



GAES news

Número 2 - 2018



En este número...



Ya disponible la App ORL Guide

Ya se puede descargar la App ORL Guide, la herramienta perfecta para ayudar al profesional a encontrar toda la información sobre las enfermedades de cada especialidad y sus síntomas.



Nuevo GAES NEO y NEO+

GAES presenta su nuevo producto exclusivo: GAES NEO y NEO+, una nueva gama de audífonos digitales que combinan la máxima discreción y las mejores prestaciones.

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

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 - www.gaes.es



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



Nº 2 | Año 2018

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 amplía su compromiso solidario

Tras 22 años de compromiso con la salud auditiva de las personas más necesitadas, GAES Solidaria, el área social de GAES, ha decidido dar un paso más y se ha constituido en Fundación. Ahora, la Fundación GAES Solidaria amplía sus líneas de actuación y también promueve la investigación a través de los Premios Juan Gassó Bosch, impulsa el programa deportivo "Persigue tus sueños" y trabaja para concienciar a la población sobre el cuidado de la salud auditiva.

Este número entrevistamos a los tres ganadores del Premio Juan Gassó Bosch 2018, entregados este año en cursos y congresos locales en los que GAES participa y colabora en su afán constante por apoyar la investigación y la formación continuada de los profesionales ORL.

Y también presentamos los nuevos productos de GAES médica en electromedicina, audífonos, implantes y complementos auditivos. La novedad en electromedicina es el nasofaringoscopio flexible FNS-3 para la práctica endoscópica diaria. Tiene un diseño práctico y manejable y permite obtener imágenes con una resolución excepcional. En el apartado de audífonos, destacamos la nueva gama GAES NEO y NEO+, que ayudan al usuario a disfrutar de un sonido más natural porque aprovechan la resonancia natural del sonido. En implantes, la novedad más destacada es el control remoto intraquirúrgico CR220 de Cochlear, capaz de hacer mediciones de telemetría y AutoNRT en menos de cuatro minutos. También destacamos la nueva cinta ajustable PONTO, más cómoda, útil y estética, hecha de un material totalmente nuevo, suave y agradable, que es muy respetuoso con la piel. Además, existe un nuevo complemento auditivo para el tratamiento contra el tinnitus: es el Sound Oasis BST-100, un generador de sonidos relajantes de banda ancha con tecnología Bluetooth perfecto para la hora de irse a dormir.

Y para ayudar al ORL a la hora de ofrecer un buen diagnóstico y elegir el mejor tratamiento, ya está disponible la app ORL Guide, una aplicación que ofrece toda la información sobre las enfermedades de la especialidad y sus síntomas. Está desarrollada por y para los profesionales ORL. Y en constante actualización.

Más información en <http://www.gaesmedica.es/app-orl-guide>

SUMARIO

03 Editorial | 04 Actualidad | 15 Formación médica continuada | 31 Novedades de producto | 40 Entrevistas a los ganadores de los Premios Juan Gassó Bosch 2018: Dr. Raed Maoued, Dres. José Domingo Cubillana Herrero y Juan Pablo Pelegrín Hernández y Dra. Paula Martínez Ruiz de Apodaca | 43 Noticias del sector | 46 Fundación GAES Solidaria | 49 Agenda |



De izquierda a derecha: Josep Parés, de GAES; el ganador Dr. Juan Pablo Pelegrín Hernández; Alicia López, de GAES, y Dr. Jesús Iniesta Turpín, presidente de la Sociedad Murciana de ORL.

2 Y 3 DE FEBRERO DE 2018, MURCIA

JORNADAS SAN BLAS

Con motivo de la festividad de San Blas y como viene siendo habitual, se realizaron una serie de actos en Murcia el pasado mes de febrero.

GAES estuvo presente dando apoyo al acto con el desarrollo de una ponencia en el transcurso de la reunión y ofreciendo el Premio Juan Gassó Bosch en su afán constante por apoyar la investigación en el terreno de la ORL. El Premio Juan Gassó Bosch de esta edición patrocinado por GAES para el mejor trabajo sobre audiolgía-otología se adjudicó al Dr. Juan Pablo Pelegrín Hernández por su trabajo "The assessment of the newborn hearing screening program in the Region of Murcia from 2004 to 2012", que analizaba la evolución del programa de detección de la audición en recién nacidos en la región murciana desde 2004 hasta 2012. #

8 Y 9 DE FEBRERO DE 2018, BENICARLÓ (COMUNIDAD VALENCIANA) XIII CONGRESO DE LA SOCIEDAD VALENCIANA ORL

El parador de Benicarló, en Castellón, acogió la decimotercera edición del Congreso de la Sociedad Valenciana de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial. Estuvo presidido por el Dr. Andrés Hernández Martín, quien también fue moderador en la mesa redonda inaugural, que versó sobre el "Presente y futuro de los Hospitales Comarcales". Seguidamente, varias ponencias completaron la tarde de trabajo, como "Otorrinolaringología. Hacia dónde vamos", de la mano del profesor Dr. Jaime Marco Algarra, del Hospital Clínico de Valencia. Otros temas fueron las ciliopatías y las patologías no on-

cológicas de cabeza y cuello. El congreso finalizó al día siguiente, centrándose especialmente en la insuficiencia respiratoria nasal, con una mesa redonda sobre su tratamiento y la Asamblea General Ordinaria de la SVORL y PCF.

GAES colaboró en este congreso, como ya es habitual, fomentando la participación de los residentes de la especialidad en el terreno científico mediante la concesión del Premio Juan Gassó Bosch a la Dra. Paula Martínez, residente del Hospital Universitario Dr. Peset, por su caso clínico "Hipoacusia de conducción en patología de oído interno". #

De izquierda a derecha: Dr. Andrés Hernández, presidente del comité organizador; Dra. Ana Isabel Arizón, gerente del Hospital Vinaroz; Xaro Miralles, alcaldesa de Benicarló; Javier Peralta, de GAES, y Dr. José Aldasoro, presidente de la Sociedad Valenciana de ORL.



De izquierda a derecha: Dr. José Aldasoro, presidente saliente de la Sociedad Valenciana de ORL; Dra. Paula Martínez, residente del Hospital Universitario Dr. Peset, y Javier Peralta, de GAES.





De izquierda a derecha: Catalina García, de GAES; Dra. Lide Pagalday y Dr. Raed Maoued.

Dr. Alfonso Ambel Albarrán; Catalina García, de GAES; Dr. Francisco Márquez Dorsch y Dr. Julián López-Ríos Velasco.



16 DE MARZO DE 2018, DON BENITO (CÁCERES)

XXXIII CONGRESO DE LA SOCIEDAD EXTREMEÑA DE ORL Y PCF

El pasado 16 de marzo se celebró en Don Benito el XXXIII Congreso de la Sociedad Extremeña de ORL Y PCF. A la reunión asistieron especialistas ORL de toda Extremadura y contó con la presencia del Dr. Francisco Márquez Dorsch, que habló sobre "Otorrinolaringología en Medicina Privada", y del Dr. Luis Lassaletta Atienza, cuya conferencia versó sobre "Cómo solucionar una parálisis iatrogénica".

Se entregó el Premio de la Sociedad Extremeña a la mejor comunicación oral a la Dra. Lide Pagalday, del Hospital Ciudad de Mérida, y el **Premio Juan Gassó Bosch a la mejor comunicación sobre audiología/otología otorgada por GAES, en apoyo y colaboración directa con la especialidad**, al Dr. Raed Maoued, del Hospital San Pedro de Alcántara.

Este año ha finalizado la presidencia del Dr. Alfonso Ambel,



Dr. Julián López-Ríos Velasco, arriba junto al Dr. Alfonso Ambel Albarrán y abajo junto al Dr. Luis Lassaletta Atienza.



del Complejo Hospitalario Infanta Cristina, y en asamblea fue elegido presidente de la Sociedad Extremeña de ORL y PCF el Dr. Julián López-Ríos Velasco, del Hospital Don Benito-Villanueva. #

DEL 28 DE ENERO AL 2 DE FEBRERO DE 2018, CANDANCHÚ (HUESCA)

XX REUNIÓN INVERNAL DE OTOLOGÍA

Siguiendo la tradición tuvo lugar una nueva edición, y ya van veinte, de la REINO. El comité organizador estuvo formado por los doctores Carlos Cenjor Español, Manuel Manrique Rodríguez y Ángel Ramos Macías.

El completo e intenso programa de trabajo, en el que se abordaron los temas seleccionados por los participantes de la edición anterior, ha mantenido en esta edición la gran calidad a la que sus participantes están acostumbrados, así como el alto nivel de las discusiones. Los temas sobre los que se centró la reunión a lo

largo de la semana fueron: avances en la cirugía del oído, audiología aplicada a la selección y seguimiento de dispositivos implantables, reconstrucción de cavidades mastoideas, screening auditivo neonatal y cirugía endoscópica del oído.

Es importante destacar el estupendo ambiente de trabajo y compañerismo en el que se desarrollan siempre estas reuniones que, además de suponer una gran oportunidad para mejorar la actividad profesional, sirven también para estrechar lazos entre los participantes de las mismas. #



Momento de la reunión invernal de otología.



2 DE FEBRERO DE 2018, BILBAO

II SEMINARIO DE ACTUALIZACIÓN Y TENDENCIAS EN PATOLOGÍA VESTIBULAR

El hotel NH Collection Villa de Bilbao dio la bienvenida a los participantes del segundo seminario de Actualización y Tendencias en Patología Vestibular. El inicio del seminario versó sobre

el manejo inicial del paciente con vértigo o inestabilidad, con el Dr. Nicolás Pérez y la exploración clínica otoneurológica, a manos del Dr. Carlos Saga. También intervino el Dr. Leonel Luis comentando

los datos de sospecha de un síndrome vestibular. La jornada de trabajo se completó con talleres prácticos, llevados a cabo por los doctores Leonel Luis y Eduardo Martín. #

Desarrollo del Seminario de Actualización y Tendencias en Patología Vestibular.



DEL 7 AL 9 DE FEBRERO DE 2018, CÁCERES

III CURSO TEÓRICO PRÁCTICO DE CIRUGÍA TIROIDEA Y DISECCIÓN CERVICAL

Del 7 al 9 de febrero se celebró, en el Centro de Cirugía de Mínima Invasión Jesús Usón, el III Curso Teórico Práctico de Cirugía Tiroidea y Disección Cervical, avalado por la SEORL y acreditado por la Comisión Nacional de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud.

El curso estuvo organizado por el servicio de ORL del Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, dirigido por el Dr. Pablo Torrico Román y contó con la asistencia de numerosos ORL interesados por este tema. La bienvenida dio paso a la parte más teórica del curso, como anatomía patológica y técnicas quirúrgicas. El jueves 8 de febrero, los asistentes pudieron presen-

ciar una cirugía en directo, en el Hospital Perpetuo Socorro, con visionado vía videoconferencia interactiva en CCMI. El curso quedó clausurado el viernes 9, con dos disecciones cervicales. #

Entre los asistentes, los especialistas ORL y los Dres. Jesús Pando y Pablo Torrico, ambos FEA ORL de la sección de cirugía cervical del Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz.



DEL 7 AL 9 DE FEBRERO DE 2018, BARCELONA

III CURSO DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA DE OÍDO MEDIO

El auditorio Juan Gassó Bosch de la sede central de GAES en Barcelona acogió la apertura de esta tercera edición del curso de Cirugía Endoscópica de Oído Medio Barcelona (CEOMB). Tras la bienvenida por parte de GAES médica, el Dr. João F. Nogueira impartió una charla sobre “Anatomía-fisiología endoscópica del oído medio”, que vino seguida de “Introducción al instrumental de cirugía del oído medio” por parte del Dr. José Carlos Casqueiro. La tarde concluyó con la intervención de los Dres. Bartel, Hamdan y Cruellas sobre los principios de

la cirugía endoscópica de oído medio: la timpanoplastia, la estapedotomía y la miringoplastia.

Los días 8 y 9 de febrero transcurrieron ya en el Hospital Universitario de Bellvitge en L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona. Mientras que el día 8 se profundizó en la disección y el reconocimiento de estructuras anatómicas y funcionales de oído medio, el día 9 los asistentes presenciaron en quirófano cuatro operaciones: dos timpanoplastias y cirugías de la otitis media crónica, una reconstrucción de la cadena osicular y

miringoplastia y una estapedotomía endoscópica. #

De izquierda a derecha: Dr. Xavier González Compta, Dr. João F. Nogueira, Dra. Miriam Hamdan Zavarce, Dr. Francesc Cruellas Taisik, Dr. Ricardo Bartel Arensburg, Dr. Enric Cisa Lluís y Cristina Sánchez Trigas, de GAES.



Participantes del Curso de Cirugía Endoscópica de oído medio en Barcelona (CEOMB).



15 Y 16 DE FEBRERO 2018, SAN SEBASTIÁN

CURSO DE IMPLANTES OSTEOINTEGRADOS

El salón de actos del Hospital Universitario Donostia acogió los días 15 y 16 de febrero el curso de implantes osteointegrados que organizaba el doctor Xabier Altuna. El curso ofrecía la posibilidad, únicamente para 12 participantes, de realizar prácticas de implante en la cabeza de un cerdo con cirugías diferentes. Durante el desarrollo se profundizó en los diferentes sistemas implantables y sus indicaciones, así como en los procesadores “superpower” y en la calidad de vida de sus usuarios. Durante el viernes 16 de febrero los asistentes presenciaron varios casos de cirugía de implantes osteointegrados con diferentes técnicas quirúrgicas y en diferentes indicaciones. El curso se clausuró tras la discusión de los casos intervenidos. #

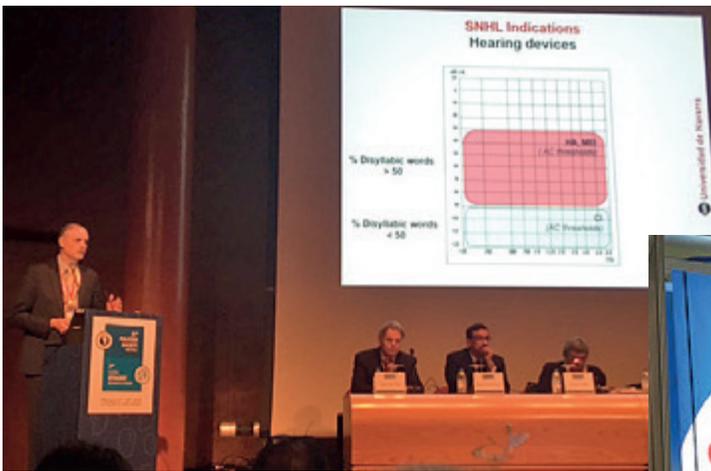


Prácticas en quirófano del curso de implantes osteointegrados.

**DEL 21 AL 24 DE FEBRERO, LAS PALMAS DE GRAN CANARIA
PRIMERA REUNIÓN MUNDIAL DE OTOLOGÍA.
31ST POLITZER SOCIETY MEETING - 2ND GLOBAL OTOLGY
RESEARCH FORUM**

La I Reunión Mundial de Otología, junto con el 31TH Politzer Society Meeting - 2ND Global Otology Research Forum, tuvo lugar en Las Palmas de Gran Canaria del 21 al 24 de febrero de 2018. Las reuniones se centraron en la presentación de las últimas investigaciones, estudios y desarrollos en los campos de otología y neurotología. La presencia de profesionales de todo el mundo supuso una gran oportunidad para los asistentes que intercambiaron su experiencia y conocimientos. #

El Profesor Dr. Manuel Manrique en el transcurso de su ponencia.



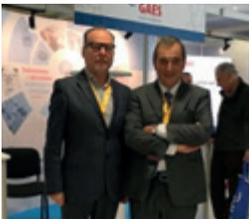
Abajo, el Profesor Dr. Constantino Morera durante el desarrollo de la Primera Reunión Mundial de Otología.



De izquierda a derecha: Dr. Luis García-Ibáñez Cisneros, Profesor Dr. Ángel Ramos Macías y Jordi Roqué (de GAES).



De izquierda a derecha: Jordi Roqué (de GAES), Profesor Dr. Miguel Aristegui, Profesor Dr. Emilio García-Ibáñez y Profesor Dr. Manuel Bernal Sprekelsen.



De izquierda a derecha: Jordi Roqué (de GAES) y Profesor Dr. Constantino Morera (presidente del Comité Científico GAES).



De izquierda a derecha: Mathias Aeberhardt, de Cochlear; Carla Yanina Abances, de GAES; Beatriz Pradel, de GAES; Nuria Yepes, de GAES, e Iñaki Redondo, de GAES.

Abajo, de izquierda a derecha: Carlos Clavijo, de GAES; Profesor Dr. Guede, Profesor Dr. Cuyás y Nuria Yepes, de GAES.



DEL 12 AL 22 DE FEBRERO DE 2018, CÁCERES

CURSO DE DISECCIÓN DE CABEZA Y CUELLO

En el mes de febrero el Hospital San Pedro de Alcántara, situado en Cáceres, organizó un curso de Disección de Cabeza y Cuello. Se trata de un curso interno, que se ha realizado de lunes a jueves, llevado a cabo por el servicio ORL del Hospital para los miembros del servicio. #



Especialistas ORL del Hospital San Pedro de Alcántara.

