



GAESnews

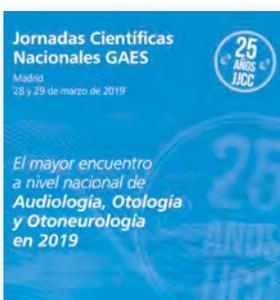
Número 1 - 2019



30

AÑOS DEL PRIMER
**Implante
Coclear
Multicanal
en España**

En este número...



25 años JJCC

Jornadas Científicas Nacionales GAES

Madrid, 28 y 29 de marzo de 2019

*El mayor encuentro a nivel nacional
de Audiología, Otología y Otoneurología en 2019*

Sede: Hotel Meliá Avenida América



signia

Life sounds brilliant.

REPLICANDO LA NATURALEZA.

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

NUEVO
Pure Charge&Go Nx



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

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

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

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



Pure Charge&Go con cargador

Distribuido por:



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



Más que oírte, queremos escucharte

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



Nº 1 | Año 2019

Edita:



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

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

Coordinación GAES:
Meritzell 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

Tras el éxito conseguido en los actos celebrados con motivo del 30º aniversario del primer implante coclear multicanal en España, un conjunto de encuentros científico-divulgativos organizados por GAES en colaboración con el Comité Científico de la compañía, avanzamos las próximas **Jornadas Científicas Nacionales GAES**. Están previstas para los días 28 y 29 de marzo en Madrid, y este año se cumplen 25 años desde sus inicios. Será el mayor evento a nivel nacional de Audiología, Otología y Otoneurología en 2019 organizado por el Comité Científico de GAES.

GAES médica, asimismo, ha ampliado el contenido informativo en su plataforma web, concretamente en el área de Actualidad Científica, donde se han incluido artículos de interés para la especialidad como casos clínicos, formación médica, imágenes comentadas y abstracts. También se recoge información actualizada sobre los Premios Juan Gassó Bosch, que en 2018 han cambiado las bases y el objetivo de los mismos, además de una gran selección de noticias científicas y numerosas herramientas para el profesional ORL, como la app ORL Guide, la audiometría conductual y el oído interactivo. En el futuro se irán incorporando nuevos apartados de información para seguir ayudando al profesional en el día a día con los pacientes, porque en GAES “más que oírte, queremos escucharte”.

Este primer número de GAES News del año informa también de los nuevos productos y servicios que ofrece GAES a médicos y pacientes, como el nuevo Pure Charge&Go que proporciona una audición más natural con la comodidad de no tener que cambiar nunca las baterías porque es recargable.

El lector encontrará igualmente en estas páginas un informe sobre los resultados de fiabilidad de los implantes de Cochlear, la marca más elegida por los usuarios con más de 345.000 implantes Nucleus registrados en todo el mundo. Cochlear es número 1 en fiabilidad por su reducido porcentaje de fallos (solo 1,8 fallos por cada 1.000 implantes). Es el más fiable hoy entre los implantes de última generación y también a largo plazo, además de ser el más fiable para los niños. Desde GAES compartimos la satisfacción por estos datos, puesto que la compañía distribuye los implantes de la firma Cochlear en exclusiva para toda España.

