caso de

Set 860 y cinco en lo que concierne a Set 880, que se pueden seleccionar de manera sencilla para optimizar tanto el habla como la música.

## ADAPTADOS AL USUARIO

Con tan solo apretar un botón, el usuario puede activar la función de inteligibilidad del discurso, que hace que el audio sea más comprensible, ya que reduce de manera dinámica el ruido de fondo, el



**Con tan solo apretar un botón, el usuario puede activar la función de inteligibilidad del discurso, que hace que el audio sea más comprensible**



Set 860 y Set 880 se acompañan de una elegante estación de recarga, que queda perfecta junto a cualquier sistema de entretenimiento doméstico.



cual forma parte del audio de la televisión, y puede interferir con la palabra oral. Por otra parte, estos sistemas permiten el ajuste del volumen de forma individual en cada oído, consiguiendo, así, un sonido más placentero y balanceado para aquellas personas que sufren pérdida auditiva.

## DISEÑO ERGONÓMICO

Otro punto clave para que estos sistemas se adapten con naturalidad y facilidad a los usuarios más mayores es la ergonomía. En este sentido, su estudiado diseño no ejerce presión sobre las orejas y se pueden llevar puestos durante horas. Incluso, aquellos usuarios que llevan gafas pueden disfrutar plenamente de ellos gracias a su diseño.

Al igual que otros modelos de la misma familia, Set 860 y Set 880 se acompañan de una elegante estación de recarga, que queda perfecta junto a cualquier sistema de entretenimiento doméstico. Además, esta base sirve también como estación inteligente de acoplamiento que posibilita que los auriculares o el receptor permanezcan ordenadamente ubicados en posición horizontal mientras se cargan.

## CONEXIÓN SIN CABLES

Gracias a su conectividad inalámbrica, estos nuevos modelos aportan la libertad de moverse dentro de un rango de hasta 70 metros. Y debido a su batería de larga duración, que ofrece una autonomía de hasta 18 horas de uso, permiten disfrutar de largas sesiones televisivas. A esto se añade su capacidad de informar, mediante indicaciones LED,

cuando su batería se agota y hay que proceder a la recarga o acerca del estado de conexión inalámbrica. Y si no se usan durante un tiempo prolongado, el auricular se apaga automáticamente. Finalmente, y como punto diferencial, Sennheiser Set 880 permite a los usuarios alternar fácilmente entre dos fuentes de audio, como la televisión y la radio.

Gracias a su ergonomía, estos sistemas se pueden llevar puestos durante horas porque no ejercen presión sobre las orejas.



**Ambos modelos disponen de diferentes perfiles de audición: tres en el caso de Set 860 y cinco en lo que concierne a Set 880**

## Dr. Francisco Javier Salaverry Ramos

PRESIDENTE DEL XXXVI CONGRESO PANAMERICANO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO



El Dr. Francisco Salaverry Ramos es médico titular de la especialidad Otorrinolaringología en Clínica Ricardo Palma, de Lima – Perú. También es profesor asociado y coordinador del curso de Otorrinolaringología, Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima – Perú. Es además, presidente del XXXVI Congreso Panamericano de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello que tendrá lugar del 14 al 17 de noviembre en Lima - Perú.

**“El compromiso de GAES con nosotros fue desde un inicio, por lo cual les estoy inmensamente agradecido”**

¿Qué supone para usted presidir el congreso más importante de la especialidad en el continente?  
Algo muy importante en el transcurso de mi vida y trayectoria dentro de la especialidad en Otorrinolaringología.

¿Por qué han elegido Lima como sede del congreso?

Se eligió Lima por votación en Cartagena – Colombia en el XXXIV Congreso Panamericano de Otorrinolaringología que se realizó en el año 2014. Lima actualmente es un lugar estratégico por su ubicación en Sudamérica donde es fácilmente llegar de diferentes lugares. Sus atractivos turísticos, tanto de la época colonial como actualmente, la hacen ciudad moderna y muy atractiva. El otro aspecto importante es la gastronomía famosa a nivel mundial y donde pueden degustar de los diferentes platos típicos de nuestro país.

¿Qué papel está desarrollando en la organización del congreso la Sociedad Peruana de Otorrinolaringología y Cirugía Facial?

La sociedad Peruana de Otorrinolaringología es el soporte fundamente de la especialidad en nuestro

país y nosotros contamos con el auspicio para la realización de este magno evento que reunirá a todos los especialistas de Perú y, por qué no decirlo, de todo el continente.

¿Cómo es su relación con el resto de integrantes del Comité Organizador?

Muy buena, nos reunimos todas las semanas para ver lo relacionado al aspecto científico y social para que el Congreso sea un éxito.

Este congreso es una cita muy esperada por todos los especialistas Otorrinolaringología. ¿Cuáles son las principales temáticas que se abordarán?

Todos los segmentos de la especialidad: otología, rinología, laringología, otorrinolaringología pediátrica, cirugía endoscópica de senos paranasales y



**“Tendremos conferencias magistrales, mesas redondas, mini seminarios, cursos de instrucción, sesión de vídeos, simposium satélites y temas libres”**



**“El Congreso será una fuente de actualización importante y, lo más importante, servirá para compartir, consolidar y unir nuevas amistades”**

oído, cirugía funcional y estética de nariz, cirugía facial, cirugía de cabeza y cuello y apnea del sueño.

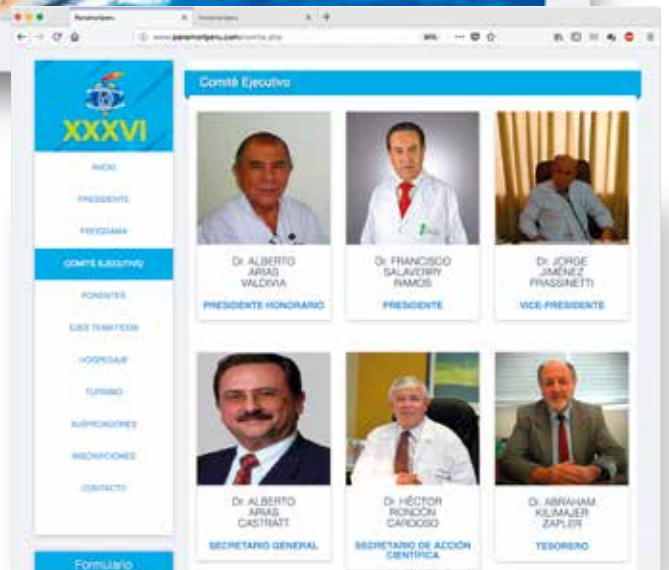
¿Tienen ya definido el programa científico? ¿Puede adelantarnos algunas de sus novedades?