DEL 21 AL 24 DE FEBRERO, CÓRDOBA

CURSO INTERNACIONAL DE CIRUGÍA INTEGRAL RINOFACIAL

El curso, dirigido por el Dr. Enrique Cantillo Baños, estuvo organizado por el Hospital San Juan de Dios de Córdoba y se celebró en el Hotel Córdoba Center. La cita transcurrió poniendo de manifiesto un alto nivel científico y en ella el especialista, ya formado, y el residente en formación, recibieron información y formación de

vanguardia y actualizada. La formación, muy práctica y dinámica, estuvo centrada en todos los aspectos que hoy día se engloban bajo el concepto de cirugía integral nasal y facial: rinoseptoplastias, rinoplastia funcional y correctora, cirugía endoscópica nasal avanzada, cirugía nasal en edad pediátrica y cirugía de la cara. #



Luis Jesús Salazar Rodríguez, de GAES, junto al Dr. José Gutiérrez Jodas.



Desarrollo del Curso Internacional de Cirugía Integral Rinofacial.

DEL 22 AL 24 DE MARZO DE 2018, ZARAGOZA

XX REUNIÓN DE PRIMAVERA COMISIÓN DE RINOLOGÍA, ALERGIA Y BASE DE CRÁNEO ANTERIOR DE LA SEORL, VI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARAGONESA DE ORL Y CURSO SATÉLITE, IV CURSO DE CENS Y RINOLOGÍA

La ciudad de Zaragoza acogió, los pasados 22, 23 y 24 de marzo, la XX Reunión de Primavera, avalada por la Comisión de Rinología, Alergia y Base del Cráneo de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. La reunión con-

taba con un ambicioso programa en el que participaron prestigiosos ponentes internacionales y nacionales, que trajeron las últimas aportaciones científicas en todos los campos de la especialidad. Entre los ponentes internacionales destacaron el profesor Paolo Castelnuovo y el profesor Jose Carlos Neves. En Rinología, la XX Reunión de Primavera de la SEORL se complementó con el curso satélite IV Curso de CENS y Rinología con el que se hizo un recorrido de toda la Rinología en dos días. Los días 23 y 24 tuvo lugar también el VI Congreso de la SAORL. #

De izquierda a derecha: Carles González, de GAES; Diego López, de GAES; Dr. Rafael Fernández Liesa; Dr. Jesús Fraile y Carlota Gros, de GAES.



De izquierda a derecha: Profesor Paolo Castelnuovo y el Dr. Fernández Liesa, jefe de Servicio del Hospital Universitario Miguel Servet y organizador SAORL

Javier García, de GAES, con Dr. Serafín Sánchez, el jefe de servicio de ORL del Hospital Virgen Macarena de Sevilla.



Un momento de la ponencia a cargo de la Dra. Marta Sandoval.

De izquierda a derecha: Silvia Balmori, de GAES; Dra. Marta Sandoval, ponente y jefe de servicio del Hospital Moisès Broggi, y Cristina Sánchez, de GAES.



13 DE ABRIL DE 2018, BARCELONA

CURSO DE AUDIOMETRÍA PARA ENFERMERÍA DE ORL

El auditorio del edificio Juan Gassó Bosch, en Barcelona, acogió el pasado 13 de abril el Curso de Audiometría para Enfermería de ORL. El curso comenzó con la proyección de un vídeo explicativo sobre la fabricación de audífonos e incluyó también una visita guiada por la fábrica. Contó con la ponencia de la Dra. Marta Sandoval, jefe de servicio ORL del Hospital Moisès Broggi, en Sant Joan Despí, quien hizo una introducción de anatomía, fisiología y sonido. Mario Vicente, de GAES, explicó las diferentes pruebas diagnósticas: vía aérea, vía ósea, logaudiometría, enmascaramiento... y los tipos de pérdidas; que fueron acompañados de unos ejercicios prácticos realizados durante la tarde a cargo de GAES médica. #

Desarrollo del Curso de Audiometría para Enfermería de ORL.

11, 12 Y 13 DE ABRIL DE 2018,
PAMPLONA (NAVARRA)

XV CURSO-SIMPOSIO SOBRE IMPLANTES COCLEARES

El Curso-Simposio sobre Implantes Cocleares constituyó la decimoquinta edición de una serie que, desde 1990, viene organizando la Universidad de Navarra. Con el objetivo de facilitar una formación continuada en el ámbito de los implantes cocleares, se partió de conceptos ya asentados, básicos para entender el futuro.

Los principales temas fueron: novedades en sistemas implantables, indicaciones emergentes para la estimulación del sistema auditivo (implante coclear en hipoacusias asimétricas e hipoacusias unilaterales, implantes bilaterales, estimulación electroacústica, estimulación con implantes de tronco cerebral), técnica quirúrgica mínimamente



De izquierda a derecha: Dr. Vladimir Rubio, del hospital de Manises; Albert Calvo, de GAES; Dr. Alejandro Soler, del Hospital Virgen de la Arrixaca y Javier García, de GAES.

invasiva en su colocación, programación, atención a distancia, instrumentos para la monitorización de resultados, resultados a largo plazo y complicaciones. Para ello, en una primera parte del programa hubo una sesión quirúrgica en directo que dio a los asistentes la oportunidad de observar en tiempo real el

procedimiento quirúrgico y los estudios telemétricos realizados intraoperatoriamente.

Por la tarde se impartieron una serie de cursos de instrucción de índole práctica, dirigidos a ofrecer capacitación sobre destrezas y técnicas vinculadas a los implantes cocleares. #

Stand de GAES durante el XV Curso-Simposio sobre Implantes Cocleares.



Dr. Nicolás Pérez, durante su ponencia: "Valoración vestibular en un programa de IC".



Dr. Manuel Manrique, durante su ponencia sobre discapacidad auditiva, sociedad y rol del implante coclear.



Beatriz Pradel, de GAES, durante el XV Curso-Simposio sobre Implantes Cocleares.





La audióloga Victoria Díaz recogiendo el iPad que se sorteó durante el evento.

COLOMBIA

DEL 14 AL 17 DE FEBRERO DE 2018, BOGOTÁ

XI CONGRESO INTERNACIONAL EN AUDIOLOGÍA

GAES formó parte del equipo patrocinador del XI Congreso Internacional en Audiología, que tuvo lugar en la capital de Colombia, Bogotá. El evento estuvo organizado por la Asociación Colombiana de Audiología, ASOAUDIO.

El stand de GAES contó con la presencia de Mauricio Ospina, Luis Moya, Elena Santaclara y Mauricio Olivares. La tecnología auditiva fue el hilo conductor de las ponencias y exposiciones. Los talleres de amplificación ósea y electrofisiología auditiva se desarrollaron entre el viernes 16 y el sábado 17 de febrero. Para celebrar la clausura del evento se sorteó un iPad entre los asistentes, cuyo premio recayó sobre la audióloga Victoria Díaz. #



De izquierda a derecha: Mauricio Ospina, Natalia Maldonado, Ana María Garzón y Luis Moya.



CHILE

**DEL 21 AL 23 DE MARZO DE 2018, SANTIAGO DE CHILE
XII CURSO INTERNACIONAL
CLÍNICA LAS CONDES ACTUALIZACIÓN EN
OTORRINOLARINGOLOGÍA**

Del 21 al 23 de marzo, GAES médica participó en el primer curso del calendario de eventos de la Sociedad de ORL. Dicho curso de la especialidad fue realizado, por la Clínica Las Condes, en el Hotel Intercontinental donde participaron la mayoría de los ORL que conforman la Sociedad Científica, por lo que constituye una excelente vitrina para la presentación de productos y servicios. En el stand se presentaron algunos equipos de Optomic, como el endoscopio con cámara y cable de fibra óptica, y una muestra de equipos Nasos flexibles OP-20 y OP-30. Para este evento se contó con el apoyo



Stand de GAES en el XII Curso internacional Clínica Las Condes Actualización en Otorrinolaringología.

comercial de Pamela Muñoz y Mauricio Olivares, de EMC, y para la muestra de equipos, con la presencia de Ismael Vergara, del área de Servicios Técnicos. #



Equipo clínico quirúrgico.

ECUADOR

**DEL 5 AL 9 DE FEBRERO DE 2018 Y DEL 12 AL 16 DE MARZO DE 2018, CUENCA
JORNADAS QUIRÚRGICAS PARA LA IMPLANTACIÓN COCLEAR**

La semana del 5 al 9 de febrero y del 12 al 16 de marzo se llevaron a cabo 38 implantaciones cocleares en el Hospital Vicente Corral Moscoso de Cuenca. En estas jornadas se realizó una sesión clínica con el equipo de HVCM para formación en producto OM. El equipo Implantador y Soporte Clínico de las cirugías estuvo compuesto por el servicio de ORL de HVCM, donde participaron el Dr. Pablo Fajardo, Dr. Cristian Serrano; el otoneurocirujano Leonardo Ordóñez, de Bogotá; Felipe Palma OM LATAM; las audiólogas Sara Venegas y Tania Cuzco, y Freddy Vera, de GAES Ecuador. #

Niños a los que se les realizó la implantación y activación del Sistema Neuro OM.

Celebración del día del implante coclear.

Participantes durante las Jornadas Quirúrgicas para la Implantación Coclear.



PORTUGAL

9 Y 10 DE MARZO DE 2018, ALMADA

15^{as} JORNADAS DE OTORRINOLARINGOLOGIA DO HOSPITAL GARCIA DA ORTA

O Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico - Facial do Hospital Garcia da Orta realizou, nos passados dias 9 e 10 de Março de 2018, as 15^{as} Jornadas de Otorrinolaringologia do HGO dando continuidade à tradição de Reuniões Científicas que caracterizaram desde sempre o início deste Serviço e que foram sempre um pólo de divulgação e inovação científica com elevados índices de participação.

O tema deste ano foi "The Dark Side of the Nose" onde abordaram as novas opções terapêuticas face à melhoria da resposta clínica, farmacológica e cirúrgica destas entidades. Esta reflexão foi enriquecida com a presença de 2 convidados internacionais, a Professora Valerie Lund do Reino Unido e o Professor Dr. Christos Georgalas da Grécia e contou com outros 250 participantes de diferentes áreas da saúde. #

10 DE MARZO DE 2018, LISBOA

SESSÃO DE CURSO DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

No dia 10 de Março, decorreu no laboratório de Cirurgia Experimental do Hospital de Santa Maria, sessão de curso de cirurgia de Cabeça e Pescoço, em modelo suíno, denominado DCP.

A GAES apoiou a inscrição de 6 internos de ORL de vários hospitais do país.

O curso, totalmente hands on, permitiu o treino in vivo de procedimentos como: tiroidectomia, traqueotomia, parotidectomia, submandibulectomia, esvaziamento ganglionar cervical, laringectomia parcial, laringectomia total, mandibulotomia/ectomia. #

Sessão de curso de cirurgia de cabeça e pescoço.



Filipa Almeida, de GAES; Dra. Cecilia Almeida e Sousa, Teresa Oliveira, de GAES.

16 Y 17 DE MARZO DE 2018, PORTO

XXVI JORNADAS DE ORL DO CENTRO HOSPITALAR DO PORTO, SOBRE A TEMÁTICA ORL PEDIÁTRICA

Nos dias 16 e 17 de Março, decorreram as XXVI Jornadas de ORL do Centro Hospitalar do Porto, sobre a temática ORL Pediátrica.

A Gaes esteve presente, divulgando os últimos serviços e suportes relacionados com a área, nomeadamente o Ponto (implante osteo-integrado) e as soluções para reabilitação auditiva infantil.

Para o sucesso destas Jornadas, foi fundamental a presença de oradores com vasta experiência clínica. Trataram-se temas no âmbito da surdez sensorio-neural "mínima" na criança, atresia das coanas, otite média com efusão em pediatria, hemangiomas em orl pediátrica, sinuplastia por balão em pediatria, fenda palatina - intervenção do orl, sono e particularidades na criança, mucopolissacaridose e obstrução da via aérea, paralisia facial na criança, entre outros.

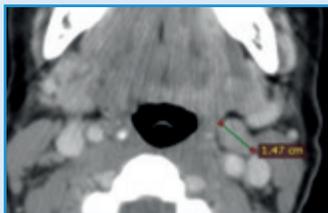
Entre os oradores, contaram-se os Drs. Miguel Coutinho, Javier Cervera, Andy Wells, Iain Bruce, Vincent Couloigner e Armin Moniri. As Jornadas tiveram uma grande adesão e primou pela pontualidade. No final do primeiro dia, decorreu um jantar convívio, que pautou pelo ambiente descontraído.

Os nossos parabéns à organização e esperamos por participações futuras! #

CASO CLÍNICO 5

CARCINOMA NEUROENDOCRINO PRIMARIO DE LARINGE: SUBTIPO HISTOLÓGICO POCO FRECUENTE

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



Los carcinomas neuroendocrinos de cabeza y cuello son muy raros pero agresivos, siendo su localización más frecuente la laríngea, principalmente a nivel supraglótico, sobre todo en varones y su histopatología la de células pequeñas.

Se pueden presentar como foco primario en esta área, o más frecuentemente como metástasis ganglionar cervical, pudiendo, en muchos casos, formar parte de los tumores de origen desconocido.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 46 años, sin antecedentes de interés, ni hábitos tóxicos, que acude a consulta por la aparición de una tumoración a nivel laterocervical derecho de corta evolución, asociada a dolor. Sin fiebre ni otra sintomatología asociada.

En cuello se palpa una adenopatía de aproximadamente 3 cm de diámetro mayor sobre borde anterior de ECM derecho, elástica, dolorosa, móvil. Tras la realización de una fibroendoscopia laríngea, se observan fosas nasales, cavum y orofaringe sin hallazgos patológicos; en laringe existe tumoración sésil de superficie lisa, de aproximadamente 1 cm en epiglotis que afecta a su cara laríngea. Resto de estructuras normales.

Se le realiza TC de cuello detectando adenopatía de 3,5 cm en área III derecha, de aspecto necrótico y/o degeneración quística, con contorno bien definido en relación a las estructuras de alrededor. En oro, naso e hipofaringe, así como otras estructuras laríngeas no se observan alteraciones radiológicas significativas.

Tras los resultados del TAC de cuello, se realiza biopsia de la lesión epiglótica y adenectomía derecha, obteniendo como resultado carcinoma neuroendocrino por lo que se decide tratamiento quirúrgico radical.

En un primer tiempo quirúrgico, se realiza epiglotectomía láser llegando, tras la realización de un estudio anatomopatológico, al diagnóstico de carcinoma neuroendocrino.

Tras la realización de la primera intervención quirúrgica se realiza TC de cuello de control, donde se detectan nuevas adenopatías, no evidenciadas en pruebas de imagen previas:

Posteriormente, tras un tiempo postquirúrgico de 3 semanas, se le realizó un mapeo en lecho de epiglotectomía, sin evidenciar neoplasia, y un vaciamiento cervical ganglionar funcional bilateral.

Finalmente tras realizar un estudio anatomopatológico e inmunohistoquímico, se llega al diagnóstico de carcinoma neuroendocrino (80% de morfología de célula pequeña y 20% de célula grande) de epiglotis con afectación ganglionar de triángulo posterior derecho



FIGURA 1: Adenopatía cervical derecha de aproximadamente 3 cm de diámetro, de morfología ovoide y consistencia dura, no adherido a planos profundos.

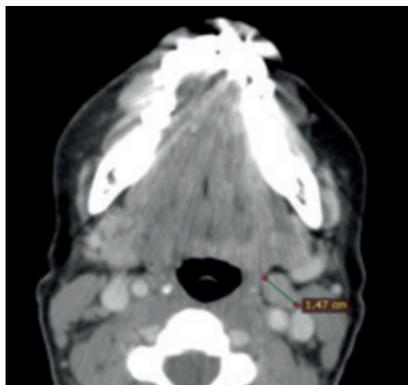


FIGURA 2:
Adenopatía de 1 cm
en cadena yugular
superior interna
izquierda (área IIA).

y triángulo anterior izquierdo (T2N2cM0, estadio IV, pobremente indiferenciado, grado 3, con KI-67 mayor del 20%).

Como tratamiento adyuvante se deciden 4 ciclos de quimioterapia, según protocolo, con CDDP + VP16 cada 21 días, añadido a tratamiento radioterápico durante 5 semanas.

DISCUSIÓN

Los carcinomas neuroendocrinos son los tumores menos diferenciados del sistema neuroendocrino difuso, el cual, está constituido por células de distinto origen embriológico, de ahí la dificultad de diagnosticar, determinados tumores originados en este sistema.

Los tumores neuroendocrinos derivan del epitelio, y por lo tanto, excluye los tumores derivados de la cresta neural (paraganglioma, neuroblastoma, sar-

coma de Ewing). Los tumores neuroendocrinos de laringe se dividen en 4 entidades: tumor carcinoide, tumor carcinoide atípico, carcinoma neuroendocrino de células pequeñas y carcinoma neuroendocrino de células pequeñas y células grandes, como es nuestro caso.

El estudio histopatológico cuando se trata de un tumor neuroendocrino muy poco diferenciado o indiferenciado, precisa un estudio inmunohistoquímico, para confirmar el diagnóstico y establecer el tratamiento adecuado.

El tratamiento de elección en estos tumores es la cirugía del órgano afecto, lo cual depende de la localización y extensión tumoral. Así mismo, se suele realizar vaciamiento cervical a demanda, ya que la mayoría de estos tumores, se presentan con metástasis ganglionares.

La quimioterapia y la radioterapia actualmente parecen ofrecer buenos resultados en algunos subtipos histológicos, y según los estudios, los tumores neuroendocrinos de células pequeñas pueden ser los más beneficiados para la combinación de RT y QT.

En el pronóstico influye, sobre todo, el tipo histológico, pero en general el pronóstico de estos tumores es sombrío. Las tasas de supervivencia a dos y cinco años son, del 16% y 5% respectivamente.