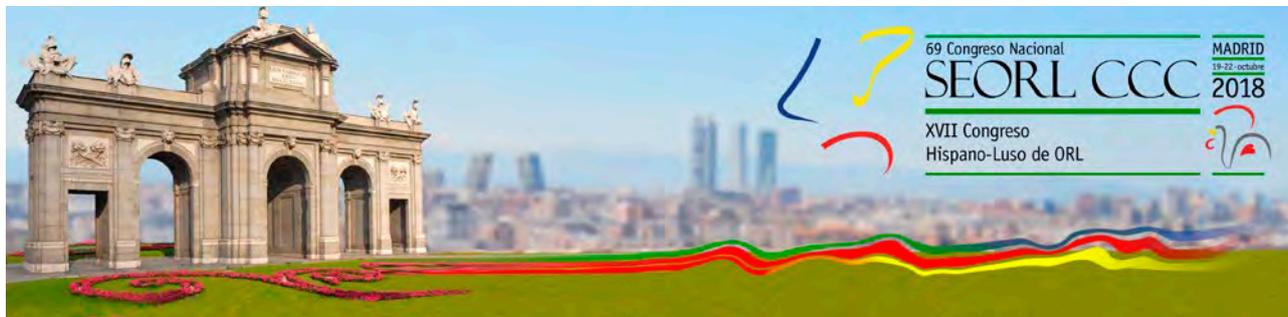
Finalizamos este editorial con otro aniversario, el de la propia compañía. En 2019 se cumplen 70 años desde que GAES abriera sus puertas con el objetivo de mejorar la comunicación y la calidad de vida de las personas con problemas auditivos. 70 años de innovación, compromiso con la sociedad y colaboración con los profesionales ORL... **70 años GAES** y mucho por sentir.

SUMARIO

03 Editorial | **04** Actualidad | **15** Formación médica continuada | **24** Novedades de producto | **28** Entrevista con la Dra. Alicia Huarte | **30** Noticias del sector | **34** Fundación GAES Solidaria | **37** Agenda |

MADRID, DEL 19 AL 22 DE OCTUBRE DE 2018

69º CONGRESO NACIONAL DE LA SEORL CCC Y XVII CONGRESO HISPANO-LUSO DE ORL



Del 19 al 22 de octubre tuvo lugar en Madrid el 69º Congreso Nacional de la SEORL CCC y XVII Congreso Hispano-Luso de ORL cuyo objetivo fundamental fue priorizar la participación de los socios, considerando como elemento clave las comunicaciones libres y los pósteres. Un año más GAES apoyó este encuentro anual como patrocinador en la categoría Oro, la máxima que otorga la organización a las empresas colaboradoras.

GAES estuvo presente en el Congreso Nacional con un amplio stand en el que mostró una imagen renovada y toda la información sobre audífonos, electromedicina e implantes. En el área de audífonos presentó la plataforma Signia Nx con Sound demo; en el de Electromedicina expuso el nuevo catálogo de productos y ofertas especiales en equipos, mientras que en el de implantes mostró la nueva campaña de fiabilidad para implante coclear “I choose Quality. I choose Cochlear”, la actualización del pro-

cesador Nucleus 7 de Cochlear y el PONTO Superpower, además de la técnica MIPS, el método quirúrgico mínimamente invasivo sin sutura ni cicatrices para implante osteointegrado.

GAES contó también con una zona WIFI y punto de información anexa al stand, con una importante presencia de la Fundación GAES So-



lidaria y un espacio especial para la realización de demostraciones a través de Sound Demo. #



De izquierda a derecha: M.º José Pizarro, de GAES; Dra. M.º José Lavilla, del Hospital Lozano Blesa; Catalina García y Beatriz Pradel, ambas de GAES, y Dr. Francisco Ramos, del Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres.

Catalina García, de GAES, mostró a los asistentes al congreso el funcionamiento de la nueva plataforma Nx de Signia a través de Sound Demo.



PREMIO JUAN GASSÓ BOSCH

GAES entregó el Premio Juan Gassó Bosch, impulsado por la Fundación GAES Solidaria en honor a su fundador, al mejor trabajo realizado en las áreas de Audiología, Otología y Otoneurología. El jurado estuvo compuesto por miembros del Comité Científico GAES, en concreto por los Dres. Francisco Esteban, Anabel Lorenzo, Jaime Marco y Constantino Morena, como presidente del Comité Científico. El premio, dotado con 3.000 euros, fue para el trabajo titulado “Visual performance and perception as a target of cadic strategies in patients with unilateral vestibular loss” de los autores Gabriel Trinidad Ruiz, Jorge Rey Martínez, Ángel Batuecas Caletrio, Eusebi Matión Soler y Nicolás Pérez Fernández. Recogió el premio el Dr. Ángel Batuecas. #



De izquierda a derecha: M^º José Gassó, Dr. Ángel Batuecas y Dr. Miquel Quer, presidente saliente de la SEORL.