Sí está totalmente definido; tendremos conferencias magistrales, mesas redondas, mini seminarios, cursos de instrucción, sesión de vídeos, simposium satélites y temas libres.

¿Qué puede avanzarnos sobre los ponentes invitados?

Actualmente, a más de un año, tenemos más setenta expositores invitados dentro los cuales podemos destacar al Dr. Heinz Stammberger, Dr. Pietro Palma, Dr. Ángel Ramos Macías, Dr. Desiderio Passalli y Dr. Bernard Fraysse. Si desean los nombres de los otros expositores puedes ingresar a nuestra página web [www.panamorperu.com](http://www.panamorperu.com)

GAES Centros Auditivos es uno de los principales patrocinadores. ¿Cómo valora el compromiso de esta compañía con la celebración del congreso? Sí, es uno de los más importantes patrocinadores, y el compromiso de ustedes con nosotros fue desde



Para el Dr. Francisco Javier Salaverry Ramos, presidir el XXXVI Congreso Panamericano de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello supone un hecho muy importante en el transcurso de su vida y trayectoria profesional.

un inicio, por lo cual les estoy inmensamente agradecido.

Para terminar, ¿qué les diría a los lectores de esta revista? ¿Por qué recomienda su asistencia al congreso?

Porque será una fuente de actualización importante que se realiza cada dos años, donde podemos intercambiar ideas, ver nuestros logros como especialistas, escuchar conferencias magistrales y, lo que es más importante compartir, consolidar y unir nuevas amistades.

# Prof. Dr. Enrique Perelló Scherdel

DUEÑO DE UNA DE LAS BIBLIOTECAS MÁS EXTENSAS DEL MUNDO DE LA ESPECIALIDAD

El Dr. Enrique Perelló es un reconocido médico especialista de Barcelona. A lo largo de su trayectoria profesional ha sido jefe de servicio de ORL de diversos centros hospitalarios

y profesor titular de la Universidad Autónoma de Barcelona, compaginándolo con una gran dedicación a la actividad docente. Fue presidente de la Sociedad Catalana de ORL entre 2005 y 2006 y habla ocho idiomas. Algunos miembros de GAES le han visitado en su domicilio para conocer su extensa biblioteca.



**“Esta gran biblioteca es el resultado de 50 años de trabajo de mi padre y 43 del mío”**

Usted atesora una de las bibliotecas médicas privadas más importantes del mundo. ¿Desde cuándo guarda usted todos estos libros y qué le llevó a coleccionarlos?

Los guardo desde que empecé la especialidad en 1974 (hace 43 años) y porque vi hacerlo a mi padre, Jordi Perelló. Él tenía 2.700 volúmenes que heredé, pero ahora hay más de 8.000, todas las revistas ORL, de audiolología, foniatría y logopedia y más de 30.000 abstracts. Todo está archivado por temas y por autores. Ha sido el trabajo de 50 años de mi padre y 43 años míos con un promedio de dos horas diarias de clasificación.

**“El libro más antiguo es el de Juan Pablo Bonet de 1620 sobre la sordomudez, pero hay varios de 1700 y muchos de 1800”**

¿Qué recuerdos tiene de aquella época? ¿Cómo era la medicina de entonces?

La medicina cuando empecé era con papel y lápiz y más trato con el paciente. Ahora es con ordenador y menos tiempo con el enfermo. Cuando empecé tenía la ilusión de todos los jóvenes y al llegar a ser jefe de Servicio tuve todos los problemas burocráticos, aunque la ilusión nunca se pierde.

Resulta realmente sobrecogedor ver tantos libros. ¿Sabe cuál es el ejemplar más antiguo que guarda y sobre qué temas trata?

El más antiguo es el de Juan Pablo Bonet de 1620 sobre la sordomudez, pero hay varios de 1700 y muchos de 1800.

¿Hay alguno o algunos que resulten especialmente valiosos para usted? ¿Por qué?

Para mí lo son todos, hasta los más modernos. Por un lado muchísimos tienen la firma de los autores, lo que les añade un valor sentimental y algunos, como el de Merkel, que pertenecieron a Killian y a Von Eicken, que operó a Hitler. Al tocarlo pienso que las manos que pasaban las páginas eran las mismas que le estiraban la lengua a Hitler.

Usted es autor de muchos de ellos. ¿Qué temas han centrado su interés en su enorme trayectoria profesional?

El que más tirada ha tenido ha sido el Tratado de Audiolología, del que se han vendido miles de ejemplares y se ha distribuido en todo Sudamérica y con tres ediciones, pero por mi trabajo, en el Hospital del Valle Hebrón, he tenido



De izquierda a derecha: Xavier Puig, Silvia Balmori, Dr. Perelló y Oriol Llorens.

que tratar tanto laringe y cuello, como oído y nariz. Otro tema que me ha obligado a dar unas 600 conferencias por todo el mundo ha sido el tema de la roncopatía y la cirugía de la apnea del sueño, del que hicimos con el Profesor Pedro Quesada la Ponencia de la Sociedad Española.

Finalmente, ¿cuál es el libro que le gustaría tener? Es decir, ¿cuál es la noticia médica de la especialidad que le gustaría que se produjera y ocupara miles de páginas?

Aunque tengo bastantes volúmenes diferentes y originales, de Politzer (1800) de Von Bekesy, de Conrado Amman (1700), de Lermoyez (1897), me gustaría tener el original (tengo el facsímil) de Val-salva "De aure Humana", de 1741.



**“Como noticia médica me gustaría que genéticamente pudiéramos modificar el genoma y no existieran enfermedades”**

Como noticia médica me gustaría que genéticamente pudiéramos modificar el genoma y no existieran enfermedades y los médicos tuviésemos que hacer de carpinteros u otra cosa, pero no creo

que se necesitasen miles de páginas. Aun así desgraciadamente existirían los traumatismos que no permitirían nuestra extinción.