BIBLIOGRAFÍA

- Marcos Milagros, Landínez Guillermo, Martínez Gerardo, et al. Carcinomas neuroendocrinos en ORL: un diagnóstico difícil. Acta otorrinolaringológica [internet] 2011 febrero. 62(1): 51-55. doi 10.1016/j.otorri.2010.02.013.

- Oruezábal Mauro Javier, Burón M^a del Rosario, Cuesta Rubén. Carcinoma neuroendocrino primario de laringe: aportación de un caso y revisión en la literatura. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. Marzo 2004.

- Kenneth O, Devaney, Alfio Ferlito, et al. Neuroendocrine carcinomas of the larynx: what do the different histologic types really mean? European archives of

oto-rhino-laryngology. September 2010. Volume 267, 1323-1325. doi.org/10.1007/s00405-010-1318-8.

- Kevin J, Patel, Screenivasa R, et al. Unusual presentation of large-cell poorly differentiated neuroendocrine carcinoma of epiglottis. Journal of Clinical Oncology. 2010 Septiembre. e461-e463. doi: 10.1200/JCO.2010.28.6237.

- Van der Laan, Boudewijn E, C Plaat MD, et al. Clinical recommendations on the treatment of neuroendocrine carcinoma of the larynx: A meta-analysis of 436 reported cases. Journal of the sciences and specialties of the Head and Neck. 2014 June. doi: 10.1002/hed.23666.

CASO CLÍNICO 6

ABSCESO FARÍNGEO POR CUERPO EXTRAÑO

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

La perforación esofágica aún persiste como desafío clínico. Exige un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado para un órgano de plasticidad limitada. En caso contrario, puede derivar en una sepsis incontrolada y en un consecuente fallo multiorgánico.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 49 años, que muestra molestias en el lado izquierdo de la faringe desde hacía cuatro días, tras la ingesta de carne de cordero. El dolor se había ido incrementando y presentaba hinchazón en todo el cuello. Desde entonces manifestaba disfagia, que fue aumentando, incluso para ingerir agua. La paciente notó una leve mejoría después de tomar antibióticos y antiinflamatorios, que previamente trituraba.

PRIMERAS EXPLORACIONES

En la exploración inicial orofaringe no se apreciaron anomalías, pero se realizó una fibroscopia nasolaringea cuyos resultados manifestaban una discreta tumefacción y borramiento del seno piriforme izquierdo. Luz laríngea conservada.



FIGURA 1: Corte tomográfico sagital, donde se aprecia acúmulo de secreciones y gas prevertebral.

La placa de rayos X lateral de cuello mostraba el ensanchamiento de partes blandas en la región esofágica retrocricóidea con imagen puntiforme (probable esquirla ósea de aproximadamente 1 cm de larga). Con la sospecha de la presencia de cuerpo extraño en el esófago se ingresó a la paciente para establecer un tratamiento médico y seguimiento evolutivo. Los resultados del TAC cervical denotaban el engrosamiento de partes blandas retrocricóideas con acúmulo de aire y gas en su interior. No se apreciaba ningún cuerpo extraño. Se consultó con el servicio de digestivo, realizándose una endoscopia esofágica, donde tampoco se detectó cuerpo extraño alguno.

HALLAZGOS

La paciente fue trasladada al Hospital Universitario Virgen de las Nieves, para que se le realizara un drenaje urgente de absceso prevertebral, donde se efectuó una cervicotomía, con disección entre la glándula submaxilar y borde anterior del músculo esternocleidomastoideo, exponiendo el eje vascular y disecando sobre borde posterior laríngeo consiguiendo alcanzar espacio prevertebral. Se drenaron unos 3 cm de colección purulenta fétida junto con gases.

Se efectuó una traqueotomía y se colocaron drenajes de Penrose, con colocación de sonda de alimentación nasogástrica por sospecha de microperforación esofágica. Se prescribió tratamiento antibiótico con ceftriaxona y metronidazol para anaerobios.

El TAC realizado a los tres días, indicaba la persistencia de la colección purulenta, por lo que se decidió una nueva reintervención, siendo la evolución favorable. El cultivo de la secreción indicaba *Streptococcus anginosus* (una variante de *Streptococcus viridans*), resistente al metronidazol, por lo que se retira este

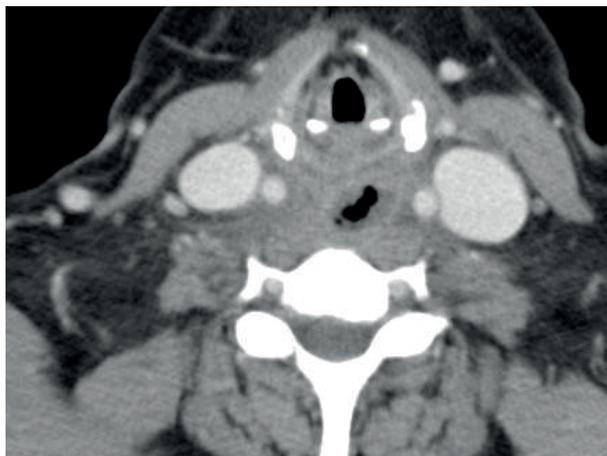


FIGURA 2: Corte tomográfico axial a nivel de absceso prevertebral.

último. La mejoría clínica es progresiva: se le retiran drenajes cervicales, sonda de alimentación y cierre del traqueostoma. La paciente recibe el alta médica tras catorce días.

DISCUSIÓN

En adultos, la causa más frecuente de perforación es la iatrogénica durante un estudio endoscópico. Algunos de los cuerpos extraños encontrados en adultos son: bolo alimenticio, monedas, huesos de frutas y prótesis dentales, pero los más comunes son las espinas de pescado, que participan en más de 80% de los casos.

BIBLIOGRAFÍA

- Pérez-Perales, Jaime Eduardo. Perforación faríngea por cuerpo extraño: caso clínico-radiográfico. AN ORL MEX Vol. 49, No. 3, 2004.
- Quesada P. Manual de otorrinolaringología. Ed. Mc Graw-Hill, 1998.
- Álvarez de Cózar F, Martínez Vidal A, De la Hoz Bel M. Cuerpos extraños en ORL. Urgencias ORL. Lab. Menarini 1999: 127-36.
- Martínez Vidal A et al. Cuerpos extraños de faringe. Otorrinolaringología básica, Ergon eds, 1988: 268-69.
- Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Problemas Otorrinolaringológicos. Martín Zurro, 3ª Edición. Pág. 812-25.
- Radkowski D, McGill TJ, Healy GB, Dwight TJ. Pe-

Pueden existir complicaciones, que van desde las que revisten menor importancia, como laceraciones de la pared esofágica o hematomas; hasta las más graves, que incluyen absceso retrofaringeo y mediastínico, mediastinitis, enfisema diseminado, neumotórax y migración del cuerpo extraño en los espacios fasciales del cuello; pasando por complicaciones raras como la perforación de la glándula tiroides y la expulsión espontánea del cuerpo extraño a través de la piel, hasta llegar a complicaciones sumamente raras, pero catastróficas, como estenosis esofágica, trombosis de la arteria carótida, fístula aorto-esofágica y subclavioesofágica, y taponamiento pericárdico.

Debe subrayarse que la frecuencia de las complicaciones no es tan baja como habitualmente se supone, que éstas pueden tener una gravedad extrema, y que cuando no son detectadas y tratadas oportunamente provocan elevados índices de mortalidad.

De ahí que, ante la sospecha de una lesión del tracto aerodigestivo alto por un cuerpo extraño, el médico debe hacer todo su esfuerzo por establecer un diagnóstico temprano.

Para las perforaciones pequeñas, después de haber extraído el cuerpo extraño, se debe prescribir un régimen no quirúrgico de observación estrecha, antibióticos intravenosos y la restricción de la ingesta oral. Sin embargo, si el estado del paciente se deteriora durante este tratamiento, deberá investigarse la posibilidad de absceso cervical o de mediastino, y en ese caso realizar drenaje quirúrgico inmediato.

netrating trauma of the oropharynx in children. Laryngoscope 1993; 103: 991-4.

- Jacobs I, Niknejad G, Kelly K, et al. Hypopharyngeal perforation after blunt neck trauma: case report and review of the literature. J Trauma 1999; 46(5): 957-8.
- Malard O, Beauvillain de Montreuil C. Cuerpos extraños y perforaciones de la faringe. Encycl Med Chir. Otorhinolaryngologie 20-620-A-10, 1998: 1-3.
- Palop Herreros JM, Schneider Ribeiro M, Marco Algarra J. Cuerpos extraños en Otorrinolaringología. En Tratado de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, Editorial Médica Panamericana, 2007: 307-17.
- Cuestas G. Cuerpos extraños en faringe. IV Manual de la Asociación Argentina de Otorrinolaringología y Fonoaudiología Pediátrica. Urgencias en ORL Pediátrica. 2011; 112: 290-2.

CASO CLÍNICO 7

OTITIS SEROMUCOSA EN PACIENTE ADULTO CON SÍNDROME DE TOURETTE

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

Las otitis seromucosas crónicas necesitan un drenaje de la mucosidad de la caja timpánica, mediante una miringotomía con aspiración de la mucosidad y la colocación de un tubo de ventilación.

En niños se puede realizar con anestesia general inhalada con mascarilla, pero si se realiza conjuntamente un legrado del cavum por hipertrofia de vegetaciones adenoideas, hay que hacerlo con anestesia general con intubación traqueal. En adultos generalmente se realiza en consulta externa, con unas gotas de anestesia tópica. En este caso se tuvo que realizar con anestesia general intubada por los tic nerviosos.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 24 años que acude a consulta con pérdida de audición por otitis seromucosa desde hacía muchos meses después de un resfriado, diagnosticado de otitis seromucosa en otro centro hospitalario, donde le realizaron un TAC craneal con ocupación de oído medio derecho, tenía una impedanciometría plana y una audiometría con hipoacusia mixta de 50 db. En OD y de 35 db en OI.

En los antecedentes destaca que tiene síndrome de Tourette, en seguimiento desde hace siete años, caracterizado por tics de cabeza y movimientos tónicos bruscos de brazos y piernas. Está controlado con riperidona, citalopram y clonazepam, pero persisten problemas de impulsividad.

Refiere que tuvo un antecedente de pequeño, con ocho años, de tics de pequeña intensidad que fue resuelto por su pediatra con haloperidol. La resonancia magnética encefálica muestra una lesión gliótica hiperintensa en T2

y flair en sustancia blanca parietal izquierda que ya se veía, con iguales características, en el 2010.

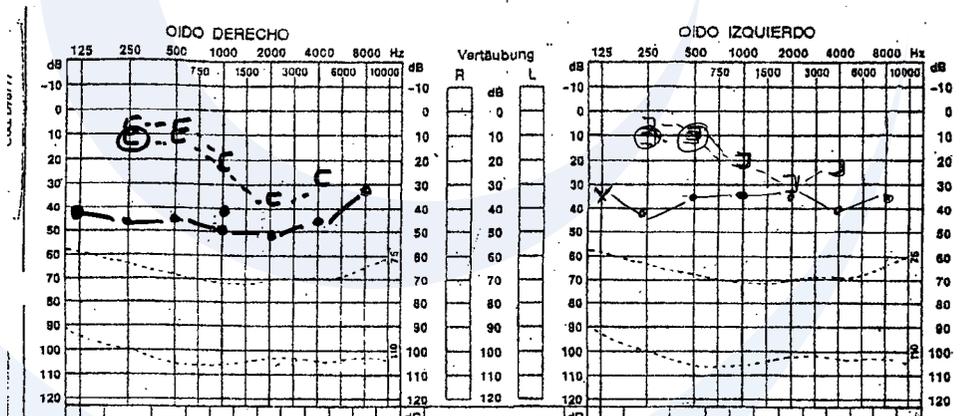
En la exploración se aprecian los tímpanos deprimidos y la audiometría confirma la hipoacusia mixta de 50 db. Se decide llevar a cabo una intervención de drenajes timpánicos con anestesia general intubada, con aspiración y colocación de tubo de ventilación tipo T permanente en OD y tipo diábolo en OI.

La audiometría de control muestra una mejoría del componente de transmisión en las frecuencias bajas de 25 db.

DISCUSIÓN

El síndrome de Tourette es un trastorno neuropsiquiátrico heredado, caracterizado por múltiples tics físicos (motores) y vocales (fónicos). El síndrome de Tourette se consideraba un raro y extraño sín-

FIGURA 1: Audiometría con hipoacusia mixta bilateral.



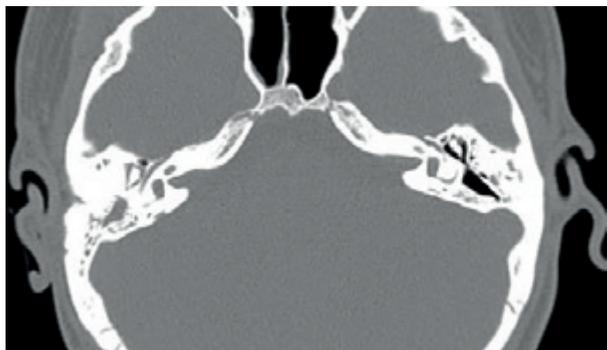


FIGURA 2: TAC a nivel de caja timpánica donde se observa ocupación del OD.

drome, a menudo asociado con la exclamación de palabras obscenas o comentarios socialmente inapropiados y despectivos (coprolalia), pero este síntoma está solo presente en una pequeña minoría de afectados (ha sido llevado a películas humorísticas en algunas ocasiones).

El síndrome de Tourette ya no es considerado un síndrome raro, pero no siempre es correctamente diagnosticado porque la mayoría de los casos son leves y la severidad los tics disminuyen en la mayoría de los niños a su paso por la adolescencia. Entre 0,4% y el 3,8% de los niños de 5 a 18 años pueden tener el síndrome de Tourette; la prevalencia de tics transitorios y crónicos en niños en edad escolar es alta, y los tics más comunes son parpadeo de ojos, toser, carraspear, olfatear y movimientos faciales.

Por lo general, los síntomas del síndrome de Tourette se manifiestan en el individuo antes de los 18 años de edad, aunque los varones lo sufren unas 3 ó 4 veces más que las mujeres. El trastorno lleva el nombre del médico Georges Gilles deTourette, neurólogo francés, que en 1885 publicó un resumen de nueve casos de personas con reflejos involuntarios.

No todas las personas con síndrome de Tourette tienen otros trastornos además de los tics. Sin embargo, muchas personas experimentan problemas

adicionales como el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), en el cual la persona siente que algo «debe» hacerse repetidamente; el trastorno de déficit de atención (TDAH), en el cual la persona tiene dificultades para concentrarse y se distrae fácilmente; diversos trastornos del desarrollo del aprendizaje, los cuales incluyen dificultades de lectura, escritura, aritmética y problemas perceptuales; y trastornos del sueño, que incluyen despertarse frecuentemente o hablar dormido.

Por el hecho de que los síntomas no limitan a la mayoría de los pacientes y su desarrollo procede normalmente, la mayoría de las personas con síndrome de Tourette no requieren medicamentos. No obstante, hay medicamentos disponibles para ayudar a los pacientes cuando los síntomas interfieren con las tareas cotidianas.

No existe un solo medicamento útil para toda persona con síndrome de Tourette. Asimismo, no hay un medicamento que elimine todos los síntomas y todos los medicamentos tienen efectos secundarios. Además, los medicamentos disponibles solamente pueden reducir síntomas específicos. Algunos pacientes que necesitan medicamentos para reducir la frecuencia e intensidad de los tics, pueden ser tratados con fármacos neurolépticos como haloperidol y pimocida. Se administran estos fármacos usualmente en dosis muy pequeñas que se aumentan lentamente hasta que se logra el mejor equilibrio posible entre los síntomas y los efectos secundarios. Se han descrito casos de mejora con dieta sin gluten.

BIBLIOGRAFÍA

- www.MedlinePlus.gob.
- Cook CR, Blacher J. Evidence-based psychosocial treatments for tic disorders. Clin Psychol: Science and Practice. 2007;14(3): 252-67.

- Piacentini J, Woods DW, Scahill L, Wilhelm S, Peterson AL, Chang S. Behavior therapy for children with Tourette disorder: a randomized controlled trial. JAMA. 2010; 303(19): 1929-37.

EDEMA DE ÚVULA

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

Varón de 64 años, no fumador, que acude a los servicios de urgencias refiriendo la sensación de un cuerpo extraño en la faringe. Según cuenta se ha despertado y ha vomitado, y cree que algo se le ha podido quedar en la garganta. No tiene fiebre ni tos, aunque su voz parece nasalizada. Entre sus antecedentes personales figuran: bronquitis, cardiopatía isquémica, HTA, hipercolesterolemia, vértigo cervical. El paciente es alérgico a fosfomicina y betalactámicos. En la exploración se aprecia una gran inflamación de úvula. Se le realiza una analítica y una placa de rayos X de tórax normal. Se instauro tratamiento con corticoides intravenosos, mejorando el cuadro clínico en 4 horas. Se continúa con corticoides orales y spray de corticoides y antisépticos orales (Anginovag). ✕



FIGURA 1: Fotografía donde se aprecia la inflamación de la úvula.

Se ha descrito que la uvulitis no infecciosa en su mayoría es idiopática, siendo los factores predisponentes el sobrepeso y la tendencia a roncar. Se incluye alérgenos del aire y alimentarios (mariscos), el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINE), de la enzima convertidora de angiotensina (ECA) y antagonistas de la angiotensina II receptor (ARA II). También se ha asociado con el consumo de cannabis y cocaína, así como la uvulitis traumática (causada por endoscopia, intubación orotraqueal o lesión de orofarínge, vómitos). Otros diagnósticos diferenciales en la clínica incluyen gingivostomatitis por herpes simple, herpangina, faringitis intensa y absceso periamigdalino. Si el edema de úvula se repite, o si es muy roncador o tiene apneas del sueño, está indicada la uvuloplastia (figura 2).