De izquierda a derecha: Jordi Roqué, Dr. José Antonio López Escámez y Prof. Dr. Jaime Marco Algarra, nuevo presidente de la SEORL.

DOS ACCÉSIT DE 1.000 EUROS

Hubo además dos accésit dotados con 1.000 euros cada uno. Uno fue para la publicación “Extended phenotype and clinical subgroups in unilateral Meniere disease: A cross-sectional study with cluster analysis” de los Dres. E. Martín Sanz, R. Teggi, G. Trinidad, A. Soto Varela, S. Santos Pérez, R. Manrique, N. Pérez, I. Aran, M. S. Almeida Blanco, A. Batuecas Caletrío, J. Fraile, J. M. Espinosa Sánchez, V. Pérez Guillén, H. Pérez Garrigues, M. Oliva Domínguez, O. Alemán, J. Benítez, P. Pérez y J. A. López Escámez, quien recogió el premio.



Los Dres. Pedro Sarriá, Jennifer Knäpper y Guillermo Til presentaron la app GAES ORL Guide, el complemento ideal para un buen diagnóstico.

De izquierda a derecha: Dr. Guillermo Til, Jordi Roqué, de GAES, y Dr. Pedro Sarriá.

El segundo accésit fue para los Dres. Ángel Ramos Macías (encargado también de recoger el premio), S. A. Borboski Barreiro, J. C. Falcón González y A. Ramos de Miguel por su trabajo titulado “Hearing preservation with the slim modiolar electrode Nucleus CI532 Cochlear Implant: a preliminary experience”. #



De izquierda a derecha: Jordi Roqué, Dr. Ángel Ramos y Prof. Raimundo Gutiérrez Fonseca, nuevo secretario general de la SEORL.

Un año más, GAES ha sido colaborador del Congreso en la categoría ORO.

El presidente saliente de la SEORL, el Prof. Miquel Quer (izquierda), y el secretario general saliente, el Dr. Mario Fernández (derecha), hicieron entrega de la placa conmemorativa a Jordi Roqué.



5 BECAS PARA EL PRÓXIMO CONGRESO NACIONAL DE LA SEORL

Todos los asistentes al congreso que se descargaron la app ORL Guide participaron en el sorteo de cinco becas para el 70º Congreso Nacional de la SEORL 2019 que se celebrará en Santiago de Compostela. Los ganadores fueron Paula Sánchez, Fernando Franco, Carmen Álvarez, Valentina Borrero y José Adán. #





AÑOS DEL PRIMER
**Implante
Coclear
Multicanal**

MADRID, 19 Y 20 DE DICIEMBRE DE 2018

ACTOS CONMEMORATIVOS DEL 30º ANIVERSARIO DEL IMPLANTE COCLEAR MULTICANAL EN ESPAÑA

Con motivo del 30º aniversario del implante coclear multicanal en España, GAES en colaboración con el Comité Científico de GAES organizó diversos encuentros científico-divulgativos dirigidos a colectivos ORL e impartidos por reconocidos especialistas del ámbito nacional e internacional.

El día 19 de diciembre se desarrolló el curso “Audiología y Sistemas Auditivos Integrales” dirigido a residentes, jóvenes especialistas ORL, audioprotesistas y másters en audiolgía. El objetivo de este curso fue llevar a cabo una revisión de las indicaciones de las ayudas auditivas, implantables o no, que pueden ser utilizadas en el tratamiento de diferentes tipos de hipoacusias. Para ello, se realizaron dos partes. En la primera se llevó a cabo una revisión de las diferentes ayudas auditivas y, en la segunda, se estudiaron una serie de casos tipo para seleccionar cuál es la solución auditiva más apropiada, dirigidos por expertos en el tema. Este análisis se practicó de forma interactiva con la audiencia, fomentando su participación en la evaluación de los tratamientos elegidos, analizando sus pros y contras.