Quien quiera visitar mi biblioteca, sea nacional o extranjero, puede contactar conmigo y se la enseñaré con mucho gusto (ya han venido más de 3.000 ORL presidentes y residentes de ORL de todos los países), entre ellos Michel Portmann, Antonio de la Cruz, Mario Sanna, Primitivo Ortega, Klaus Jahnke, Frederic Chabolle, Richard Ramsdem, John Regan Thomas, Nobuhiko Isshiki, Kiyoshi Togawa, José Luis Casillas, Armando González Romero, Gordon Snow, Lars Ödquist, Carlos Boccio, Marcos Mocellin, Héctor Rondón, Ricardo Bento, Angelo Camaione y un larguísimo etcétera. Muchas gracias por vuestro interés y haberme permitido esta entrevista.

### VISITAR LA BIBLIOTECA

Si desean conocer la biblioteca, pueden contactar con el Dr. Perelló a través de su teléfono móvil 619 237 009. También escribir un correo electrónico a la dirección [8929eps@comb.cat](mailto:8929eps@comb.cat)

Dr. Perelló junto a Xavier Puig y Oriol Llorens.





### REUNIÓN CON EL NUEVO COMITÉ CIENTÍFICO GAES

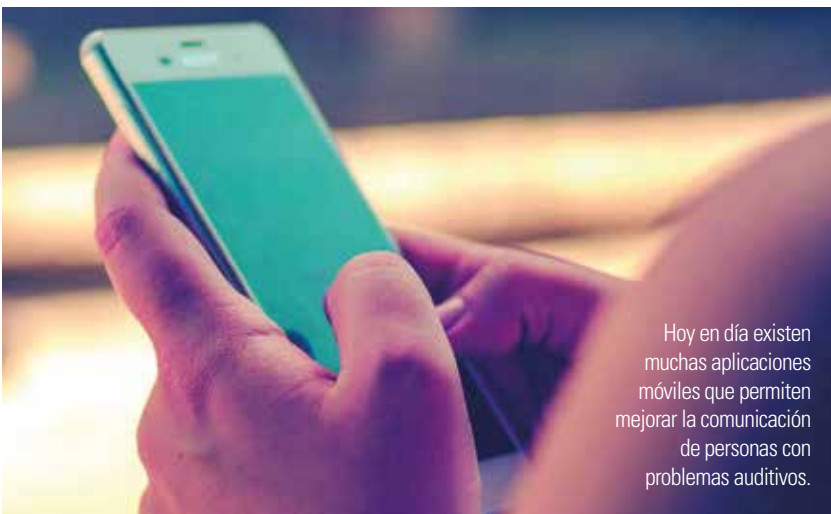
El 9 de noviembre, día anterior al comienzo del Congreso SEORL, tuvo lugar una reunión con el nuevo Comité Científico GAES formado por los profesionales más relevantes y/o jóvenes destacados a nivel nacional, donde se habló de los proyectos realizados hasta el momento y se definieron los nuevos proyectos previstos para el bienio 2018-2019. #

### APPS PARA PERSONAS CON PROBLEMAS AUDITIVOS

Un 73% de personas afectadas por pérdidas de audición utilizan aplicaciones de forma periódica para poder comunicarse en igualdad de condiciones, según el informe "Tecnología y Accesibilidad" elaborado por la Fundación Adecco y Keysight Technologies Spain. SOS Emergencias fue una de las

primeras y facilita a los afectados comunicar una incidencia mediante iconos, pero actualmente una de las más utilizadas en Petralex, que opera con un aparato auditivo artificial. Muchos usuarios también utilizan Pedius para llamar por teléfono a través de tecnologías de síntesis y reconocimiento vocal.

Otra aplicación muy útil en el uso cotidiano es MyEarDroid, que avisa sobre un grifo mal cerrado, el timbre de la puerta, si suena el teléfono o se dispara la alarma antiincendios. Por su parte, Visualfy ayuda a distinguir las notificaciones que llegan a través del móvil, ya sea la recepción de un mensaje por WhatsApp hasta la comunicación de que se agota la batería. También existen aplicaciones para comunicarse en tiempo real, vía texto y gratuitamente, con el servicio de atención al cliente de entidades públicas y privadas, como, por ejemplo, Telesor. Además, si el usuario padece la enfermedad de Ménière puede utilizar la app del mismo nombre que permite monitorizar los síntomas diariamente. Para terminar, una de las aplicaciones más recientes es Nucleus Smart App, diseñada para el procesador de sonido Nucleus 7, que permite adaptar los ajustes a los diferentes entornos para obtener la mejor audición. #



Hoy en día existen muchas aplicaciones móviles que permiten mejorar la comunicación de personas con problemas auditivos.



## CAMPAÑA DE PREVENCIÓN DE LOS PROBLEMAS DE AUDICIÓN

GAES ha impulsado una nueva iniciativa, "Oír bien te sienta bien" con el fin de informar y sensibilizar a la población de la importancia de prevenir los problemas auditivos. Entre los objetivos que se fijaron destacan, por un lado, conseguir que las revisiones auditivas se conviertan en una prioridad para la población en general y, por otro, romper ciertos tópicos que rodean a los problemas de audición y recordar que en esta patología es muy importante la prevención, así como una rápida detección para frenar el proceso y mejorar sustancialmente la calidad de vida de las personas afectadas.

La iniciativa recorrió diez ciudades de la geografía española con un autobús itinerante de 17 metros cuadrados. Comenzó el 8 de mayo en Pamplona y terminó el pasado 17 de noviembre después de hacer escala en Oviedo, Valladolid, Santiago de Compostela, Vigo, Cádiz, Jerez de la Frontera, Alicante, Bilbao y Logroño. En este "audiobús" las personas pudieron conocer el estado de su audición y experimentar, a través de un simulador, cómo se oye con audífonos en diferentes modos de escucha.