FIGURA 2: Imagen de una uvuloplastia con radiofrecuencia, donde se aprecia los dos cortes laterales en la úvula antes de seccionar, para conformar una neo-úvula.

MIASIS EN OÍDO

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

Varón de 35 años, de etnia gitana, que viene por Urgencias con dolor y supuración del oído derecho desde hacía dos días. Es sordomudo y tiene antecedentes de otitis desde hace años. No ha venido anteriormente a consulta de ORL, por lo que no tenemos historia clínica anterior. Por otoscopia con microscopio se aprecia una secreción purulenta en el oído derecho, donde se ven moverse varias cabezas de larvas (figura 1-2). Se instila, en el conducto auditivo, alcohol y se procede a la aspiración de las larvas. Parece existir perforación timpánica marginal superior. Se le añade un tratamiento antibiótico general y local. Se pide un TAC de oídos para valorar otitis media crónica (figura 3), donde se observa la ocupación de caja timpánica y antro mastoideo en OD, con secreción y tejido blando. Debido a que tiene una perforación marginal atical, se propone operación de mastoidectomía para evitar complicaciones intracraneales, pero el paciente prefiere mantener una conducta expectante y ser tratado con alcohol boricado frecuente. ✕

La miasis es una enfermedad parasitaria ocasionada por larvas de mosca que afecta los tejidos y órganos de vertebrados. Aunque hay moscas especializadas en este tipo de parásitos, como *Dermatobia hominis*, generalmente ocurre accidentalmente, causada por dípteros que son parásitos oportunistas, debido a que las hembras adultas depositan sus huevos principalmente en excrementos, cadáveres o sobre materia orgánica en proceso de descomposición. En este caso acuden por el olor de la supuración fétida de la otitis media crónica, en pacientes con malas condiciones higiénicas o que trabajan en el campo. Hace unos años era más frecuente, pero ahora es muy raro verlo en este estadio, debido a las mejoras sanitarias y al secado con alcohol boricado de las otitis crónicas.



FIGURA 1: Imagen del monitor del microscopio tomada con un móvil, donde se aprecian que se mueven varias cabezas de larvas.



FIGURA 2: Después de la aspiración de secreciones, se aprecian muchas larvas empaquetadas.

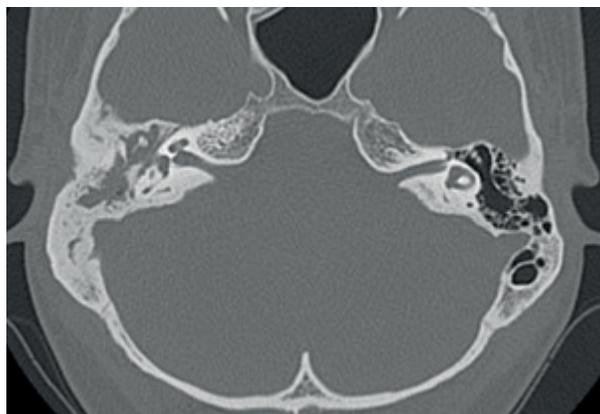


FIGURA 3: Ocupación de oído medio derecho y mastoides.

HIPOACUSIA SÚBITA NEUROSENSORIAL. ¿LOS DATOS DE LABORATORIO SON RELEVANTES?

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

La hipoacusia súbita neurosensorial (HSNS) es una hipoacusia inexplicable, casi siempre unilateral, neurosensorial o perceptiva que se instaura en un periodo de tiempo inferior a 72 horas, con pérdida de más de 30 dB en, al menos, tres frecuencias consecutivas y sin antecedentes otológicos previos (Plaza G *et al.* 2011).

Esta definición es compartida por otros documentos de consenso y guías de práctica clínica tanto norteamericanos como europeos (Michel O 2011, Stachler RJ *et al.* 2012). En la mayoría de las ocasiones es idiopática y el pronóstico depende de la severidad de la hipoacusia. No existe una causa claramente establecida, aunque la teoría viral, la vascular y la auto-inmune son las consideradas en estos momentos. Recientemente, se han añadido los mecanismos aterogénicos. En el 85% a 90% la causa es desconocida y las decisiones diagnósticas y terapéuticas se toman sin saber la etiología.

La incidencia exacta de la HSNS es desconocida ya que debido a su posible recuperación espontánea muchos pacientes no buscan atención médica. Esto, unido al hecho de que no todos los autores comparten la definición anteriormente mencionada de HSNS y al distinto grado de conocimiento y difusión del mismo entre sanitarios y población en general, hacen que la incidencia oscile entre los 60 pacientes por 100.000 habitantes y año de Japón y los 27 de EEUU, si bien esta cifra puede llegar a 77 en mayores de 65 años. En España, a día de hoy, no hay cifras de incidencia. En líneas generales la incidencia estimada sería de 2 a 20 casos por 100.000 habitantes y año (Fetterman BL *et al.* 1996, Stachler RJ *et al.* 2012).

El pronóstico depende de una serie de factores, a destacar: la edad del paciente, la presencia de vértigo al inicio, el grado de hipoacusia y el tiempo transcurrido entre la aparición del episodio y el tratamiento (Conlin AE *et al.* 2007, Haynes DS *et al.* 2007). Entre el 32% y el 65% de los casos se recuperan espontáneamente (Conlin AE *et al.* 2007). En algunos estudios no existen diferencias significativas

en lo que a recuperación auditiva se refiere entre pacientes tratados frente a abstención terapéutica o placebo (García-Berrocal J *et al.* 2002, Coelho DH *et al.* 2011, Stachler RJ *et al.* 2012). La HSNS puede presentarse a cualquier edad, pero es más frecuente entre los 43 y los 53 años (Rauch SD 2008).

Tampoco están claros los factores de riesgo (Nakashima T *et al.* 1997). Afecta por igual a hombres y a mujeres (Fetterman BL *et al.* 1996). En comparación con las pacientes con HSNS unilateral, los pacientes con HSNS bilateral suelen ser de mayor edad, sufrir enfermedades cardiovasculares y tener anticuerpos antinucleares positivos. Algunos estudios sugieren una relación entre la dieta y el riesgo de HSNS (Nakashima T *et al.* 1997, Cadoni G *et al.* 2004). La HSNS puede ser un factor de riesgo de accidente vascular cerebral (Lin HC *et al.* 2008). No obstante, en 2012 la Academia Americana de Otorlaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (AAO-HNS) encontró que la relación entre HSNS y accidente vascular cerebral carecía de significación estadística (Stachler RJ *et al.* 2012). La HSNS se ha asociado también con un mayor riesgo de isquemia cardíaca (Lin C *et al.* 2013).

La ratio neutrófilos/linfocitos en sangre periférica es un rápido indicador de stress fisiológico

La ratio neutrófilos/linfocitos en sangre periférica es un rápido indicador de stress fisiológico. El primer estudio que analiza las posibles implicaciones de la elevación de la ratio neutrófilos/linfocitos en HSNS se publicó en 2013 (Ulu S *et al.* 2013), en él, ya se establece que la ratio es superior en pacientes con HSNS frente al grupo control, ratio que permanece también más elevada en aquellos pacientes que no se recuperan frente a los que sí lo hacen. De esta forma concluye que la ratio neutrófilos/linfocitos es un indicador fiable del diagnóstico y pronóstico

de esta enfermedad. Resultados y conclusiones que parecen coincidir con otros estudios como los de Seo YJ 2014, Özler GS 2014, Lee JS 2017. Kum 2015 concluye que la ratio de neutrófilos/linfocitos es superior en pacientes diagnosticados de HSNS en comparación con el grupo control. De la misma manera, esta cifra permanece más elevada en los pacientes sin recuperación frente a los que sí recuperan, por tanto, la ratio neutrófilo/linfocito es un indicador rápido y fiable en relación con el diagnóstico y pronóstico de la HSNS, por otro lado, no considera un indicador fiable al volumen medio plaquetario.

En el consenso sobre el diagnóstico y tratamiento de la sordera súbita (Plaza G *et al.* 2011), se aconseja una batería analítica, previa al inicio del tratamiento, que incluya, al menos, los siguientes parámetros: hemograma, velocidad de sedimentación globular (VSG), serología luética (VDRL y FTAabs) y anticuerpos antinucleares (ANA) (Toubi E *et al.* 2004, García-Berrocal JR *et al.* 2005). Asimismo, recoge la utilidad del fenotipo inmunológico, mediante las poblaciones linfocitarias CD4+ y CD8+ y sus isoformas CD45RO+ y CD45RA+ (García-Berrocal JR *et al.* 2005). Los ANA suelen encontrarse elevados en la formas bilaterales de HSNS asociadas a enfermedad auto-inmune como sarcoidosis, esclerosis múltiple, enfermedad de Crohn, síndrome de Cogan, etcétera.

La incidencia exacta de la HSNS es desconocida ya que debido a su posible recuperación espontánea muchos pacientes no buscan atención médica

En la encuesta nacional sobre sordera súbita (Amarillo E *et al.* 2016), el 48,8% solicitaban hemograma, bioquímica general, coagulación y perfil autoinmune básico incluyendo ANA antes de iniciar el tratamiento de una

sordera súbita en su práctica habitual; el 26,4% solicitaba solo hemograma, bioquímica general y coagulación; el 7,2% perfil autoinmune avanzado con pruebas como el Ag HS70; sin embargo, hasta un 27,1% de los encuestados no pedían ninguna analítica previa al tratamiento. El 91,2% de los otorrinolaringólogos encuestados considerábamos que no era útil determinar el fibrinógeno en una sordera súbita. Estos datos subrayan la enorme disparidad diagnóstica en lo que a pruebas de laboratorio se refiere en el diagnóstico de HSNS entre los otorrinolaringólogos españoles.

Para la guía de práctica clínica de la Academia Americana (Stachler RJ *et al.* 2012), la evidencia, que apoya la realización de forma rutinaria de pruebas de laboratorio, es escasa. Pero se reconoce su utilidad en pacientes seleccionados en base a su historia clínica, en los que determinadas pruebas de laboratorio pueden ser útiles en la identificación de la causa, y cita como ejemplo la serología frente a *Borrelia burgdorferi* en las zonas en las que la enfermedad de Lyme sea endémica. Cadoni 2004 no encontró relación entre HSNS y cifras anormales de anti-trombina III, proteína C, dímero D o fibrinógeno. Los estudios que establecen una posible relación entre los niveles de TSH y el pronóstico de la HSNS carecen de significación estadística y no está clara la implicación en HSNS de cifras bajas de ácido fólico, o las cifras anormales de ácidos grasos, coenzima Q, ácido nervónico o C3b.

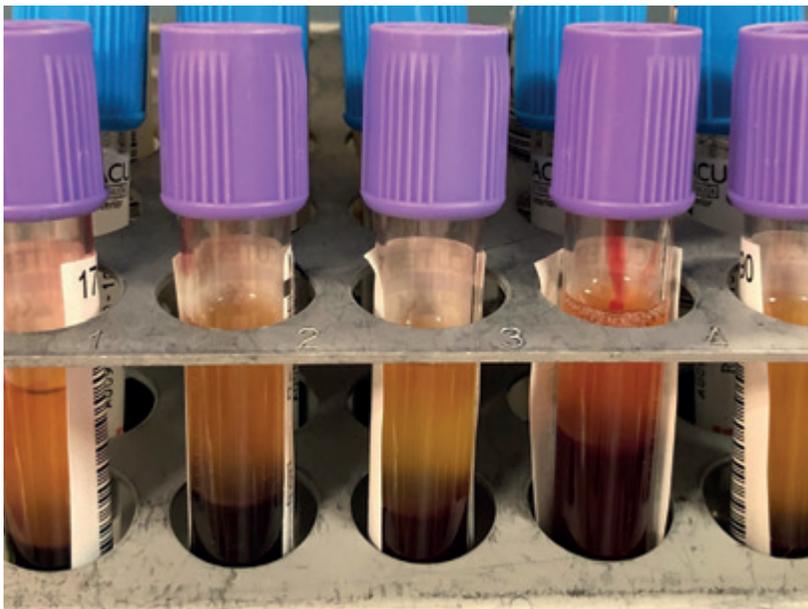


FIGURA 1: En el consenso sobre el diagnóstico y tratamiento de la sordera súbita, se aconseja una batería analítica, previa al inicio del tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

Amarillo E, Hernández-García E, Herrera M, García Berrocal JR, García Arumí A, Durio E, Plaza G. Sordera súbita: encuesta nacional en España. *Acta Otorrinolaringol Esp* 2016; 67: 59-65.

Cadoni G, Agostino S, Scipione S, Galli J. Low serum folate levels: a risk factor for sudden sensorineural hearing loss? *Acta Otolaryngol* 2004; 124: 608.

Coelho DH, Thacker LR, Hsu DW. Variability in the management of idiopathic sudden sensorineural hearing loss. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2011 Nov; 145(5): 813-7.

Conlin AE, Parnes LS. Treatment of sudden sensorineural hearing loss, II: a meta-analysis. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2007; 133 (6): 582-586.

Fetterman BL, Luxford WM, Saunders JE. Sudden bilateral sensorineural hearing loss. *Laryngoscope* 1996; 106: 1347.

García-Berrocal J, Ramírez-Camacho R. sudden sensorineural hearing loss supporting the immunologic theory. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2002; 111: 989-97.

García-Berrocal J, Trinidad A, Ramírez-Camacho R, Verdaguer JM, Ibañez A. Immunologic work-up study for inner ear disorders: looking for a rational strategy *Acta Otolaryngol*. 2005; 105: 814-818.

Haynes DS, O'Malley M, Cohen S, Watford K, Labadie RF. Intratympanic dexamethasone for sudden sensorineural hearing loss after failure of systemic therapy. *Laryngoscope* 2007; 117 (1): 3-15.

Kum RO, Ozcan M, Baklaci D, Yurtsever Kum N, Yilmaz YF, Unal A, Avci Y. Investigation of neutrophil-to-lymphocyte ratio and mean platelet volume in sudden hearing loss. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2015; 81(6): 636-41.

Lee JS, Hong SK, Kim DH, Lee JH, Lee HJ, Park B, Choi HG, Kong IG, Song HJ, Kim HJ. The neutrophil-to-lymphocyte ratio in children with sudden sensorineural hearing loss: a retrospective study. *Acta Otolaryngol*. 2017; 137(1): 35-38.

Lin HC, Chao PZ, Lee HC. Sudden sensorineural hearing loss increases the risk of stroke: a 5-year follow-up study. *Stroke* 2008; 39: 2744.

Lin C, Lin SW, Lin YS, *et al*. Sudden sensorineural hearing loss is correlated with an increased risk of acute myocardial infarction: a population-based cohort study. *Laryngoscope* 2013; 123: 2254.

Michel O. Deutsche Gesellschaft für Hals-Nase-Ohren Heilkunde, Kopf-undHals-Chirurgie. *Laryngorhinootologie* 2011; 90: 290-3.

Nakashima T, Tanabe T, Yanagita N, *et al*. Risk factors for sudden deafness: a case control study. *Auris Nasus Larynx* 1997; 24: 265.

Özler GS. Increased neutrophil-lymphocyte ratio in patients with idiopathic sudden sensorineural hearing loss. *J Craniofac Surg*. 2014 May; 25 (3): e260-3.

Plaza G, Durio E, Herráiz C, Rivera T, García-Berrocal JR; Asociación Madrileña de ORL. Consensus on diagnosis and treatment of sudden hearing loss. Asociación Madrileña de ORL. *Acta Otorrinolaringol Esp*. 2011; 62 (2): 144-57.

Rauch SD. Clinical practice. Idiopathic sudden sensorineural hearing loss. *N Engl J Med* 2008; 359: 833.

Seo YJ, Jeong JH, Choi JYI, Moon IS. Neutrophil-to-lymphocyte ratio and platelet-to-lymphocyte ratio: novel markers for diagnosis and prognosis in patients with idiopathic sudden sensorineural hearing loss. *Dis Markers*. 2014; 2014: 702807.

Stachler RJ, Chandrasekhar SS, Archer SM, *et al*. Clinical practice guideline: sudden hearing loss. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2012; 146: S1.

Toubi E, Ben-David J, Kessel A *et al*. Immune-mediated disorders associated with idiopathic sudden sensorineural hearing loss. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 2004; 113: 445-449.

Ulu S, Ulu MS, Bucak A, Ahsen A, Yucedag F, Ayçicek A. Neutrophil-to-lymphocyte ratio as a new, quick, and reliable indicator for predicting diagnosis and prognosis of idiopathic sudden sensorineural hearing loss. *Otol Neurotol*. 2013 Oct; 34 (8):1400-4.

PATOGÉNESIS DE LA ENFERMEDAD AUTOIMMUNE DE OÍDO INTERNO: REVISIÓN

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

La enfermedad autoinmune del oído interno (EAOI) es una causa poco entendida de hipoacusia neurosensorial bilateral y simétrica, en ocasiones con síntomas vestibulares, a menudo asociada a una enfermedad autoinmune y generalmente con respuesta favorable al tratamiento médico.