Ese mismo día tuvo lugar también el seminario “Actualización en Implantes Cocleares Nucleus: Cochlear Wireless Care” dirigido a audiólogos y programadores. En dicho seminario se revisaron las importantes novedades tecnológicas que amplían las posibilidades para el tratamiento de las personas con deficiencia auditiva.

El día 20 de diciembre se celebró una jornada científico-divulgativa que incluyó varias conferencias sobre las diferentes políticas europeas de atención sanitaria a la pérdida auditiva, la evolución del implante coclear en España y otra sobre la sordera “pintada” de Francisco de Goya. Hubo, además, varias mesas redondas que analizaron el estado del implante coclear en España y sus necesidades futuras. #



De izquierda a derecha: Dr. Constantino Morera, Dr. Manuel Manrique, Dr. Ángel Ramos, Dra. Anabel Lorenzo, Dr. Carlos Cenjor y Dr. Miguel Aristegui, en el curso de Audiología y Sistemas Auditivos Integrales.



Mesa redonda sobre el análisis del estado del implante coclear en España, presidida por el Dr. Bartolomé Scola, moderada por el Prof. Ángel Ramos y con la participación de los Dres. Oliver Haag, Alejandro Soler, Juan Royo y Prof. Serafín Sánchez.



Ponencia sobre rehabilitación en implantes cocleares, a cargo de Sue Archbold, PhD, Hon LLD - Ear Foundation de Reino Unido.



Mesa redonda titulada “Visión Global y necesidades” presidida por el Prof. Dr. Luis Mº Gil-Carcedo, moderada por el Prof. Javier Quintanilla y con la participación de la Dra. Gracia Aránguez, Adoración Juárez, Dr. Francisco Ramos, Marc Pont y Laura Beatriz Pérez Ibáñez.

SESIÓN PLENARIA DEL COMITÉ CIENTÍFICO DE GAES

El 18 de octubre tuvo lugar una sesión plenaria del Comité Científico de GAES en la misma sede del congreso, formado por los profesionales más relevantes y jóvenes destacados a nivel nacional. #



PROYECTOS COMITÉ CIENTÍFICO GAES 2019

REEDUCACIÓN Y ENTRENAMIENTO AUDITIVO

Estudio realizado en 4 centros IAI GAES a un total de 60 pacientes, divididos en 3 grupos:

- RAK con ruido (Reeducación completa)
- RAK sin ruido (Reeducación sin ruido)
- Grupo Control (Sin reeducación)

ESTUDIO CRITERIOS IMPLANTACIÓN IC

Encuesta realizada en 2016 con una participación de 222 profesionales.

Tras el estudio de los resultados, se publica un artículo en el Acta Otorrinolaringológica Española y las comisiones científicas de otología, otoneurología y audiología de la SEORL publican las guías clínicas sobre implantes.

Formación a los profesionales a través del Curso online de audiología y sistemas auditivos integrales, realizado de forma presencial en marzo de 2017 en Barcelona y en diciembre de 2018 en Madrid.

CURSO DE AUDIOLOGÍA Y SISTEMAS AUDITIVOS INTEGRALES

A través del Centro de Estudios e Investigación GAES (CEIG), se crea el Curso online de audiología y Sistemas auditivos integrales (realizado de forma presencial en marzo de 2017 en Barcelona y en diciembre de 2018 en Madrid) que imparte el Comité Científico de GAES, formado por un importante grupo de especialistas a nivel nacional y desde los cuales se crea y obtiene el material para realizar el curso en versión online.

ESTUDIO SOBRE LOS CRITERIOS DE PRESCRIPCIÓN DE AUDÍFONOS POR EL ORL GENERAL

Fases del estudio: Creación de encuesta para envío a base de datos ORLs, Estudio de los resultados, Creación de artículo y guías clínicas y Propuestas formativas.

FORMACIÓN PRÁCTICA VÍA STREAMING

Proyecto para la realización de formación vía streaming organizada, así como con interacción directa de los participantes.