Aparte de la sensibilización llevada a cabo en el audiobús, GAES



Numerosas personas conocieron el estado de su audición y aprendieron a prevenir los problemas auditivos.

habilitó durante la campaña puntos informativos en comercios de las diferentes ciudades y organizó jornadas de sensibilización en centros de personas mayores. #

## PREMIO PARA LA CAMPAÑA 'OÍR BIEN TE SIENTA BIEN'

La campaña de GAES "Oír bien te sienta bien", cuyo objetivo era concienciar a la población sobre la importancia de la prevención de los problemas auditivos, ha sido distinguida como la "Mejor Campaña de divulgación sociosanitaria" en la III edición de los Premios New Medical Economics. Estos premios anuales reconocen la labor de profesionales, administraciones y todas aquellas entidades que hayan contribuido de manera significativa al desarrollo de la Biomedicina y las Ciencias de la Salud en España, y mantengan una actividad innovadora, investigadora, de gestión y de atención al paciente en el año 2017. #



Lucía Alonso, responsable de Eventos y Colectivos, fue la persona encargada de recoger el premio en representación de GAES.



### 26 DE SEPTIEMBRE

## NUEVO CENTRO EN TALAVERA DE LA REINA

El pasado 26 de septiembre tuvo lugar una jornada de puertas abiertas en el nuevo gabinete de Talavera de la Reina (Toledo) a la que asistió el servicio completo de ORL del Hospital General Virgen del Prado. #

De izquierda a derecha: Catalina García, ATM de GAES médica; Dr. Roberto Gil Carrasco, Dr. Jesús García Ahijado, Dra. Rocío Lobato, Rebeca Muñoz y Verónica Carrillo, audioprotesistas del gabinete, y Miguel Mauduit, de GAES Solidaria.

## VISITAS A CENTROS GAES



### 9 DE OCTUBRE

Un extenso grupo de médicos especialistas ORL y médicos residentes de Portugal, acompañados por el Dr. Leonel Luis, visitó la sede de GAES en Barcelona el pasado 9 de octubre. Los visitantes pudieron conocer el proceso de fabricación de un audífono, así como las últimas novedades en equipos de electromedicina. #



### 2 DE NOVIEMBRE

El Dr. Vicente Martínez Vecina, de Andorra, visitó la sede de GAES en Barcelona el pasado 2 de noviembre. En la imagen aparece el tercero, de izquierda a derecha, junto a Meritxell Clavel, Mario Vicente y Oriol Llorens, todos ellos de GAES. #



### 19 DE OCTUBRE

La sede de GAES en Barcelona recibió el pasado 19 de octubre la visita del presidente de la asociación ASMES (Asociación Síndrome de Ménière España), Roberto Calderón, y del representante del Club Funrunners y portavoz del equipo de Mossos d'esquadra, Sergi Bonet. Ambos aparecen en el centro de la imagen junto a Jordi Roqué (derecha) y Xavier Puig (izquierda), ambos de GAES. #



### 14 DE NOVIEMBRE

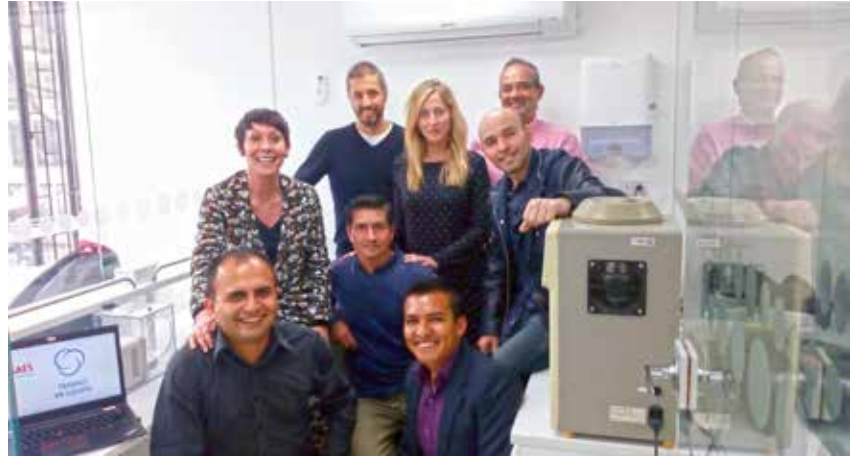
El presidente de la Sociedad Mexicana de ORL y Cirugía de Cabeza y Cuello, Raúl Gerardo Barrios Márquez, jefe de servicio del Hospital Naval de Alta Especialización, y el vicepresidente de dicha sociedad, Jaime Fandiño Izundegui, jefe de servicio del Hospital Español, visitaron la sede de GAES en Barcelona acompañados de sus esposas. En la fotografía de la izquierda, aparecen acompañados de Lluís Sanz, de GAES, situado a la derecha de la imagen. #



**COLOMBIA**

**NUEVO LABORATORIO DE FABRICACIÓN Y BODEGA CENTRAL EN BOGOTÁ**

GAES Colombia tiene ya plenamente operativos su Laboratorio de Fabricación y la nueva Bodega Central, ambas instalaciones ubicadas en la ciudad de Bogotá. Después de duros meses de esfuerzo y gestiones administrativas, por fin cuenta con el espacio y el equipo necesarios para desarrollar su actividad. Al frente de los procesos de producción y reparación está Wilson Galindo, mientras que Orlando Gómez se encarga del departamento de logística. Por su parte, Mauricio Ospina lidera, desde esas mismas instalaciones, el servicio técnico de Electromedicina. Desde aquí agradecer el apoyo brindado desde todos los departamentos de GAES Corporativo Latam, especialmente a Manel Benítez y Carlos Villegas, quienes, con su visita, dieron el impulso final para conseguir hacer realidad este proyecto. #



En la fila de abajo, de izquierda a derecha: Wilson Galindo, del Servicio Técnico de Laboratorio; Orlando Gómez, técnico de Logística; y Luis Naranjo, especialista de Administración, Finanzas y Operaciones. En la fila de arriba, de izquierda a derecha: Elena Santaclara, gerente general de GAES Colombia; Manel Benítez, del área Soporte Logística Latam; Leyre Ibeas, analista de Formación, Calidad y Ventas; Mauricio Ospina, especialista del Área de Electromedicina, y Carlos Villegas, del Área Soporte Servicio Técnico y Laboratorio Latam.