La primera descripción de la EAOI fue realizada por Cogan en los años cuarenta del siglo pasado y por Lehnhardt en la década de los cincuenta (Cogan DG 1945, Lehnhardt E 1958). McCabe en 1979 publica una serie de estudios relativos a pacientes con el diagnóstico de EAOI que respondieron positivamente al tratamiento con corticoesteroides y ciclofosfamida. Desde entonces, esta hipoacusia neurosensorial bilateral y simétrica ha recibido varios nombres, sin embargo, considerando la presencia de daño vestibular parece ser mejor el término de “enfermedad inmune del oído interno”. La incidencia es significativamente más baja que la de la hipoacusia súbita neurosensorial, con una cifra en torno o por debajo de los 5 casos por 100.000 habitantes y año (George DL *et al.* 2009). La entidad, que parece ser más común en mujeres de entre 20 y 50 años, se manifiesta mediante una pérdida de audición neurosensible bilateral rápidamente progresiva, y generalmente fluctuante, que se produce en un período que oscila entre unas semanas y unos meses.

La principal característica de la enfermedad autoinmune del oído interno es la presencia y persistencia de procesos inflamatorios en ausencia aparente de patógenos, lo que lleva a la destrucción de los tejidos diana. Probablemente, estos trastornos tienen relación con una predisposición genética subyacente que genera la expresión del trastorno autoinmune como consecuencia de defectos inmunorreguladores de la respuesta inmunitaria a patógenos ambientales desconocidos.

El concepto de que el sistema inmunitario puede jugar un papel clave en algunos tipos de pérdida de audición idiopáticas o de trastornos vestibulares

ha sido introducido durante las primeras décadas del siglo pasado por Joannovic y Masugi. En 1958, Lehnard postuló la sospecha de que algunos casos de pérdida auditiva bilateral repentina podían estar relacionados con la producción de anticuerpos anticocleares. Kikuchi escribió acerca de la “otitis simpática”, en la cual la cirugía de un oído afectaba la audición del oído contralateral. El autor propuso un fenómeno autoinmune como etiología. En 1961

Beickert, y tres años después Terayama, publicaron información que avalaba la autoinmuneidad en cócleas experimentales de conejillos de Indias. Distintas hipótesis etiológicas relacionadas con mecanismos inmunológicos han sido propuestas en los años subsiguientes por otros autores. En 1960, Cody y Williams, mientras investigaban el síndrome de Cogan, postularon la hipótesis de que este

síndrome no estaría confinado solo a la córnea y al VIII par craneal, sino que, probablemente, formaría parte de una enfermedad generalizada, caracterizada por alteraciones vasculares e identificables como enfermedad del colágeno. En 1979, McCabe describió por primera vez una cohorte de 18 pacientes con pérdida de audición asimétrica bilateral progresiva durante semanas o meses que respondió a la terapia con esteroides.

Existen varias teorías acerca de cómo puede surgir una enfermedad autoinmune del oído interno:

- **Reacciones cruzadas:** anticuerpos o linfocitos T alterados causan daño accidental al oído interno dado que el oído comparte antígenos comunes con una sustancia, virus o bacteria potencialmente perjudicial contra los cuales el organismo está actuando. En la actualidad, esta es la principal

La principal característica de la enfermedad autoinmune del oído interno es la presencia y persistencia de procesos inflamatorios en ausencia aparente de patógenos



teoría para explicar la EAOI. Un mecanismo patogénico propuesto de EAOI supone inflamación y ataque inmunomediado de estructuras del oído interno, que lleva a una excesiva respuesta de células Th1 con cambios vasculares y daño en los tejidos cocleares.

- **Daño ocasional:** el daño al oído interno causa la liberación de citoquinas, las cuales generan (luego de un período de latencia) reacciones inmunes adicionales.
- **Intolerancia:** el oído puede constituir un sitio inmunológico parcialmente privilegiado. Esto significa que el organismo puede no conocer todos los antígenos del oído interno y, cuando estos se liberan (tal vez luego de una cirugía o una infección), el organismo puede iniciar erróneamente un ataque contra el antígeno “exógeno”.
- **Factores genéticos:** aspectos del sistema inmunitario controlados genéticamente pueden incrementar la susceptibilidad o estar asociados con un incremento en la susceptibilidad de trastornos

auditivos frecuentes, tales como la enfermedad de Ménière. Bernstein informó de que el 44% de los pacientes con enfermedad de Ménière, otosclerosis y presbiacusia estrial presentaban un halotipo particularmente extendido del complejo mayor de histocompatibilidad (CMH) (Dqw2-Dr3-c4Bsf-C4A0-G11:15-Bf:0.4-C2a-HSP70:7.5-TNF), comparado con sólo el 7% de los controles.

Si bien sería deseable contar con pruebas específicas para detectar procesos autoinmunes del oído interno, no existe prueba alguna disponible comercialmente que haya demostrado ser de utilidad. Actualmente, el diagnóstico de la EAOI se realiza sobre la base del criterio clínico y la respuesta positiva a los esteroides. Existen escasos indicios derivados de pruebas de laboratorio que puedan indicar autoinmunidad. No se dispone de pruebas con antígenos específicos (prueba de inhibición de la migración, prueba de transformación de linfocitos y análisis de inmunotransferencia) que estén comercialmente disponibles y que hayan demostrado ser útiles en el diagnóstico de enfermedades sistémicas autoinmunes.

Se debe destacar una prueba disponible comercialmente, conocida como “inmunotransferencia anti-68-kD (HSP-70)” (OTOblotTM)

En la práctica clínica, más allá de la tasa de eritrosedimentación, que resulta indispensable, puede ser útil una prueba de detección sistemática de antígeno no específico para comprobar una disfunción inmunitaria sistémica; aun así, esta no se correlaciona necesariamente, con el diagnóstico de enfermedad del oído interno mediada por el sistema inmunitario.

Se recomienda la realización de las siguientes pruebas:

- **Análisis de sangre para enfermedades autoinmunes:** ESG/PCR (proteína C-reactiva), inmunoglobulinas séricas (IgM, IgG, IgA, IgE), niveles de complejos inmunes circulantes, anticuerpos antinucleares (ANA), anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA), anticuerpos anticélulas endoteliales (AECA), anticuerpos antifosfolípido/anticardiolipina, factor reumatoideo, complemento C1Q, anticuerpos antimúsculo liso, anticuerpos anti-TSH y antimicrosomales y pruebas de HLA.
- **Análisis de sangre para afecciones que se asemejan a los trastornos autoinmunes:** prueba de absorción de anticuerpos antitreponema fluorescentes (para sífilis), titulación para enfermedad de Lyme, hemoglobina glucosilada (HbA1c para diabetes, la cual con frecuencia también está mediada por el sistema inmune), VIH (el VIH está asociado con neuropatía auditiva).

Se debe destacar una prueba disponible comercialmente, conocida como “inmunotransferencia anti-68-kD (HSP-70)” (OTOblotTM). Esta prueba utiliza el antígeno HSP-70 y se basa en la presunción de que la proteína 68-kDa es la proteína de choque térmico 70 (HSP-70). Lamentablemente, esta presunción ha sido recientemente refutada: de hecho, hay cada vez más indicios de que el antígeno diana del anticuerpo de 68-kDa no es la HSP-70 (tal como se creyó en los últimos 15 años), sino la proteína 2 similar al transportador de colina humana. Además, esta prueba tiene una sensibilidad y especificidad muy bajas (Bovo R *et al.* 2009). Estudios posteriores han demostrado que solo el 9% de los pacientes con EAOI fueron HSP-70-positivos (García Berrocal JR *et al.* 2002). Además, la presencia de anticuerpos HSP-70 ha sido detectada en cifras similares en pacientes con EAOI y en grupos control, reduciendo su utilidad en el diagnóstico de la EAO (Yeom K *et al.* 2003). De manera similar, se han descrito otros anticuerpos, ninguno específico para EAOI, aunque la presencia de anticuerpos anticolina ha demostrado en algunos estudios su especificidad coclear (Pathak S *et al.* 2013).

Las dificultades en la identificación de anticuerpos consistentes, junto con la presencia de células T liberadoras de IL-17 e interferón gamma, sugieren la doble naturaleza autoinmune y autoinflamatoria de la EAOI (Svrakic M *et al.* 2012).

Autoimmune vs autoinflamatoria		
	AUTOINMUNE	AUTOINFLAMATORIA
TIPO DE REACCIÓN INMUNE	Adaptativa	Innata
ANTICUERPOS	Títulos altos	Títulos bajos/no específicos
CITOCINAS	IL-17, interferón gamma, TNF	IL-1
ESTIRPE CELULAR PREDOMINANTE	Linfocitos T	Monocitos
ANTICUERPOS ANTICOLINA	Títulos altos	Títulos bajos

IL = interleucina; TNF = factor de necrosis tumoral



BIBLIOGRAFÍA

Beickert P. On the problem of perception deafness and autoallergy. *Z Laryngol Rhinol Otol* 1961; 40: 837-42.

Bernstein JM¹, Shanahan TC, Schaffer FM. Further observations on the role of the MHC genes and certain hearing disorders. *Acta Otolaryngol.* 1996; 116 (5): 666-71.

Bovo R, Ciorba A, Martini A. The diagnosis of autoimmune inner ear disease: evidence and critical pitfalls. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2009; 266 (1): 37-40.

Cody DT, Williams HL. Cogan's syndrome. *Laryngoscope* 1960; 70: 447-78.

Cogan DG. Syndrome of nonsyphilitic interstitial keratitis and vestibuloauditory symptoms. *Arch of Ophthalmol* 1945; 33 (2): 144-149.

García Berrocal JR, Ramírez Camacho R, Arellano B, Vargas JA. Validity of the Western blot immunoassay for heat shock protein 70 in associated and isolated immunorelated inner ear disease. *Laryngoscope* 2002; 112(2): 304-30.

George DL, Pradhan S. Idiopathic sensorineural hearing disorders in adults—a pragmatic approach. *Nat Rev Rheumatol* 2009; 5 (9): 505-512.

Lehnhardt E. Plotzliche horstorungen, auf beiden seiten gleichzeitig oder nacheinander aufgetreten. *Z Laryngol Rhinol Otol* 1958; 37: 1.

McCabe BF. Autoimmune sensorineural hearing loss. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1979; 88 (5 Pt 1): 585-9.

Pathak S, Hatam LJ, Bonagura V, Vambutas A. In-nate immune recognition of molds and homology to the inner ear protein, cochlin, in patients with autoimmune inner ear disease. *J Clin Immunol* 2013; 33 (7): 1204-1215.

Svrakic M, Pathak S, Goldofsky E, Hoffman R, Chandrasekhar SS, Sperling N, Alexiades G, Ashbach M, Vambutas A. Diagnostic and prognostic utility of measuring tumor necrosis factor in the peripheral circulation of patients with immune mediated sensorineural hearing loss. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2012; 138 (11): 1052-1058.

Terayama y, Saeki m. interesting case of tympanosclerosis. *Jibiinkoka* 1964; 36: 227-30.

Yeom K, Gray J, Nair TS, Arts HA, Telian SA, Disher M., El Kashlan H, Sataloff RT, Fisher SG, Carey TE. Antibodies to HSP 70 in normal donors and autoimmune hearing loss patients. *Laryngoscope* 2003; 113: 1770-1776.



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



Disponible en 5 medidas diferentes

Nasofaringoscopio flexible FNS-3

ALTA CALIDAD A PRECIOS JUSTOS

GAES médica presenta los nuevos nasofaringoscopios flexibles FNS-3 de Emos, compañía alemana especialista en ingeniería de precisión. Se trata de nasofaringoscopios con diámetros de 2,8 mm, 3,2 mm y 3,4 mm, con un diseño y unas especificaciones técnicas que aseguran una larga vida útil y una calidad de imagen óptima.

La nueva generación FNS-3 de nasofaringoscopios convence por su óptima ergonomía y funcionamiento intuitivo. Están fabricados con tecnología alemana y cuentan con la mejor garantía, las mejores facilidades y la mejor asistencia de GAESaudiotest para convertirse en el "aliado tecnológico" del profesional ORL.

DISEÑO PRÁCTICO Y MANEJABLE

Estos dispositivos están concebidos con un diseño práctico y manejable para proporcionar una sensación táctil agradable y poder trabajar en una posición cómoda y relajada, tal y como se requiere en la práctica endoscópica diaria.

IMÁGENES DE GRAN RESOLUCIÓN

Los haces de fibras ópticas de la más alta calidad y el dispositivo de gran capacidad permiten obtener

Los nasofaringoscopios flexibles FNS-3 están concebidos con un diseño práctico y manejable para facilitar la práctica endoscópica diaria



Son robustos, duraderos y resistentes a los métodos de limpieza y esterilización actuales.

Están fabricados con tecnología alemana y cuentan con todas las garantías de GAESaudiotest

imágenes grandes y nítidas con una resolución excepcional. Una función necesaria a la hora de guardar los diagnósticos y los tratamientos.

Los nasofaringoscopios flexibles FNS-3 permiten obtener imágenes nítidas, brillantes y de gran tamaño con una resolución excepcional.

Además, gracias a su uso consecutivo y al procesamiento fiable de los materiales de alta calidad, estos nasofaringoscopios son instrumentos robustos, duraderos y resistentes a los métodos de limpieza y esterilización actuales, pudiendo sumergirlos totalmente en soluciones desinfectantes y de limpieza.

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

- Diseño funcional para un manejo cómodo y sencillo.
- Control fuerte y sensible.
- Excelente flexibilidad y rigidez a la torsión del canal de inserción.
- Sistema óptico de alta calidad para imágenes más grandes, claras y nítidas.
- Modelos de diámetro entre 2,8 mm y 3,4 mm.
- Longitud 320 mm con angulación de 130°.
- Totalmente sumergible en soluciones desinfectantes y de limpieza.

Nuevo comunicado para usuarios de procesadores de sonido CP810 de Nucleus 5

El pasado mes de diciembre, GAES (distribuidor de los implantes cocleares de la firma Cochlear en España) comunicó a todos los usuarios de implante coclear Nucleus de España que Cochlear dejaba de comercializar a partir del 1 de enero de 2018 el procesador de sonido CP810 de Nucleus 5 y todos sus accesorios por obsolescencia del fabricante, siempre respetando las garantías del producto.

Tras escuchar a los usuarios, GAES ha llegado a un acuerdo con Cochlear para seguir comercializando los accesorios del procesador de sonido CP810 durante los próximos tres años (hasta el 31 de diciembre de 2020), garantizando el servicio posventa durante dos años más (hasta 31 de diciembre de 2022).

Estas son las nuevas fechas a tener en cuenta:

- **Fin de la venta del procesador de sonido CP810:** El pasado 31 de diciembre de 2017 Cochlear dejó de vender el procesador de sonido CP810 de Nucleus 5. Se respetarán las garantías del producto.
- **Nueva fecha para el fin de la venta de los accesorios de Nucleus 5:** 31 de diciembre de 2020. Se respetarán las garantías de los accesorios comprados antes de esa fecha.
- **Servicios de reparación:** En España, GAES y Cochlear continuarán prestando servicio y reparando el procesador de sonido CP810 de Nucleus 5 durante seis años, es decir, hasta el 31 de diciembre de 2023. A partir de enero de 2024, el servicio y la reparación se proporcionarán por otro período de 12 meses (hasta el 31 de diciembre de 2024) "según disponibilidad". Es decir, en lugar de un servicio y reparación similar, a los clientes se les puede ofrecer un subconjunto de productos (por ejemplo, una gama reducida de colores) para mantener la función del procesador de sonido.
- **Final de la vida del procesador de sonido CP810 y de sus accesorios:** El procesador de sonido Nucleus 5 (CP810) ya no se podrá reparar o reemplazar después del 31 de diciembre de 2024. En el caso de los accesorios del procesador Nucleus 5, 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 de un implante coclear Nucleus pueden beneficiarse del compromiso de por vida de Cochlear y actualizar a su última gama de procesadores de sonido:

PROCESADOR DE SONIDO CP1000 DE NUCLEUS 7

Compatible con las series de implantes cocleares Nucleus CI24RE y Profile. Actualmente no es compatible con los implantes Nucleus 24 y Nucleus 22.

PROCESADOR DE SONIDO KANSO

Compatible con todos los implantes cocleares, menos con Nucleus 22.

PROCESADOR DE SONIDO CP910 Y CP920 DE NUCLEUS 6

Compatible con todos los implantes cocleares Nucleus.

GAES queda a 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.

Más de 15.000 españoles pueden oír gracias al implante coclear

El 25 de febrero se conmemora cada año el Día Internacional del Implante coclear. Una fecha muy especial para las más de 15.000 personas a las que esta solución auditiva les ha cambiado la vida en España. Porque volver a oír es volver a vivir.



El 25 de febrero de 1957 se realizó el primer implante coclear. Los protagonistas fueron los doctores Djuro y Eyries, que realizaron en Francia una operación que consistió en insertar un único hilo de cobre en el interior de la cóclea de un paciente que padecía sordera total. Ya en 1978, el profesor Graeme Clark llevó a cabo la primera intervención de un implante coclear multicanal, precursor de los actuales, con el que se podía captar el sonido con una calidad muy óptima.

UNA JORNADA DE CELEBRACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

Por eso, cada 25 de febrero se convierte en una jornada para celebrar y apoyar a todo el colectivo de personas implantadas, así como sensibilizar a la ciudadanía sobre las dificultades a las que se enfrentan las personas con hipoacusia y la importancia que tienen para ellos este tipo de soluciones auditivas. Tras la intervención y el proceso de adaptación, los usuarios no solo recuperan la capacidad auditiva, sino que también pueden hablar y comprender el lenguaje de forma más fácil y clara. Les cambia la vida, vuelven a vivir.