JORNADAS CIENTÍFICAS NACIONALES GAES

25 años de Jornadas Científicas. El mayor encuentro a nivel nacional de Audiología, Otología y Otoneurología en 2019.

Madrid, 28 y 29 de marzo 2019.

GAES organiza junto al Comité Científico GAES estas jornadas avaladas por la SEORL.



María José Gassó, directora de la Fundación GAES Solidaria.

PRESENTACIÓN DE LOS PROYECTOS DE LA FUNDACIÓN GAES SOLIDARIA

El lunes día 22 de octubre, y dentro de los actos programados por el 69º Congreso Nacional de la SEORL CCC, María José Gassó, presidenta de la Fundación GAES Solidaria, presentó los proyectos llevados a cabo en la Fundación, así como acciones de voluntariado y teaming. Por su parte, Sonia Sierra, audioprotesista voluntaria de GAES Solidaria, explicó su experiencia en la Titan Desert. Y Jordi Roqué, director del CEIG, comentó los premios Juan Gassó Bosch, impulsados por la Fundación GAES Solidaria, en honor a su fundador, al mejor trabajo realizado en las áreas de Audiología, Otología y Otoneurología. #

CUENCA, 25 DE MAYO DE 2018

XXIII REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD CASTELLANO-MANCHEGA DE ORL

El salón de actos del Colegio de Médicos acogió esta nueva edición de la reunión anual de la Sociedad Castellano-Manchega de ORL. Tras el acto inaugural tuvo lugar una conferencia sobre Patología cutánea en la esfera de ORL impartida por la Dra. María José Izquierdo Estirado, FEA en Dermatología del Hospital General Virgen de la Luz de Cuenca. Seguida de una segunda conferencia sobre Sinusitis odontógenas por parte del Prof. Dr. Héctor Vallés Varela, jefe de servicio de ORL del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza. Durante la tarde se desarrolló una mesa redonda sobre Situación actual de la Otorrinolaringología en Castilla-La Mancha y la cita concluyó con la Asamblea General de la Sociedad de ORL de Castilla-La Mancha.



La Dra. Silvia Crusat Braña recibiendo el Premio Juan Gassó Bosch con Alicia López, de GAES.

GAES estuvo presente ofreciendo el Premio Juan Gassó Bosch, en su afán constante por apoyar la investigación en el terreno de la ORL, que recayó en esta ocasión en la Dra. Silvia Crusat Braña. #

SEVILLA, DEL 26 AL 28 DE SEPTIEMBRE DE 2018

VI CURSO DE AUDIOLÓGÍA

El avance y desarrollo en los estudios audiológicos ha dado lugar a un aumento de indicaciones. En este curso se presentaron las necesarias opciones de protocolizar las indicaciones clásicas junto con las nuevas propuestas audiológicas para su utilización en las distintas patologías que se atienden habitualmente en una consulta especializada de ORL. Se realizó una revisión de los síndromes más frecuentes atendidos en una consulta ORL y qué estudios audiológicos están primordialmente indicados para el correcto topodiagnóstico de la hipoacusia como síntoma fundamental y de otros síntomas acompañantes.

El curso se estructuró en sesiones prácticas de mañana, llevadas a cabo en el Centro de Diagnóstico ORL del Hospital Universitario Virgen de la Macarena, que incluyeron la visualización y realización de las múltiples pruebas audiológicas. El programa teórico de las tardes tuvo lugar en la sala de reuniones del servicio de ORL, del mismo hospital. #

Desarrollo del curso sobre audiología en el Hospital Universitario Virgen de la Macarena de Sevilla.



De izquierda a derecha: Juan Ramón Pérez, de GAES; Claudio González García y M. Dolores Calvo Torres, vicepresidenta de la AEEORL y CC.