**CUARTO GABINETE DE GAES EN BOGOTÁ**

El pasado 14 de diciembre tuvo lugar el acto de inauguración del cuarto gabinete de GAES en Bogotá, que se suma a los que ya están plenamente operativos en las áreas de Unicentro, Chapinero y Autopista Norte #105.

La nueva sede se encuentra situada en las inmediaciones del Hospital del Country, uno de los más prestigiosos centros médicos de Bogotá; y, como novedad, cuenta con una sala completamente equipada para la realización de pruebas y adaptación pediátrica. Al acto de inauguración asistieron diferentes profesionales del área de ORL y Audiología, así como representantes de instituciones privadas y públicas y diversos colaboradores que han apoyado esta nueva andadura profesional.



Con motivo de esta inauguración, todo el equipo de GAES Colombia celebró una reunión para hacer un repaso del camino recorrido. Desde aquí, agradecer la presencia de Alfonso Mostajo, director de GAES para Latam, y su apoyo continuado en la implantación de GAES en Colombia. #

De izquierda a derecha: Lorena Romero, audióloga Country; Diego Garzón, visitador médico; Mauricio Ospina, director técnico de Electromedicina; Yenny Lozano, audióloga Country, y Elena Santaclara, gerente general de GAES Colombia.

### ECUADOR

#### ENTREGA DE KITS DE ACCESORIOS EXTERNOS DEL IMPLANTE COCLEAR

##### GAES CENTENARIO DE GUAYAQUIL – SERVICIO AUDITIVO ORAL DE CONOCOTO, QUITO

GAES entregó el pasado mes de julio los kits de accesorios externos Neptune para implante coclear a usuarios beneficiados por el Ministerio de Salud de Ecuador, Servicio Auditivo Oral (SAO) de Conocoto, área 9 del MSP. El día 13 se realizó la entrega de dichos kits en el Hospital Ycaza Bustamante y el gabinete de GAES Centenario Guayaquil. En esta jornada participaron profesionales del servicio de audiolología y rehabilitación del Hospital: Dra. Mónica Ochoa, líder del servicio de ORL Hospitalario; Lorena Huiracocha, rehabilitadora de lenguaje, y Freddy Vera, del área de implantes de GAES Ecuador. Bryan León y Allan Avez, implantados cocleares, fueron los favorecidos con la renovación del kit Neptune.

La segunda entrega de estos kits tuvo lugar los días 27 y 28 de julio en el Servicio Auditivo Oral de Conocoto, Quito. Estuvieron presentes Eduardo Iza y Tania Aguilar, MSP, además de Freddy Vera. Entre los implantados beneficiados con los kit de accesorios podemos mencionar a Bryan Chicaiza, Zunny



Un momento de la entrega de los kits en GAES Centenario Guayaquil.



Navarrete, Jesús García, Jacqueline Sánchez, Johan Pariguamán, Jhogan Huilcapi, Anabel Baldeón, Erick Hurtado y Justin Aconda. #



### MÉXICO

#### INAUGURACIÓN DEL PRIMER CENTRO GAES DEL PAÍS

El pasado mes de octubre tuvo lugar el acto de inauguración de GAES Polanco, el primer centro GAES en México DF. Al acto asistieron numerosos profesionales de la especialidad. #

##### Ubicación y contacto:

Calzada General  
Mariano Escobedo, 388.  
Colonia Anzures.  
Del. Miguel Hidalgo.  
C.P. 11590  
Ciudad de México.  
Teléfono: +55 59196652  
polanco@gaes.com.mx

PORTUGAL

**A GAES É A ESCOLHA SENIOR PELO 4º ANO CONSECUTIVO**

A GAES conquistou o primeiro lugar na categoria de Centros Auditivos mais uma vez, tendo sido eleita Escolha Sênior pelo quarto ano consecutivo.

*“A satisfação dos nossos clientes é um dos cinco valores que define a GAES desde sempre. Na nossa atividade prevalece o tratamento humano e o compromisso com a sociedade para melhorar a qualidade de vida das pessoas com perda auditiva, pelo que esta distinção nos deixa extremamente orgulhosos!”* refere Dulce Martins Paiva, Diretora-Geral da GAES - Centros Auditivos em Portugal. *“Este prémio é uma responsabilidade acrescida e a confirmação de que prestamos o melhor serviço a todos os que nos procuram.*

*É motivador sermos distinguidos por aqueles para quem trabalhamos diariamente há 4 anos, e a quem agradeço a preferência!”*

Para identificar a marca que apresentava o maior grau de satisfação e aceitabilidade no segmento CENTROS AUDITIVOS, foram realizados dois estudos, nos quais a GAES obteve a pontuação mais alta - 84,8% de nota geral de satisfação do cliente, em 100%.

Foram avaliados atributos como garantias, serviços pós-venda, possibilidade de devolução ou períodos de experimentação, assim como a existência de diagnósticos claros ou de um



seguro associado aos aparelhos, entre outros, tendo a GAES obtido, no total dos nove pontos previamente escolhidos, um grande destaque face aos seus concorrentes. Neste estudo participaram 1.323 pessoas como clientes-mistério, com idades superiores a 60 anos, em território nacional, avaliando as principais marcas de cada categoria, tornando o resultado representativo do mercado. #

**NOVO CENTRO GAES EM MEM MARTINS**

No passado mês de Dezembro foi inaugurado mais um centro auditivo da GAES em Portugal.

Situado na Rua da Azenha, nº34, em Mem Martins, numa zona privilegiada desta localidade do concelho de Sintra, este novo centro tem cerca de 100 metros

quadrados, capacidade para dois gabinetes de atendimento, dotados da mais recente tecnologia em equipamento audiológico e as soluções mais avançadas para os problemas auditivos dos clientes.



*“No âmbito da nossa política de expansão a nível nacional, fazia todo o sentido a abertura de um centro auditivo na vila de Mem Martins, até porque esta é uma das freguesias com mais população idosa em Portugal e, possuindo nós uma carteira de clientes muito importante nesta zona, queríamos estar mais próximos da residência daqueles que necessitam dos nossos serviços”,* refere Dulce Martins Paiva, diretora-geral da GAES. *“A nossa aposta será sempre na inovação e profissionalismo, dois dos valores que nos definem e estão bem presentes neste novo espaço.” #*



LA FUNDACIÓN VICENTE FERRER  
Y LA FUNDACIÓN GAES SOLIDARIA, UNIDAS POR LA AUDICIÓN

## El proyecto *Speech Therapy* sigue creciendo



La Fundación Vicente Ferrer lleva años comprometida con el proceso de transformación de una de las zonas más pobres y necesitadas de la India. A través del proyecto conjunto *Speech Therapy*, destinado a estimular la audición de niños y niñas con sordera profunda, los voluntarios de GAES Solidaria adaptan audífonos, mientras que logopedas de la Fundación Vicente Ferrer desempeñan una labor de reeducación y de concienciación.