GRAN EVOLUCIÓN TECNOLÓGICA

En la actualidad, estos dispositivos han experimentado una gran evolución tecnológica, lo que ha permitido crear procesadores de sonido mucho más pequeños, cómodos y eficaces, que proporcionan al usuario una mejor audición. GAES distribuye desde 1988 los implantes cocleares del fabricante Cochlear, líder mundial en esta tecnología. Esta colaboración permite ofrecer a los usuarios la más avanzada tecnología en implantes. Algunos ejemplos de los últimos y mejores procesadores para implante coclear son KANSO, el procesador de sonido más pequeño y ligero del mercado, o el Nucleus 7, el primer procesador "made for iPhone".

APOYANDO A LOS USUARIOS DE IMPLANTE COCLEAR

GAES ha apoyado desde siempre a los usuarios de implante coclear. De hecho, la compañía dispone de un área de Implantes Auditivos que da soporte a hospitales y clínicas españolas que cuentan con un programa de implantes. También proporciona el servicio post implantación a los usuarios mediante atención y seguimiento personalizado.

Cada 25 de febrero se convierte en una jornada para celebrar y apoyar a todo el colectivo de personas implantadas, así como sensibilizar a la ciudadanía sobre las dificultades a las que se enfrentan las personas con hipoacusia

Control remoto intra-quirúrgico CR220 de Cochlear

MEDICIONES DE TELEMETRÍA Y AUTONRT EN MENOS DE CUATRO MINUTOS

Cochlear es la única compañía en implantes cocleares que dispone de un control remoto a distancia intra-operatorio (CR220) para la realización de las mediciones de telemetría. Este control remoto permite realizar mediciones complejas de telemetría y AutoNRT intra-quirúrgicas con tan solo apretar un botón.



El control remoto intra-quirúrgico CR220 de Cochlear es un dispositivo de mano inalámbrico que permite realizar diagnósticos y mediciones de impedancia AutoNRT® fuera del campo estéril, lo que reduce la cantidad de equipo en el quirófano y el riesgo de contaminación del campo quirúrgico. Este asistente remoto proporciona a los audiólogos un “perfil auditivo” que muestra cómo el nervio auditivo de cada paciente responde a la estimulación del implante.



El control remoto intra-quirúrgico realiza mediciones de telemetría mucho más rápido que los métodos de análisis convencionales.

NO NECESITA MONTAJE

Hasta ahora, sin el mando intra-operatorio CR220, era necesario que una persona clínica estuviera presente en quirófano para hacer las mediciones y dedicara, como mínimo, una hora de su trabajo para llegar a tiempo, montar el equipo (PC, POD, cable de la bobina dentro de la bolsa estéril) y realizar las mediciones. El control remoto intra-operatorio elimina el tiempo necesario para el montaje del equipo de programación y lleva a cabo mucho más rápido las mediciones de telemetría si lo comparamos con los métodos de análisis convencionales.

Gracias a su conectividad inalámbrica totalmente segura, no es necesario montar un ordenador en el quirófano y se eliminan los cables por encima del campo estéril del paciente.

Mediciones de telemetría clásicas.



Mediciones de telemetría seguras con el control remoto CR220 de Cochlear.



DIAGNÓSTICOS EN SOLO CUATRO MINUTOS

Entre sus ventajas principales está ofrecer diagnósticos inmediatos, minimizar los riesgos de infección y reducir considerablemente el tiempo que el paciente está bajo los efectos de la anestesia. El tiempo de medición es muy rápido. Solo se necesitan cuatro minutos para medir impedancias y AutoNRT. Esto supone reducir al máximo el tiempo que el paciente se encuentra bajo anestesia, lo que resulta especialmente beneficioso en cirugías pediátricas.

MUY FÁCIL DE USAR

Otra de sus principales ventajas es su sencillez. Se maneja con un solo clic, por tanto no es necesario que acuda a quirófano personal clínico especializado. Cualquier profesional que esté presente en la cirugía puede realizar las mediciones. Además, gracias a su conectividad inalámbrica totalmente segura, no es necesario montar un ordenador en el quirófano, con lo que se eliminan los cables por encima del campo estéril del paciente y se mejora la seguridad en la transmisión de datos.

El control remoto intra-quirúrgico es compatible con todo el portfolio de Cochlear.

Nueva cinta ajustable PONTO Softband

MÁS CÓMODA, ÚTIL Y ESTÉTICA

GAES presenta la nueva cinta ajustable PONTO Softband, hecha de un material totalmente nuevo, suave y agradable, que es muy respetuoso con la piel. El mecanismo de ajuste es más manejable y está completamente integrado en la banda, mucho más práctico y estético. Está diseñada para soportar altos niveles de actividad, ser cómoda de llevar y seguir cumpliendo con los más altos estándares de seguridad.



El procesador de sonido PONTO puede ser utilizado por personas con pérdidas auditivas sin necesidad de pasar por el quirófano. Mediante esta nueva banda PONTO, que se coloca alrededor de la cabeza, se acopla el procesador de sonido que envía esas ondas sonoras a través del hueso hasta el oído interno, donde se transforman en sonidos.

La nueva PONTO Softband es cómoda durante el uso a largo plazo, el reverso de la placa de conexión es liso y suave, lo que no supone ninguna molestia al usuario. No es una superficie acolchada, sino una superficie suave que iguala la presión sin el riesgo de agregar ningún efecto de atenuación en la transmisión sonora que se realiza de forma eficiente.

DISEÑADA PARA LOS NIÑOS

Con la cinta y el procesador PONTO, los niños no se pierden nada al explorar e interactuar con el mundo. Su gran comodidad permite usarla durante todo el día, además tiene la opción de acoplar el procesador en gorros y gorras o cualquier otro complemento para la cabeza. Es ajustable y muy segura, hipoalergénica y con cierre de seguridad. Los más pequeños pueden personalizar su cinta, eligiéndola entre 14 colores y una gran variedad de fundas y adhesivos con diferentes diseños.

FIABILIDAD CONTRASTADA

La cinta PONTO ha sido probada extensivamente para asegurar fiabilidad y calidad de sonido Premium. Presenta una buena transmisión sonora y anti-feedback.

La cinta Ponto diseñada para los niños

-  **Catorce colores diferentes** entre los que puede elegir
-  **Una nueva opción** para llevar en gorras o gorros
-  **Flexible**, para uno o dos procesadores y ajustable a cabezas de prácticamente todos los tamaños
-  **Gran comodidad**, para usarla durante todo el día
-  **Segura**, hipoalergénica y con cierre de seguridad
-  **Rendimiento probado** para garantizar una excelente calidad de sonido y fiabilidad



AJUSTABLE PARA TODOS

Somos diferentes y Softband se adapta: desde los bebés más pequeños hasta los adultos que usan la banda durante las pruebas audiológicas. El mecanismo de ajuste suave facilita el ajuste de la banda a diferentes tamaños de cabeza.

Nueva gama de audífonos GAES NEO y NEO+

EL SONIDO MÁS NATURAL CON LA MÁXIMA DISCRECIÓN



GAES presenta su nuevo producto exclusivo, la gama GAES NEO y NEO+, con avanzada tecnología para que el usuario pueda disfrutar de un sonido más natural, ya que aprovechan la resonancia natural del sonido. Ambos son muy fáciles de usar y tienen un diseño compacto y ligero, de los más pequeños de su categoría.

GAES lleva más de 60 años buscando día tras día las soluciones que mejor se adaptan a las necesidades auditivas de los usuarios. Un compromiso que va más allá de la tecnología y que permite a la compañía ofrecer GAES NEO y GAES NEO+, una nueva gama de audífonos digitales que combinan la máxima discreción y las mejores prestaciones.

CON OPCIÓN OPEN FIT

Esta nueva gama de audífonos NEO y NEO+ llega con el objetivo de ampliar la capacidad de GAES de dar respuestas satisfactorias al amplio abanico de hipoacusias, desde hipoacusias con frecuencias ba-

jas conservadas hasta hipoacusias severas. Se trata de una gama de audífonos retroauriculares de tecnología avanzada, de reducido tamaño y gran calidad de sonido, que tienen la opción de ser adaptados en modo Open Fit (con tubo fino) o adaptación estándar (con codo ergonómico).

DOS MODELOS A ELEGIR

La gama se compone de dos audífonos, NEO y NEO+. El primero proporciona una audición agradable y natural con un tamaño extraordinariamente compacto. El segundo, además de contar con las prestaciones del modelo NEO, ofrece un aba-

SUS PRINCIPALES VENTAJAS

Sonido más natural

GAES NEO y NEO+ aprovechan la resonancia natural del propio oído

Máxima sencillez de uso

Mejor audición en sitios ruidosos

Gracias a su reductor de ruido de última generación

Mayor confort auditivo

Gracias a su reductor de realimentación Extreme

Diseño pequeño y compacto

Máxima resistencia y durabilidad

Su protección envolvente contra la humedad alarga la vida útil del audífono



Ambos modelos tienen la opción de ser adaptados en modo Open Fit (con tubo fino).



La gama de audífonos GAES NEO y NEO+ está disponible en colores discretos que ayudan a pasar desapercibido.

nico de prestaciones más amplio, donde destacan el supresor de ruido de viento, el generador de ruido para el tratamiento del tinnitus o el *acoustic tap*, una novedosa forma de realizar el cambio de programa por estimulación acústica, acercando la mano al oído.

Ambos audífonos están disponibles en colores discretos que ayudan a pasar desapercibidos. Prácticamente resultan invisibles una vez colocados en el oído.

CON TRATAMIENTO NANOPROOF

Toda la gama cuenta con el tratamiento nanoproof, una protección frente al ingreso de partículas (humedad y suciedad), principalmente pensado para contrarrestar los efectos nocivos de las condiciones climáticas y de uso.

- 40 nm protección 3D en toda la superficie interior y exterior
- Repelente a los líquidos
- Incremento de la vida útil del audífono superior a dos años
- Microson: primer fabricante de audífonos en el mundo que incorpora esta tecnología

DOS MODELOS

NEO Open Fit

- 8 canales
- Modo de adaptación abierto y estándar optimizados
- Nuevo cancelador de feedback Extreme
- Reductor automático de ruido

NEO+ Open Fit

- 16 canales
- Modo de adaptación abierto y estándar optimizados
- Nuevo cancelador de feedback Extreme
- Reductor de ruido de viento
- *Acoustic tap* (pulsador acústico)
- Generador de ruido para TRT (tratamiento contra el tinnitus)

GAES NEO y NEO+
es una nueva gama de audífonos digitales que combinan la máxima discreción y las mejores prestaciones



GAES Serena

LA TERAPIA INTEGRAL DE GAES CONTRA EL TINNITUS

GAES Serena es la terapia integral que se usa en los centros especializados de GAES para el tratamiento del acúfeno o tinnitus. Con GAES Serena, vuelve la calma.



La terapia integral de GAES Serena busca la habituación a un sonido, percibido por el paciente, sin que haya una fuente sonora que lo provoque. Es una terapia sonora, no invasiva y en ningún caso enmascarante. Este tipo de tratamientos se realizan a través de un audífono, el cual puede generar un sonido de banda ancha que puede modularse en intensidad y frecuencia.

DOS FUNCIONES PRINCIPALES DEL AUDÍFONO

El audífono cumple dos funciones fundamentales en el tratamiento del tinnitus: por un lado, recuperar lo máximo posible la audición, estimulando la zona afectada por el acúfeno, haciendo trabajar una parte del oído que no lo estaba haciendo. Y por otra parte aumenta la sonoridad del entorno, algo muy beneficioso porque ayuda a la habituación a través de los sonidos naturales.

Los audífonos que se usan para este tipo de tratamientos, además de ser audífonos con una tecnología muy elevada, se caracterizan por poseer un generador de ruido que puede modificarse usando un ruido blanco, rosa o marrón, incluso ruido de olas. Pero también puede modularse con el paciente,

buscando los efectos de habituación que persigue esta terapia.

HABITUARSE A UN SONIDO HASTA DEJAR DE PERCIBIRLO

Esta terapia busca la habituación, es decir, que el paciente poco a poco vaya inhibiendo este ruido. Esto significa que, aunque sea capaz de oírlo, consiga no prestarle atención.

Toda esta terapia es muy beneficiosa y se consiguen grandes resultados. Pero, ¿qué pasa por la noche cuando tenemos que quitar el audífono para dormir y enfrentarnos al silencio? Esta situación es la más temida por los pacientes de acúfenos. Es cierto que, cuando un paciente ya está muy habituado, sabe llevar mucho mejor estas situaciones. Pero para muchos pacientes este es un momento delicado. Una de las orientaciones es evitar el silencio. Es por eso que en la mayoría de los casos se recomienda el uso del nuevo Sound Oasis, un generador de sonidos relajantes de banda ancha con tecnología Bluetooth.



La terapia integral de GAES Serena busca la habituación a un sonido a través de un audífono

Sound Oasis BST-100

ALTAVOZ BLUETOOTH CON
TERAPIA ACÚFENOS PARA DORMIR

Sound Oasis BST-100 es un altavoz portátil con tecnología Bluetooth que genera ruido blanco y, gracias a la aplicación Sound Oasis Therapy Pro, ofrece los mejores sonidos para dormir.



Sound Oasis BST-100 se puede utilizar como altavoz Bluetooth para transmitir música desde un teléfono móvil, ordenador portátil o cualquier otro dispositivo con Bluetooth. Viene equipado con una tarjeta micro SD con diez sonidos Sleep de Sound Oasis. También puede cargarse con listas de reproducción prefabricadas en la extensa biblioteca de www.soundoasis.com.

Se puede utilizar como altavoz Bluetooth para transmitir música desde un teléfono móvil, ordenador portátil o cualquier otro dispositivo con Bluetooth

mesita de noche. La base cuenta con una almohadilla de goma circular que se adhiere a la superficie sobre la que se coloca y mantiene el dispositivo en su lugar mientras presiona los botones en la base del altavoz.

MUCHO MÁS PEQUEÑO QUE OTROS DISPOSITIVOS

Una de las características principales es que tiene un tamaño mucho más pequeño que otros dispositivos del mercado y permite llevarlo de viaje. El BST-100 es aproximadamente del tamaño de una pelota pequeña y no ocupa mucho espacio en la

El BST-100 cuenta con diez sonidos de sueño configurados en la tarjeta micro SD.

Sound Oasis BST-100 también puede conectarse a través de un cable con entrada USB.



CALIDAD DE SONIDO EXCELENTE

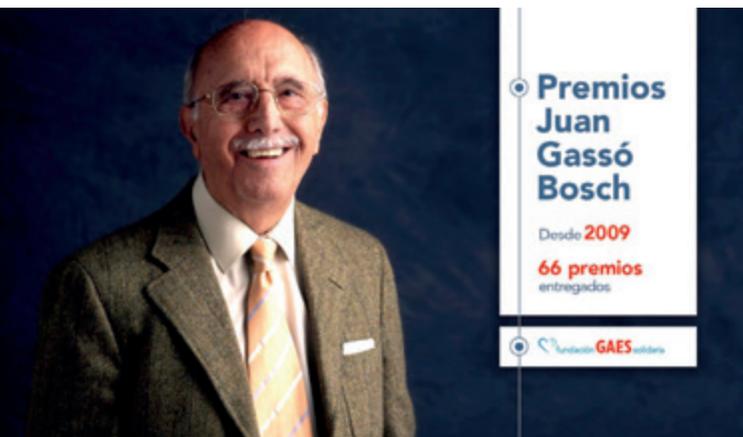
Sound Oasis BST-100 cuenta con un altavoz con una calidad de sonido excelente. No suena como la mayoría de los altavoces pequeños. Tiene una buena respuesta de graves, que se aprecia en algunos de los perfiles de ruido blanco y en la opción de sonido de los latidos del corazón.

DIEZ SONIDOS DE SUEÑO

El BST-100 cuenta con diez sonidos de sueño configurados en la tarjeta micro SD. Incluyen tres tipos diferentes de ruido blanco, sonido de lluvia, tormenta, noche de verano, selva tropical, latidos del corazón y dos sonidos de mar.

Los tres perfiles de ruido blanco difieren en frecuencia. El que tiene el tono más profundo se usa para enmascarar el ruido exterior no deseado. Otro suena similar a una televisión alta, y el tercero es un ruido blanco sutil para ayudar a relajarse.

Ganadores de los Premios Juan Gassó Bosch 2018



Este número entrevistamos a los tres ganadores del Premio Juan Gassó Bosch 2018, entregados este año a nivel local. Unos premios que, a partir de ahora, son otorgados y potenciados a través de la Fundación GAES Solidaria con la que GAES apoya la investigación de patologías relacionadas con la audición.

Dr. Raed Maoued

ESPECIALISTA DEL HOSPITAL
SAN PEDRO DE ALCÁNTARA, CÁCERES

GANADOR DEL PREMIO JUAN GASSÓ BOSCH POR SU TRABAJO "PETROSECTOMÍA SUBTOTAL EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPOACUSIA CON IMPLANTACIÓN COCLEAR. INDICACIONES Y CASOS".

¿Cómo valora haber sido ganador del Premio Juan Gassó Bosch?

Estoy muy contento. Desde mi segundo año de residencia llevo presentando trabajos de otología y es la primera vez que gano. La otología desde el principio de mi residencia es la parte de la ORL que más me gusta.

¿En qué ha consistido su estudio?

Es una comparación de los últimos casos de petrosectomías que se realizaron en nuestro servicio con la literatura. También presentar la técnica y las indicaciones quirúrgicas al resto de la sociedad ORL extremeña.



De izquierda a derecha: Catalina García, de GAES; Dra. Lide Pagalday, del Hospital Ciudad de Mérida, y Dr. Raed Maoued.