VALLADOLID, DEL 4 AL 6 DE OCTUBRE DE 2018

XVII CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA ORL

Bajo el lema “Práctica clínica hacia la evidencia. Enfermería visible a través de las nuevas tecnologías”, tanto el comité científico como el organizador trabajaron conjuntamente para elaborar un programa científico que resultase de interés general desde un enfoque multidisciplinar y plural. Se buscó actualizar y compartir conocimientos científicos y experiencias y se intentó avanzar en cuidados en ORL y salud aplicando e integrando en la práctica clínica las posibilidades que abren las nuevas tecnologías e, incluso, las redes sociales.

GAES colaboró en este congreso en el terreno científico mediante la concesión del Premio Juan Gassó Bosch que tuvo como destinatario en esta ocasión a Claudio González García, del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, por su trabajo sobre “Monitorización de la ototoxicidad por cisplatino”. #

MADRID, 1 Y 2 DE OCTUBRE DE 2018

I CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO DE AUDIOMETRÍA

Más de 30 asistentes recibieron este primer curso sobre audiometría entre profesionales médicos y de enfermería. El curso, que se desarrolló en el Hospital Gómez-Ulla de Madrid, fue acreditado como horas de formación por la dirección del mismo. #



De izquierda a derecha: Dr. Alberto Tauste, Dr. Jaime Matin, Dr. Eusebio Bullido, jefe de servicio y director del curso; Amador Cabrero y Sonia Sierra (ambos de GAES).

Desarrollo del curso teórico-práctico de audiometría en el Hospital Gómez-Ulla de Madrid.

TALAVERA DE LA REINA, DEL 25 AL 27 DE OCTUBRE DE 2018

XXIV CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD MÉDICA ESPAÑOLA DE FONIATRÍA (SOMEF)

El congreso, que contó con más de 120 asistentes, trató el abordaje multidisciplinar de los tumores de cabeza y cuello y el tratamiento de sus secuelas. El programa científico contó con la colaboración de equipos completos que trabajan en hospitales de referencia. Los hospitales Gregorio Marañón, 12 de Octubre y Hospital Clínico de San Carlos, todos ellos de Madrid, aportan este modelo de colaboración multidisciplinar entre cirujanos, fonoatras y logopedas. Sin duda, es un modelo a seguir del que todos nos enriqueceremos.

Se ofrecieron diferentes talleres sobre los últimos avances en análisis de la voz y en implantes cocleares, modificaciones de la alimentación para pacientes con disfagia, así como exposición de casos clínicos y comunicaciones en las que diferentes profesionales aportaron su experiencia asistencial e investigadora. Además, el congreso tuvo una importante función docente ya que se celebró en la Facultad de Terapia ocupacional, Logopedia y Enfermería ofertando a los alumnos la participación como actividad de libre configuración acreditada. #



De izquierda a derecha: Catalina García, de GAES; Dr. Antonio Martínez La Peña, Dra. Rocío Lobato, Dra. Patricia Ezcurra, Javier Montero, de GAES, y Dra. Ainhoa Moreno.

Distintos momentos de los talleres impartidos por Yanina Abances, de GAES.



BADAJOS, 27 DE OCTUBRE DE 2018

JORNADA SOBRE DISCAPACIDAD AUDITIVA

En el Hospital Infanta Cristina de Badajoz tuvo lugar el desarrollo de esta jornada sobre Detección precoz, de la adaptación a la habilitación auditiva en la que estuvo presente Catalina García y Lara Roman de GAES y que contó como ponentes con varios ORL.

La jornada sirvió también para celebrar la conmemoración del 25º Aniversario de la constitución de la asociación ADABA (Asociación de Discapacitados Auditivos de Badajoz y provincia). #



De izquierda a derecha: Lara Román, de GAES; Dr. Francisco Ramos, Dr. Andrés Bejarano, Ana Belén Durán, Dr. Juan José Urbano, Dra. Lide Pagalday, Catalina García e Inmaculada Gómez (ambas de GAES).