Hace más de diez años que GAES Solidaria y la Fundación Vicente Ferrer colaboran activamente para mejorar la salud auditiva de las personas sin recursos. Con el proyecto *Speech Therapy*, puesto en marcha en 2015, se incrementó esta implicación, ya que no solo lleva a cabo la adaptación de audífonos sino que se ofrece un seguimiento continuado a través de los logopedas de la Fundación Vicente Ferrer y una gran labor de concienciación sobre la importancia de cuidar la salud auditiva.

### AYUDA MULTIPLICADA POR MIL

En el marco de este proyecto, audioprotesistas voluntarios de GAES Solidaria se desplazan dos veces al año a la India para adaptar audífonos y proporcionar material de electromedicina. En esta última expedición solidaria han ido a Anantapur Estrella

Reyes y Ana Labella, audioprotesistas voluntarias de GAES Solidaria, quienes han llevado a cabo el seguimiento de los niños y han realizado nuevas adaptaciones. Para ellas, la verdadera suerte ha sido poder participar en el proyecto. Porque, como dijo Estrella Reyes, “el hecho de haber podido poner un pequeño granito de ayuda, que se me ha devuelto multiplicado por mil, ha sido una de las experiencias de la vida que nunca olvidaré”.

### COLABORACIÓN DE MÉDICOS: UN PASO MÁS EN EL PROYECTO

Coincidiendo con este último viaje de voluntarios de GAES, M<sup>ª</sup> José Gassó, presidenta de la Fundación GAES Solidaria, ha querido hacer partícipe a un grupo de otorrinólogos de los avances de *Speech Therapy*. Los médicos han viajado a la Fundación

Las audioprotesistas voluntarias de GAES Solidaria que han viajado a la India reconocen haber vivido una de las experiencias más importantes de su vida.





La colaboración de los otorrinos es muy importante para que el proyecto *Speech Therapy* pueda dar un paso más.

## El objetivo del programa *Speech Therapy* es conseguir que niños y niñas con problemas auditivos profundos puedan oír

Vicente Ferrer en Anantapur y han podido visitar también el hospital de Bathalapalli, a los niños con parálisis cerebral y el centro infantil para niñas infectadas por el VIH. Para la Fundación GAES Solidaria, las ideas y todo el apoyo de los otorrinos son muy importantes para que el proyecto *Speech Therapy* pueda dar un paso más. En esta línea se celebró una reunión con Anna Ferrer, presidenta de la Fundación Vicente Ferrer, en la que se acordó que de cara al año 2018 pudieran viajar, junto a los voluntarios de GAES Solidaria, médicos para realizar una labor de formación en patologías y en el uso de aparatos clínicos a médicos de medicina general, pediatras y enfermeras de la India. Con esta nueva iniciativa, la colaboración con la Fundación Vicente Ferrer se estrecha aún más, al igual que el compromiso de GAES Solidaria con la mejora de la salud auditiva de los niños y niñas sin recursos económicos.



Parte del equipo de GAES Solidaria viajó a la India con un grupo de otorrinos para mostrarles los avances del programa *Speech Therapy*.

## GAES Solidaria colabora en la construcción del SJD Pediatric Cancer Center Barcelona

El Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona se ha propuesto vencer el cáncer infantil y lo hará creando el centro más grande en Europa y uno de los más importantes del mundo: el SJD Pediatric Cancer Center Barcelona. Este centro de 8.400 metros cuadrados contará con las infraestructuras y las herramientas necesarias para tratar e investigar el cáncer infantil y permitirá atender a 400 nuevos pacientes. Para poder hacer realidad este centro, el Hospital Sant Joan de Déu está recaudando fondos. Por ello, la Fundación GAES Solidaria ha decidido donar 20.000 euros a dicho hospital. M<sup>ra</sup> José Gassó, presidenta de la Fundación GAES Solidaria, visitó el Hospital Sant Joan de Déu y entregó el talón para contribuir a que la creación del SJD Pediatric Cancer Center Barcelona sea posible.



De izquierda a derecha: Elisabeth Ferrándiz, Clara Rabat (GAES), Mariana Romero, M<sup>ra</sup> José Gassó (GAES) y Verónica López (GAES).

## Colaboración con Fundación Clarós en Camerún

GAES Solidaria colabora también con la Fundación Clarós en su labor en Camerún. Inma Ruiz, audioprotesista voluntaria de GAES Solidaria, ha acompañado en esta misión a la Fundación Clarós para realizar revisiones auditivas a la población local. Además ha adaptado 20 audífonos a quienes

más lo necesitaban. Su vivencia allí no pudo ser más positiva: "¡Ha sido la experiencia de mi vida! Gracias a GAES Solidaria y a la Fundación Clarós, he disfrutado de hacer mi trabajo en Camerún junto a gente maravillosa que dona su tiempo, sus conocimientos y su cariño a un pueblo que los espera con las manos abiertas".



Inma Ruiz, audioprotesista voluntaria de GAES Solidaria, viajó a Camerún con la Fundación Clarós.







## CONGRESOS Y CURSOS NACIONALES

### 🕒 CURSO INTERNACIONAL DE CIRUGÍA INTEGRAL RINOFACIAL

Fecha: Del 21 al 24 de febrero.  
Lugar: Córdoba.

### 🕒 31<sup>ST</sup> POLITZER SOCIETY MEETING - 2<sup>ND</sup> GLOBAL OTOTOLOGY RESEARCH FORUM

Fecha: Del 21 al 24 de febrero.  
Lugar: Las Palmas de Gran Canaria.

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

Fecha: Del 28 de febrero al 3 de marzo.  
Lugar: Madrid.