¿Puede compartir con nosotros sus hallazgos más relevantes?

Los resultados cuando la técnica de petrosectomía subtotal está indicada son excelentes. Los pacientes implantados presentan resultados auditivos a la par con el resto de los implantados.

¿A qué otros estudios se dedica actualmente? Ninguno.

Dr. José Domingo Cubillana Herrero

JEFE DE SERVICIO DE DOCENCIA Y FORMACIÓN. OTORRINOLARINGOLOGÍA. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA, MURCIA

Dr. Juan Pablo Pelegrín Hernández

ESPECIALISTA EN EL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA, MURCIA

GANADORES DEL PREMIO JUAN GASSÓ BOSCH POR SU TRABAJO "THE ASSESSMENT OF THE NEWBORN HEARING SCREENING PROGRAM IN THE REGION OF MURCIA FROM 2004 TO 2012".

¿Cómo valoran haber sido ganadores del Premio Juan Gassó Bosch?

Para nosotros, el haber sido galardonados con este premio nos supone, en primer lugar, una enorme satisfacción por el reconocimiento a nuestro servicio de ORL, por el esfuerzo llevado a cabo durante años en el avance del diagnóstico precoz de los pacientes con problemas auditivos. Además, nos aporta un importante estímulo personal para continuar con investigaciones que se puedan trasladar a una mejora en la calidad de vida de nuestros pacientes.

¿En qué ha consistido su estudio?

Nuestro estudio muestra la puesta en marcha en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca



De izquierda a derecha: Josep Parés, de GAES; Dr. Juan Pablo Pelegrín Hernández, Alicia López, de GAES, y Dr. Jesús Iniesta Turpín, presidente de la Sociedad Murciana de ORL.

en el año 2002, y dos años más tarde, la incorporación a toda la Región de Murcia, del "Programa de Screening Neonatal" para el diagnóstico inicial del déficit auditivo, una patología con una prevalencia que varía entre el 1-2% de la población.

¿Puede compartir con nosotros sus hallazgos más relevantes?

Desde la puesta en marcha del programa, se han estudiado a más de 160.000 recién nacidos distribuidos en dos grupos en función de los factores de riesgo conocidos relacionados con la hipoacusia. Durante estos años hemos obtenido unos resultados excelentes de diagnóstico precoz de esta patología, con un porcentaje del 88,5% en lo referente a la sensibilidad de la prueba y del 95% en la especificidad. Estos resultados se han reflejado en un tratamiento individualizado más rápido y eficaz de los pacientes con problemas auditivos diagnosticados desde el nacimiento.

¿A qué otros estudios se dedican actualmente?

Seguimos esforzándonos en el estudio del screening neonatal tanto en nuestro hospital como en la Región de Murcia; así como en otras líneas relacionadas con los implantes cocleares en la población infantil y adulta. Además, disponemos de una línea de trabajo relacionada con el diagnóstico y pronóstico de los pacientes con cáncer epidermoide de cabeza y cuello.

Ganadores de los Premios Juan Gassó Bosch 2018



Dra. Paula Martínez Ruiz de Apodaca

MÉDICO RESIDENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. PESET, VALENCIA

GANADORA DEL PREMIO JUAN GASSÓ BOSCH POR SU TRABAJO "CASO HIPOACUSIA DE CONDUCCIÓN EN PATOLOGÍA DE OÍDO INTERNO".

¿Cómo valora haber sido ganadora del Premio Juan Gassó Bosch?

Considero muy positivamente el hecho de que se convoquen este tipo de concursos, ya que fomentan no solo la investigación por parte de los profesionales, sino el intercambio de los conocimientos entre los mismos. Además, haber sido la ganadora de este premio me ha permitido asistir a un congreso médico en el que seguir formándome.

¿En qué ha consistido su estudio?

El estudio ha consistido en la evaluación del enfoque diagnóstico - terapéutico de un tipo de paciente que se nos puede presentar a todos los profesionales en nuestra práctica clínica diaria. Se ha realizado una revisión de las pruebas y procedimientos que

nos llevaron a conocer el origen de su patología, así como una revisión de la literatura sobre los modelos fisiopatológicos que pueden provocar hipoacusia en estos pacientes.

¿Puede compartir con nosotros sus hallazgos más relevantes?

Los pacientes afectados por el síndrome de dehiscencia del canal semicircular superior, pese a que sufren de una lesión de oído interno, pueden padecer hipoacusia de conducción debido al fenómeno de tercera ventana. Se produce una alteración en el juego de presiones con pérdida de energía vibratoria acústica a través de la dehiscencia. Y a su vez aumenta la impedancia entre la escala timpánica y la vestibular, lo que reduce el umbral necesario para que la percepción neurosensorial ocurra.

Por este motivo y pese a su baja incidencia, la sospecha de síndrome de dehiscencia del canal semicircular superior debe estar presente en el diagnóstico diferencial de la hipoacusia conductiva con otoscopia normal, incluso en ausencia de síntomas vestibulares.

¿A qué otros estudios se dedica actualmente?

En la actualidad estoy participando, junto con otros miembros del equipo, en varios estudios sobre la cirugía de la vía aérea superior para el tratamiento de la apnea del sueño, centrándome más recientemente en el síndrome de apnea hipopnea posicional.



De izquierda a derecha:
Dr. José Aldasoro, presidente saliente de la Sociedad Valenciana de ORL;
Dra. Paula Martínez y
Javier Peralta, de GAES.

¡EL DEPORTE NO TIENE EDAD!

BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA UNA PERSONA MAYOR

La actividad física incrementa el ritmo metabólico del organismo para protegerlo contra la obesidad y sus consecuencias derivadas, como puede ser la diabetes tipo 2. También está relacionada con el aumento de la felicidad y la esperanza de vida. Además, si se realiza en compañía, también potencia la sociabilidad y mejora el bienestar emocional.

Por eso es tan importante hacer ejercicio, independientemente de la edad. Los expertos aconsejan realizar, al menos, 30 minutos de ejercicio moderado cinco días a la semana. Por ejemplo, caminar rápidamente, hacer aquagym o aerobio acuático, montar en bicicleta en terreno llano o con pocas colinas, jugar un partido de tenis de dobles o empujar una cortadora de césped.

Hay que dejar claro que los quehaceres diarios como ir de compras, cocinar o hacer las tareas del hogar no cuentan para esos 150 minutos, porque el esfuerzo no es lo suficientemente grande como para elevar el ritmo cardíaco, aunque sí ayudan a reducir el tiempo

El deporte es positivo y beneficioso en todas las edades, siempre y cuando se respete y adecúe correctamente a cada etapa de nuestra vida.



El ejercicio físico incrementa el ritmo metabólico del organismo para protegerlo contra la obesidad y sus consecuencias derivadas.

sedentario. También es importante que, además de cumplir ese objetivo, se realicen algunas actividades que tonifiquen los músculos. Por ejemplo, hacer entrenamiento con pesas, llevar alguna carga un poco pesada, etcétera.

Además de la actividad física regular, es muy recomendable reducir la cantidad de tiempo que se permanece sentado durante el día. Hay que evitar pasar largos períodos viendo la televisión, usando el ordenador o el móvil, conduciendo, leyendo o escuchando música sin moverse. #

DÍA MUNDIAL DE LA VOZ

UN DÍA PARA DIVULGAR HÁBITOS SALUDABLES PARA CUIDAR NUESTRA VOZ

El pasado 16 de abril se conmemoró el Día Mundial de la Voz, un día en el que los especialistas informan a la población sobre los hábitos saludables para cuidar nuestra salud y sobre todo nuestra voz. Su origen data del año 1999 a propuesta de la Federación de Sociedades de Otorrinolaringología. Entre las medidas más eficaces para evitar los problemas más frecuentes de la voz (pérdida total o perturbaciones en la voz por vibración defectuosa de las cuerdas vocales o por lesiones en la laringe), los expertos coinciden en la necesidad de estar bien hidratados (entre 6 y 8 vasos de agua al día), no fumar o dormir lo suficiente.



Para celebrar este día internacional se realizan diversas campañas en todos los lugares del mundo en las que foniatras y logopedas ofrecen diagnósticos, consejos y recomendaciones sobre la voz de manera gratuita.

La Sociedad Española de ORL y Cirugía de Cabeza y Cuello organizó la jornada "Mira tu voz". La jornada reunió a profesionales sanitarios, expertos en voz y pacientes para debatir sobre los cuidados de la voz y cómo detectar posibles problemas laríngeos de forma precoz. Además, se debatió el consenso sobre disfonía elaborado este año por la Academia Americana de ORL y Cirugía de Cabeza y Cuello así como los distintos problemas de los profesionales que trabajan con la voz. #

NUEVOS IMPLANTES PONTO

27 DE MARZO

HOSPITAL DE HELLÍN (ALBACETE)

El pasado 27 de marzo se llevaron a cabo en el Hospital de Hellín dos cirugías de implante PONTO. Ambas cirugías siguieron la técnica lineal. La primera fue realizada por el Dr. Niceto Marinas, jefe de servicio ORL del hospital, mientras que la segunda fue a cargo de la Dra. Blanca Martínez. No se trata de los primeros implantes PONTO realizados en este hospital, sino el tercero y el cuarto. Los dos primeros fueron por técnica MIPS. #



De izquierda a derecha:
Clara Arcas, Dra. Blanca Martínez, Nuria Jorge (GAES), Pilar Ferrándiz,
Dr. Niceto Marinas, Carmen Ruipérez y Carmen Araez.

I ESTUDIO DE HÁBITOS DE CUIDADO AUDITIVO ELABORADO POR GAES

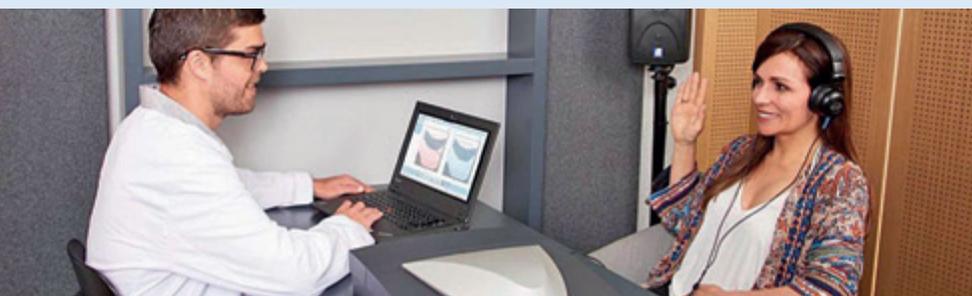
SOLO UNO DE CADA 10 ESPAÑOLES SE PREOCUPA POR SU SALUD AUDITIVA

El pasado 3 de marzo se celebró el Día Internacional de la Audición. Una buena ocasión para insistir en la necesidad de cuidar la salud auditiva.

El oído es el segundo sentido más valorado por los españoles. Sin embargo, la mayoría no actúa en consecuencia, pues solo uno de cada 10 revisa periódicamente su audición, según el I Estudio de hábitos de cuidado auditivo elaborado por GAES. Un dato preocupante que justifica la necesidad de seguir concienciando a la población acerca de la salud auditiva. A este dato hay que añadirle otro igual de

preocupante: dos de cada 10 afirman no haberse hecho nunca una revisión, proporción que sube a tres de cada 10 en el caso de los jóvenes.

Es cierto que la hipoacusia es un trastorno natural asociado a la edad. De hecho, así lo consideran también el 70% de los españoles. Pero la tendencia actual, con prácticas inseguras de escucha, como usar dispositivos electrónicos y auriculares de forma reiterada y a un volumen mayor del recomendado, está provocando que cada vez más jóvenes sufran pérdida de audición. La propia Organización Mundial de la Salud (OMS) pone cifras al problema: cerca de 1.100 millones de personas entre 12 y 35 años están en riesgo de pérdida de audición. #



El I Estudio de hábitos de cuidado auditivo elaborado por GAES pone de manifiesto la necesidad de seguir concienciando a la población acerca de la salud auditiva.

YA ESTÁ DISPONIBLE LA APP ORL GUIDE EL COMPLEMENTO IDEAL PARA UN BUEN DIAGNÓSTICO

Ya está disponible en App Store y en Google Play la App ORL Guide. Se trata de una aplicación dirigida específicamente para ORL y otros profesionales del sector, residentes y especialistas. Con ella, el profesional ORL podrá obtener toda la información sobre las enfermedades otorrinolaringológicas de cada



Los mejores profesionales colaboran diariamente en la actualización y ampliación de contenidos

especialidad y sus síntomas. A través de un detallado buscador, encontrará todos los temas para ayudarle a establecer un buen diagnóstico y decidir el tratamiento más adecuado.

La dirección y coordinación del proyecto ha sido a cargo del Dr. Guillermo Til y Dr. Pedro Sarría, del Servicio ORL del Hospital Universitario Son Espases (Palma de Mallorca), y de la Dra. Jennifer Knapper, del Servicio ORL del Hospital del Mar (Barcelona). Además, se trata de una aplicación "viva" en constante actualización, ya que los mejores profesionales colaboran diariamente en la puesta al día y ampliación de los contenidos.

ORL GUIDE APP



La App ORL Guide ofrece toda la información sobre las enfermedades ORL y sus síntomas.

La App ORL Guide es la herramienta perfecta para ayudar al profesional ORL en su día a día. ¡Bienvenido a una nueva experiencia profesional! #

Más información en: <http://www.gaesmedica.es/app-ori-guide>

LOS OTORRINOS ADVIERTEN

LOS NIÑOS CON PROBLEMAS AUDITIVOS TIENEN PEOR RENDIMIENTO ACADÉMICO

La Sociedad Española de ORL y Cirugía de Cabeza y Cuello aprovechó la celebración del Día internacional de la Audición, el pasado 3 de marzo, para señalar que los niños con problemas auditivos tienen más problemas de atención y rendimiento académico, lo que desemboca en una peor calidad de vida.

Según datos de esta sociedad, el 80% de las hipoacusias están presentes al nacimiento. Por esto es tan importante para el pronóstico y la calidad de vida

del niño realizar un cribado que facilite su detección precoz. Lo ideal es detectar cualquiera de los problemas auditivos antes de los tres meses para empezar el tratamiento antes de los seis.

También es clave detectar síntomas de hipoacusia en niños y adolescentes. En el primer caso, algunos signos pueden ser que tarde en hablar, o no hable de forma clara; que no siga instrucciones; que diga muy a menudo "¿qué?"; suba demasiado el volumen de la televisión o no sepa por dónde le vienen los sonidos. En adolescentes, se pueden detectar problemas auditivos cuando comienzan a escuchar un ruido en el oído, tienen problemas para entender a los que están a su alrededor al salir de un concierto, discoteca o tras escuchar música, y cuando oyen pero no entienden, tanto en el instituto como cuando hay varias personas hablando a la vez. #

La intervención temprana es clave para dar solución a los problemas auditivos de niños y jóvenes que puedan afectar a su rendimiento escolar.



¡Damos la bienvenida a la Fundación GAES Solidaria!

GAES da un paso más en su compromiso social y consolida la Fundación GAES Solidaria con el objetivo de impulsar acciones solidarias para mejorar la calidad de vida de las personas que más lo necesitan y fomentar el cuidado auditivo.

Tras 22 años de actividad, con más de 300 voluntarios y 800 empleados colaborando en Teaming, GAES Solidaria, el área social de GAES, da un paso más en su compromiso con la salud auditiva de las personas que más lo necesitan y se constituye como Fundación. GAES Solidaria es una de las señas de identidad más relevantes de GAES. Nació

de la mano de María José Gassó y durante más de 20 años ha unido a empleados, directivos, colaboradores y clientes con la voluntad de mejorar la calidad de vida de las personas con pérdida auditiva y sin recursos económicos.

Presentación en el Teatro Real de Madrid.

1. A partir de ahora, la Fundación GAES Solidaria promoverá la investigación vinculada con patologías relacionadas con el oído a través de los Premios Juan Gassó Bosch.
2. Durante el acto en Madrid, la Fundación GAES Solidaria entregó un cheque a Ayuda en Acción para la Escuela de sordos de Chimborazo.
3. El guitarrista Pablo Sainz Villegas enamoró al público con la interpretación de varias piezas musicales.

MÁS LÍNEAS DE ACTUACIÓN

La Fundación GAES Solidaria da continuidad a la labor iniciada en 1996, por lo que seguirá trabajando para mejorar la calidad de vida de las personas con pérdida auditiva y sin recursos económicos. Además, la Fundación amplía las líneas de actuación de GAES Solidaria y promoverá la investigación vinculada con patologías relacionadas con el oído a través de los Premios Juan Gassó Bosch. También impulsará el programa deportivo "Persigue tus sueños" que otor-



La Fundación GAES Solidaria amplía las líneas de actuación de GAES Solidaria promoviendo la investigación auditiva y fomentando el cuidado de la audición

ga premios a deportistas amateurs para que puedan hacer realidad sus sueños y retos solidarios. Y trabajará para concienciar a la población sobre la importancia del cuidado de la salud auditiva como elemento básico de nuestro bienestar.

PRESENTACIONES EN MADRID Y BARCELONA

La Fundación GAES Solidaria se presentó en sociedad el pasado 22 de febrero en el Teatro Real de Madrid y el 6 de marzo en el Gran Teatro del Liceo de Barcelona. En ambos actos asistieron representantes de organizaciones y fundaciones, médicos otorrinos, personalidades, gente del mundo del deporte, etcétera.

En Madrid estuvieron presentes el monologuista y presentador de televisión, Enric Company; Emilio Butragueño, director de Relaciones Institucionales del Real Madrid CF; Marta Marañón, directora adjunta de Ayuda en Acción; Laura Pousa, responsa-

Presentación en el Gran Teatro del Liceo de Barcelona.