### 🕒 84 TEMPORAL BONE DISSECTION COURSE

Fecha: 5 y 6 de marzo.  
Lugar: Barcelona.

### 🕒 125 CURSO DE MICROCIROLOGÍA DEL OÍDO Y DISECCIÓN DEL HUESO TEMPORAL

Fecha: Del 6 al 9 de marzo. Próximo curso en junio 2018.  
Lugar: Barcelona.

### XXIV CURSO DE CIRUGÍA CERVICAL EN QUIRÓFANO EXPERIMENTAL

Fecha: 8 y 9 de marzo.  
Lugar: La Coruña.

### 20º CURSO DE DISECCIÓN Y ANATOMÍA QUIRÚRGICA DE LA FOSA NASAL, SENOS PARANASALES, VÍA LAGRIMAL, ÓRBITA Y BASE DE CRÁNEO

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

### I JORNADAS INVERNALES DE LARINGE

Fecha: Del 11 al 13 de marzo.  
Lugar: Formigal.

### CURSO DE CIRUGÍA DE OÍDO Y DISECCIÓN DE TEMPORAL DR. ARISTEGUI

Fecha: Del 12 al 16 de marzo.  
Lugar: Madrid.

### CURSOS TEÓRICO-PRÁCTICOS DE BASE DE CRÁNEO

Fecha: 15 y 16 de marzo.  
Lugar: Barcelona.

### CURSO COMISIÓN LARINGOLOGÍA SEORL 2018

Fecha: Del 15 al 17 de marzo.  
Lugar: Madrid.

### XXXIII CONGRESO DE LA SOCIEDAD EXTREMEÑA DE ORL Y PCF

Fecha: 16 de marzo.  
Lugar: Don Benito.

### 🕒 XX REUNIÓN DE PRIMAVERA COMISIÓN DE RINOLOGÍA, ALERGIA Y BASE DE CRÁNEO ANTERIOR DE LA SEORL

Fecha: Del 22 al 24 de marzo.  
Lugar: Zaragoza.

### TRANSORAL APPROACHES FOR HEAD-NECK TUMOURS

Fecha: 23 y 24 de marzo.  
Lugar: Barcelona.

### 17º EDICIÓN CURSO DE MICROCIROLOGÍA EXPERIMENTAL Y COLGAJOS MICROVASCULARES EN LA RATA

Fecha: Del 9 al 13 de abril.  
Lugar: Madrid.

### XX ENDOSCOPIC SINUS SURGERY COURSE

Fecha: 11 y 12 de abril.  
Lugar: Barcelona.

### 🕒 XV CURSO-SIMPOSIO SOBRE IMPLANTES COCLEARES

Fecha: Del 11 al 13 de abril.  
Lugar: Pamplona.

### I SEPTAL PERFORATION REPAIR COURSE

Fecha: 13 de abril.  
Lugar: Barcelona.

### 2º CURSO SOBRE TÉCNICA Y APLICACIÓN CLÍNICA DE LA VIDEOFLUOROSCÓPICA EN DISFAGIA OROFARÍNGEA

Fecha: 13 de abril.  
Lugar: Madrid.

### XXXIV CURSO DE ANATOMÍA QUIRÚRGICA Y DISECCIÓN DE CUELLO Y GLÁNDULAS SALIVARES

Fecha: 16 y 17 de abril.  
Lugar: Barcelona.

### III CURSO DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA BÁSICA DE SENOS PARANASALES

Fecha: 19 y 20 de abril.  
Lugar: La Coruña.

### 🕒 CIRUGÍA DE LA AUDICIÓN Y DE LA PARÓTIDA

Fecha: Del 19 al 21 de abril.  
Lugar: Granada.

### 🕒 III SEMINARIO ACTUALIZACIÓN Y TENDENCIAS EN PATOLOGÍA VESTIBULAR

Fecha: 20 de abril.  
Lugar: Madrid.

### XV CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO DE AUDIOLOGÍA CLÍNICA

Fecha: Mayo.  
Lugar: Madrid.

### 🕒 85 TEMPORAL BONE DISSECTION COURSE

Fecha: 7 y 8 de mayo.  
Lugar: Barcelona.

### III CURSO DE DISECCIÓN DE HUESO TEMPORAL

Fecha: 10 y 11 de mayo.  
Lugar: La Coruña.

### 🕒 ENTRENAMIENTO EN ABORDAJE DE CIRUGÍA DEL PALADAR Y DEL RONQUIDO

Fecha: 24 y 25 de mayo.  
Lugar: Granada.

### III CURSO DE RINOPLASTIA Y CIRUGÍA PLÁSTICA FACIAL

Fecha: 24 y 25 de mayo.  
Lugar: La Coruña.

### 🕒 XXIX CURSO PRÁCTICO DE DISECCIÓN, MICROCIROLOGÍA ENDONASAL, Y CIRUGÍA ENDOSCÓPICA RINOSINUSAL

Fecha: Del 31 de mayo al 1 de junio.  
Lugar: Barcelona.

### VI CONGRESO DE RESIDENTES AMORL

Fecha: 21 de junio.  
Lugar: Madrid.

### XIII CONGRESO AMORL

Fecha: 22 de junio.  
Lugar: Madrid.

## CONGRESOS Y CURSOS INTERNACIONALES

### ALEMANIA

#### 30<sup>TH</sup> COURSE ON MICROSURGERY OF THE MIDDLE EAR

Fecha: Del 19 al 21 de febrero.  
Lugar: Würzburg.

#### 21<sup>ST</sup> COURSE ON EAR AND TEMPORAL BONE SURGERY

Fecha: Del 9 al 12 de abril.  
Lugar: Hannover.

### AUSTRALIA

#### ASOHS 68<sup>TH</sup> ANNUAL SCIENTIFIC MEETING

Fecha: Del 9 al 11 de marzo.  
Lugar: Perth.



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

## AGENDA

### AUSTRIA

#### 18<sup>TH</sup> INTERNATIONAL SYMPOSIUM & WORKSHOPS ON INNER EAR MEDICINE & SURGERY

Fecha: Del 17 al 24 de marzo.  
Lugar: Zell-im-Zillertal.

### BÉLGICA

#### 15<sup>TH</sup> INTERNATIONAL CONFERENCE ON COCHLEAR IMPLANTS

Fecha: Del 13 al 16 de junio.  
Lugar: Amberes.

### BRASIL

#### VIII RHINOLOGY

Fecha: Del 28 al 30 de abril.  
Lugar: Sao Paulo.

### CHILE

#### XII CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN ORL CLC

Fecha: Del 21 al 23 de marzo.  
Lugar: Santiago.

### CEPES

Fecha: 27 de abril y 22 de junio.  
Lugar: Chile.

### COLOMBIA

#### XXXIX CONGRESO NACIONAL ACORL

Fecha: Del 25 al 28 de abril.  
Lugar: Barranquilla.

### DINAMARCA

#### 👁️ EUROPEAN ACADEMY OF OTOTOLOGY & NEURO OTOTOLOGY

Fecha: Del 20 al 23 de junio.  
Lugar: Copenhague.

### EEUU

#### 5<sup>TH</sup> ANNUAL OSAS SURGERY INTERNATIONAL COURSE

Fecha: Del 25 al 27 de febrero.  
Lugar: Orlando.

#### TEMPORAL BONE SURGICAL DISSECTION COURSE

Fecha: Del 26 al 30 de marzo.  
Lugar: Atlanta.

#### AMERICAN ACADEMY OF AUDIOLOGY ANNUAL MEETING & AUDIOLOGY NOW!

Fecha: Del 18 al 21 de abril.  
Lugar: Nashville.

#### 121<sup>ST</sup> ANNUAL MEETING AT COSM

Fecha: Del 18 al 22 de abril.  
Lugar: National Harbor, MD (Washington, DC area)

#### 175<sup>TH</sup> MEETING OF THE ACOUSTICAL SOCIETY OF AMERICA

Fecha: Del 7 al 11 de mayo.  
Lugar: Minneapolis.

### FRANCIA

#### 45<sup>ÈME</sup> COURS DE DISSECTION DE SEPTORHINOPLASTIE ESTHÉTIQUE & FONCTIONNELLE

Fecha: 12 y 13 de marzo.  
Lugar: Burdeos.

#### 3<sup>RD</sup> AESTHETIC & FUNCTIONAL SEPTORHINOPLASTY DISSECTION COURSE

Fecha: Del 14 al 16 de marzo.  
Lugar: Burdeos.

#### COURS DE DISSECTION DE CHIRURGIE CERVICALE

Fecha: 3 y 5 de abril.  
Lugar: Burdeos.

### ISRAEL

#### MSOA (THE MEDITERRANEAN SOCIETY OF OTOTOLOGY & AUDIOLOGY) 16<sup>TH</sup> INTERNATIONAL MEETING

Fecha: 13 y 16 de mayo.  
Lugar: Jerusalem.

### ITALIA

#### SIX<sup>TH</sup> BERGAMO OPEN RHINOPLASTY

Fecha: Del 14 al 17 de marzo.  
Lugar: Bèrgamo.

#### 👁️ ECHNO 2018, 8<sup>TH</sup> EUROPEAN CONGRESS ON HEAD AND NECK ONCOLOGY

Fecha: Del 11 al 14 de abril.  
Lugar: Roma.

#### INTERNATIONAL MEETING INNOVATIVE PERSPECTIVES IN ACOUSTIC NEUROMA SURGERY

Fecha: Del 19 al 21 de abril.  
Lugar: Verona.

#### 👁️ HEAL 2018, HEARING ACROSS THE LIFESPAN

Fecha: Del 7 al 9 de junio.  
Lugar: Cernobbio.

### POLONIA

#### THE 4<sup>TH</sup> INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON OTOSCLEROSIS AND STAPES SURGERY

Fecha: Del 5 al 7 de abril.  
Lugar: Cracovia.

#### 13<sup>TH</sup> CONGRESS OF THE EUROPEAN SKULL BASE SOCIETY

Fecha: Del 19 al 21 de abril.  
Lugar: Varsovia.

### PORTUGAL

#### DCP DISSECÇÃO CABEÇA E PESCOÇO

Fecha: 9 de marzo.  
Lugar: Lisboa.

#### XXVI JORNADAS ORL PEDIÁTRICAS

Fecha: 16 y 17 de marzo.  
Lugar: Porto.

#### 65º CONGRESSO SPORL

Fecha: Del 4 al 6 de mayo.  
Lugar: Aveiro.

#### 25 YEARS OF COCHLEAR IMPLANTS IN OPORTO

Fecha: 8 y 9 de junio.  
Lugar: Porto.

### REINO UNIDO

#### OTOLOGY: THEN AND NOW

Fecha: 2 de marzo.  
Lugar: Londres.

#### 27<sup>TH</sup> CONGRESS OF THE EUROPEAN RHINOLOGIC SOCIETY

Fecha: Del 22 al 26 de abril.  
Lugar: Londres.

#### 12<sup>TH</sup> ELS CONGRESS 2018

Fecha: Del 16 al 19 de mayo.  
Lugar: Londres.

### SINGAPUR

#### 👁️ 9<sup>TH</sup> SINGAPORE ALLERGY & RHINOLOGY CONFERENCE /

#### 2<sup>ND</sup> SARC TRANSORAL ENDOSCOPIC THYROIDECTOMY WORKSHOP AND 5<sup>TH</sup> SARC FESS WORKSHOP

Fecha: Del 3 al 6 de mayo.  
Lugar: Singapur.

### SUECIA

#### 👁️ 13<sup>TH</sup> CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY OF PAEDIATRIC ORL (ESPO)

Fecha: Del 2 al 5 de junio.  
Lugar: Estocolmo.

👁️ Destacado

Siempre  
conectados.  
Y a la última.

[www.gaesmedica.es](http://www.gaesmedica.es)



Descubre la nueva web de GAES médica, más visual,  
intuitiva y con todo lo que necesitas para avanzar en  
el cuidado de tus pacientes:



Búsqueda de cursos y congresos para que no se te escape ninguno.



Todos los catálogos con los productos más innovadores.



Nuestra revista GAES News.



Electromedicina con servicio de asistencia técnica remota.



Las últimas noticias y casos clínicos para estar al día.



Link a redes sociales para estar, si cabe, más conectado.

Síguenos



 **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 oficina.
- **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.