1. Durante el acto de Barcelona, la Fundación GAES Solidaria entregó un cheque por valor de 20.000 euros al Hospital Sant Joan de Déu para la construcción del SJD Pediatric Cancer Center de Barcelona.
2. El lama Thubten Wangchen, monje budista y fundador de la Casa del Tíbet de Barcelona, apoyó con su presencia la creación de la Fundación GAES Solidaria.

ble de Empresas de Aldeas Infantiles SOS, y Jordi Folgado, director de la Fundación Vicente Ferrer, quienes dieron a conocer los proyectos que han desarrollado con el apoyo de GAES Solidaria.

El acto de presentación que se celebró en Barcelona contó también con la presencia de Enric Company para conducir el acto, además de Borja Vega, de Ayuda en Acción; Mercè Tura, del Hospital Sant Joan de Déu; Alejandra Borrell, fundadora de Cambuya Sonríe; Lama Thubten Wangchen, monje budista y fundador de la Casa del Tíbet de Barcelona, y Jordi Folgado, director de la Fundación Vicente Ferrer.

EXPERIENCIAS EN PRIMERA PERSONA

Además, durante los dos actos, voluntarios de GAES Solidaria que han colaborado en alguno de los proyectos internacionales subieron al escenario para contar su experiencia y vivencias. Los asistentes también pudieron conocer la historia de algunos beneficiarios de las becas "Persigue tus sueños" impulsadas por la Fundación GAES Solidaria.

La guinda final a los actos de presentación, tanto en el Teatro Real de Madrid como en el Liceo de Barcelona, la puso uno de los mejores guitarristas del mundo, Pablo Sainz Villegas, quien enamoró al público con la interpretación de varias piezas musicales.



Seguimiento del Proyecto *Speech Therapy* en Anantapur (India)

Las audioprotesistas y voluntarias de la Fundación GAES Solidaria, Mónica Sánchez y María del Mar Fernández, se han sumado a la lista de todos los voluntarios que han aportado ya su grandísima labor al proyecto *Speech Therapy*.

Mónica y María del Mar viajaron a la India el pasado mes de marzo para hacer las revisiones auditivas a las niñas de la Fundación Vicente Ferrer ya adaptadas anteriormente y a hacer nuevas adaptaciones.

Desde 2015, cada año, dos voluntarios de la Fundación GAES Solidaria viajan dos veces a la India para hacer el seguimiento del proyecto y ver la evolución de las niñas adaptadas. Este año se incorporan a este proyecto médicos otorrinos, cuya labor será la de dar formación en patologías y en el uso de aparatos clínicos, a médicos de medicina general, pediatras y enfermeras de la India.

Los voluntarios de la Fundación GAES Solidaria aportan sus conocimientos y su tiempo para ayudar a los más desfavorecidos



Todos los años, dos voluntarios de la Fundación GAES Solidaria viajan a la India para hacer un seguimiento del proyecto *Speech Therapy* en Anantapur.



Las voluntarias de este año, Mónica y María del Mar, han realizado revisiones auditivas a las niñas ya adaptadas anteriormente y hecho nuevas adaptaciones.

CONGRESOS Y CURSOS NACIONALES

XV CONGRESO NACIONAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE AUDIOLOGÍA
Fecha: 24 y 25 de mayo.
Lugar: Toledo.

 **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.

XXIII REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD CASTELLANO-MANCHEGA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA
Fecha: 25 de mayo.
Lugar: Cuenca.

XII EDICIÓN CURSO DE CIRUGÍA EN DIRECTO DE OÍDO MEDIO
Fecha: 25 y 26 de mayo.
Lugar: Madrid.

 **XXXII CONGRESO DE LA SVORL - OEE**
Fecha: 25 y 26 de mayo.
Lugar: Bilbao.

 **XXIX CURSO PRÁCTICO DE DISECCIÓN, MICROCIURUGÍA ENDONASAL, Y CIRUGÍA ENDOSCÓPICA RINOSINUSAL**
Fecha: Del 31 de mayo al 1 de junio.
Lugar: Barcelona.

 **XXVI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ORL DE CASTILLA Y LEÓN, CANTABRIA Y LA RIOJA**
Fecha: Del 31 de mayo al 2 de junio.
Lugar: Segovia.

XLVII REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD GALLEGA DE ORL Y PATOLOGÍA CERVICO-FACIAL
Fecha: 31 de mayo y 1 de junio.
Lugar: Vigo.

CIRUGÍA TRANSORAL ENDOSCÓPICA ULTRASÓNICA
Fecha: 1 y 2 de junio.
Lugar: Madrid.

V CURSO SOBRE SAOS: DISE Y FARINGOPLASTIA
Fecha: 7 y 8 de junio.
Lugar: Zaragoza.

XXI REUNIÓN ASTURIANA DE ORL
Fecha: 8 de junio.
Lugar: Navia (Asturias).

MAD-RHINOPLASTY 2018: THE QUEST FOR EXCELLENCE
Fecha: Del 13 al 16 de junio.
Lugar: Madrid.

 **VI CONGRESO DE RESIDENTES AMORL**
Fecha: 21 de junio.
Lugar: Madrid.

 **XIII CONGRESO AMORL**
Fecha: 22 de junio.
Lugar: Madrid.

VI CURSO DE FONOCIRUGÍA
Fecha: Del 21 al 22 de junio.
Lugar: Fuenlabrada (Madrid).

 **CONGRESO CANARIO ORL**
Fecha: 22 y 23 de junio.
Lugar: Adeje (Tenerife).

II CURSO DE CONTROVERSIAS EN REHABILITACIÓN AUDITIVA CON IMPLANTES
Fecha: Del 25 al 29 de junio.
Lugar: Madrid.

XXXI CONGRESO INTERNACIONAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE LOGOPEDIA, FONIATRÍA Y AUDIOLOGÍA E IBEROAMERICANA DE FONOAUDIOLOGÍA
Fecha: Del 28 al 30 de junio.
Lugar: Granada.

IX CURSO CONCEPTOS PRÁCTICOS EN CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASOSINUSAL
Fecha: Del 28 al 30 de junio.
Lugar: Valladolid.

 **126 CURSO DE MICROCIURUGÍA DEL OÍDO Y DISECCIÓN DEL HUESO TEMPORAL INSTITUTO DE OTOLOGÍA GARCÍA-IBÁÑEZ**
Fecha: Del 3 al 6 de julio.
Lugar: Barcelona.

VI ADVANCED ENDOSCOPIC SKULL BASE SURGERY
Fecha: 4 y 5 de julio.
Lugar: Barcelona.

8TH WORLD CONGRESS OF ENDOSCOPIC SURGERY OF PARANASAL SINUSES, SKULL BASE, BRAIN & SPINE (ENDOBARCELONA)
Fecha: Del 5 al 8 de julio.
Lugar: Barcelona.

 **XXVII CONGRESO DE LA SORLA Y EL XII CONGRESO DE LA SHAORL**
Fecha: Del 12 al 14 de septiembre.
Lugar: Sevilla.

VI CURSO DE AUDIOLOGÍA
Fecha: Del 26 al 28 de septiembre.
Lugar: Sevilla.

CURSO DE AUDIOLOGÍA Y SISTEMAS AUDITIVOS INTEGRALES
Fecha: 28 y 29 de septiembre.
Lugar: Madrid.

TRANSORAL ENDOSCOPIC ULTRASONIC SURGERY. ADVANCE. TOUSS
Fecha: 28 y 29 de septiembre.
Lugar: Madrid.

XVII CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA ORL
Fecha: Del 4 al 6 de octubre.
Lugar: Valladolid.

IV CURSO DE ANATOMÍA QUIRÚRGICA DE LA ÓRBITA Y PÁRPADOS
Fecha: 6 de octubre.
Lugar: Bellaterra (Barcelona).

CURSO DE CIRUGÍA DE OÍDO Y DISECCIÓN DE TEMPORAL
Fecha: Del 8 al 12 de octubre.
Lugar: Madrid.

 **69 CONGRESO NACIONAL SEORL**
Fecha: Del 19 al 22 de octubre.
Lugar: Madrid.

 **86 TEMPORAL BONE DISSECTION COURSE**
Fecha: 23 y 24 de octubre.
Lugar: Barcelona.

 Destacado

CONGRESOS Y CURSOS INTERNACIONALES

ALEMANIA

EAFPS ANNUAL CONFERENCE, EUROPEAN ACADEMY OF FACIAL PLASTIC SURGERY
Fecha: Del 12 al 15 de septiembre.
Lugar: Regensburg.

ARGENTINA

6TH WORLD CONGRESS OF THE INTERNATIONAL FEDERATION OF HEAD AND NECK ONCOLOGIC SOCIETIES (IFHNOS)
Fecha: Del 1 al 5 de septiembre.
Lugar: Buenos Aires.

AUSTRIA

54TH COURSE ON RHINOSURGERY
Fecha: Del 11 al 14 de julio.
Lugar: Graz.

BÉLGICA

15TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON COCHLEAR IMPLANTS
Fecha: Del 27 al 30 de junio.
Lugar: Amberes.

BOLIVIA

XIV CONGRESO INTERNACIONAL DE OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA
Fecha: Del 29 de agosto al 1 de septiembre.
Lugar: Santa Cruz de la Sierra.

CHILE

CEPES
Fecha: 22 de junio.
Lugar: Chile.

👁️ LXXV CONGRESO CHILENO DE ORL

Fecha: Del 21 al 24 de octubre.
Lugar: Santa Cruz (Valle de Colchagua).

DINAMARCA

👁️ EUROPEAN ACADEMY OF OTOTOLOGY & NEURO OTOTOLOGY
Fecha: Del 20 al 23 de junio.
Lugar: Copenhague.

EEUU

47TH ANNUAL SYMPOSIUM THE VOICE FOUNDATION
Fecha: Del 30 de mayo al 3 de junio.
Lugar: Philadelphia.

👁️ AAO-HNSF ANNUAL MEETING & OTO EXPO

Fecha: Del 7 al 10 de octubre.
Lugar: Atlanta.

EGIPTO

12TH RHINOPLASTY LIVE SURGERY FELLOWSHIP
Fecha: Del 7 al 12 de julio.
Lugar: Alexandria.

FINLANDIA

29TH CONGRESS OF UNION OF THE EUROPEAN PHONIATRICIANS
Fecha: Del 13 y 16 de junio.
Lugar: Helsinki.

FRANCIA

SOCIÉTÉ INTERNATIONALE DE RÉHABILITATION VESTIBULAIRE
Fecha: 25 y 26 de mayo.
Lugar: Futuroscope.

OTOLOGY, AUDITORY IMPLANTS, SKULL BASE AND ENDOSCOPIC
Fecha: Del 13 y 15 de junio.
Lugar: París.

60TH TEMPORAL BONE & MIDDLE EAR DISSECTION COURSE
Fecha: Del 25 al 29 de junio.
Lugar: Burdeos.

5TH FUNCTIONAL & RADICAL ENDOSCOPIC SINUS SURGERY DISSECTION COURSE
Fecha: Del 26 al 29 de junio.
Lugar: Burdeos.

20TH INTERNATIONAL CAUSSE OTOTOLOGY COURSE
Fecha: Del 28 al 30 de junio.
Lugar: Béziers.

COURS DE DISSECTION DE CHIRURGIE ENDONASALE
Fecha: Del 1 al 4 de octubre.
Lugar: Burdeos.

JOURNÉE "VERTIGES"
Fecha: Del 1 al 4 de octubre.
Lugar: Burdeos.

ISRAEL

10TH INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON OBJECTIVE MEASURES IN AUDITORY IMPLANTS
Fecha: Del 9 al 12 de octubre.
Lugar: Tel Aviv.

ITALIA

👁️ HEAL 2018, HEARING ACROSS THE LIFESPAN
Fecha: Del 7 al 9 de junio.
Lugar: Cernobbio.

PAÍSES BAJOS

19TH INTERNATIONAL COURSE ON RECONSTRUCTIVE AND AESTHETIC SURGERY OF THE NOSE AND FACE. AROUND THE NOSE
Fecha: Del 13 al 15 de junio.
Lugar: Nijmegen.

PANAMÁ

XII CONGRESO NACIONAL ORL-CCC. I CONGRESO CONVENCIONAL SOCIETAS ORL LATINAS DESTACADO
Fecha: Del 6 al 8 de septiembre.
Lugar: Panamá.

PERÚ

👁️ XXXVI CONGRESO PANAMERICANO DE ORL Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO
Fecha: Del 14 al 17 de noviembre.
Lugar: Lima.

REINO UNIDO

10TH CAMBRIDGE ADVANCED OTOTOLOGY COURSE
Fecha: Del 4 al 6 de junio.
Lugar: Cambridge.

BACO 2018

Fecha: Del 3 al 6 de julio.
Lugar: Manchester.

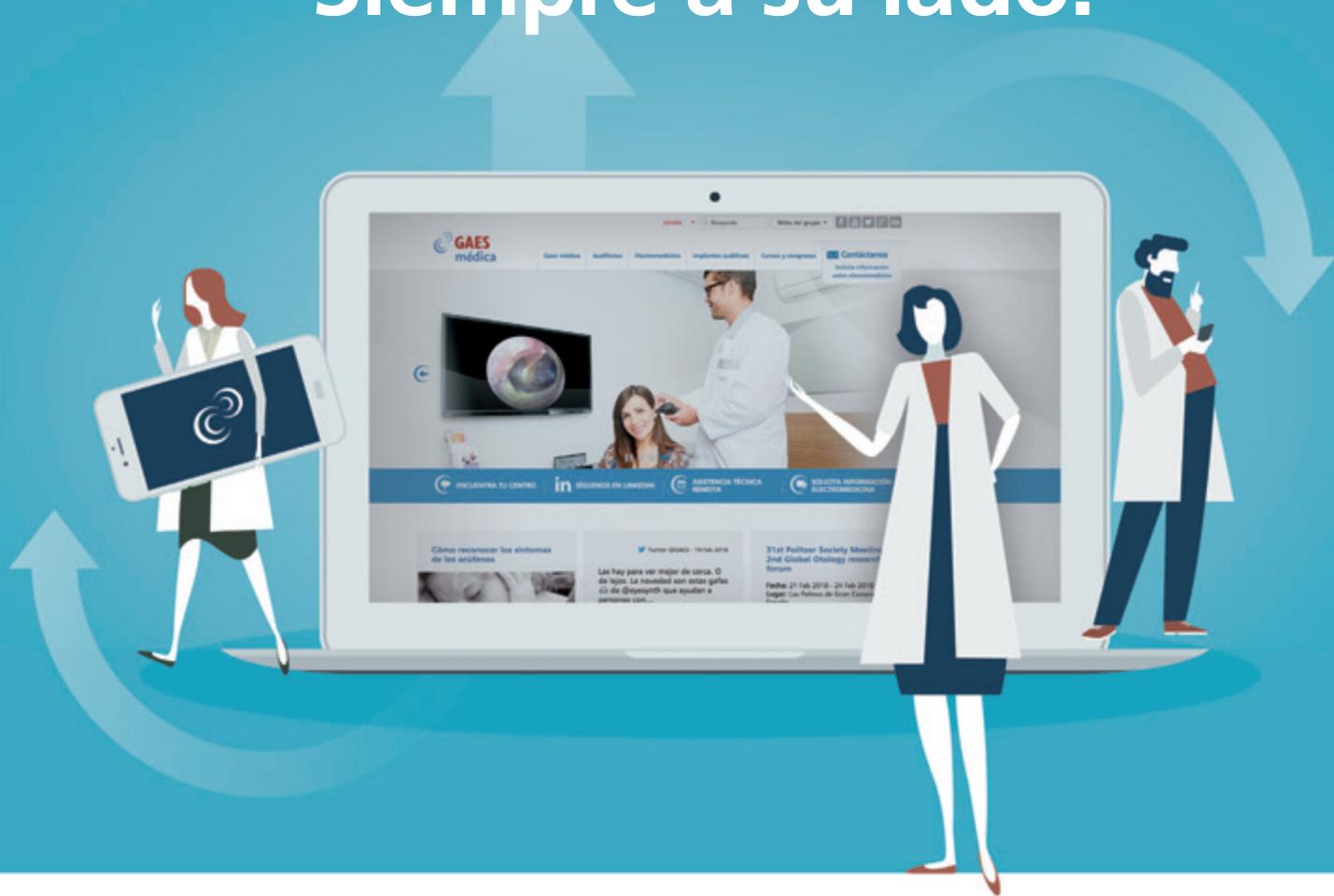
SUECIA

13TH CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY OF PAEDIATRIC ORL (ESPO)
Fecha: Del 2 al 5 de junio.
Lugar: Estocolmo.

XXXTH BÁRÁNY SOCIETY MEETING

Fecha: Del 10 al 13 de junio.
Lugar: Uppsala.

Siempre actualizados. Siempre a su lado.



www.gaesmedica.es

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

Agenda de Cursos
y Congresos

Artículos y
noticias científicas

Actualidad
médica

Soluciones
Auditivas
Integrales

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

 **GAES** médica





LA ELECCIÓN DE LOS EXPERTOS EN AUDICIÓN

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

SOLUCIONES AUDITIVAS INTEGRALES

IMPLANTES AUDITIVOS

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

AUDÍFONOS Y SERVICIOS DE AUDIOLOGÍA

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

EQUIPOS DE ELECTROMEDICINA

- Todo lo que necesita para **equipar su centro o consulta:** equipos de audiología, endoscopia, cabinas audiométricas, material quirúrgico y de 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.