**PALMA DE MALLORCA,
9 Y 10 DE NOVIEMBRE DE 2018**

REUNIÓN ANUAL SBORL

Esta nueva edición de la reunión anual de la Sociedad Balear de ORL se centró en la “Actualización en otorrinolaringología pediátrica” y contó con la participación especial del invitado de honor Dr. Diego Preciado, de la George Washington University School of Medicine Washington, DC. El Dr. Preciado intervino en la reunión con varias ponencias, “Otitis media: actualización”, “Insuficiencia velopalatina: técnicas quirúrgicas”, “Traqueomalacia y estenosis traqueal congénita: ¿qué hacer?”, “Sorpresas de la vía aérea: manejo de patologías inusuales” y “Papilomatosis infantil: actualización en manejo local y sistémico”. Un completo programa científico que contó con el interés de los asistentes. #



De izquierda a derecha: Xavi Puig, de GAES; Dr. Pedro Sarriá, Araceli Encina, de GAES, y Dr. Guillermo Til.



Momento de la reunión anual de la Sociedad Balear de ORL.

Abajo, asistentes a la reunión balear.



ZARAGOZA, 17 DE NOVIEMBRE DE 2018

REUNIÓN INTERHOSPITALARIA DE SERVICIOS DE ORL-PCF DE CATALUÑA Y ARAGÓN

La reunión fue organizada por el servicio ORL del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza y convocó a los hospitales de Aragón y Cataluña. Después de la entrega de documentación, la intensa mañana de trabajo transcurrió con la exposición de comunicaciones diversas con las consiguientes discusiones sobre las mismas. La reunión concluyó con la participación de GAES con una comunicación sobre audiología. #



El Dr. Rafael Fernández Liesa, jefe de servicio de ORL del Hospital Universitario Miguel Servet y organizador de la reunión, durante su intervención.



Momento de la jornada interhospitalaria de Zaragoza.



De izquierda a derecha: Dr. Miquel Quer, Dr. Mañós y Diego López, de GAES.

PAMPLONA, 23 DE NOVIEMBRE DE 2018

CURSO SOBRE CIRUGÍA DEL MARCO LARÍNGEO

La demanda de los pacientes obliga a la familiarización con técnicas quirúrgicas sobre el esqueleto laríngeo para aumentar o disminuir el tono de la voz. Esta demanda está aumentando y hay que adaptarse a las nuevas necesidades de la sociedad en la que vivimos. En este contexto, el curso fue diseñado para resultar de interés a otorrinolaringólogos, rehabilitadores, foniatras, logopedas y profesores de canto, interesados en la mejora del tratamiento de la patología de la voz. La jornada formativa del día 23, celebrada en el salón de actos del Complejo Hospitalario de Navarra, se completó con la organización de un taller el día 24. Desarrollado en la sala de anatomía de la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra, el taller estuvo dirigido a especialistas y residentes ORL, con dos alumnos por cada profesor y la posibilidad de utilizar prótesis de Montgomery®, Vocom®, Gore-tex®, bisturí piezoeléctrico y medialización con fascia. El taller se realizó con laringes de cerdo. #



Ponentes del curso sobre cirugía del marco laríngeo.

Durante la reunión interhospitalaria se entregó un premio a la mejor presentación.





VIGO, 23 NOVIEMBRE DE 2018

SESIÓN CLÍNICA

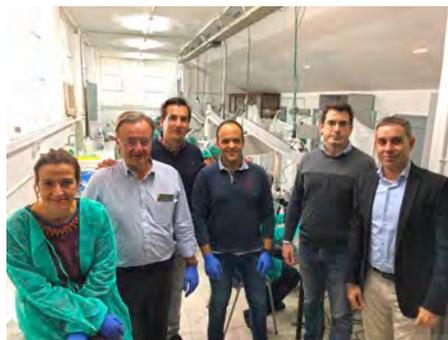
En el Complejo Hospitalario Universitario de Vigo tuvo lugar una sesión clínica en la que se explicaron los protocolos de los centros IAI de GAES. #

Sesión clínica en el Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

SEVILLA, DEL 28 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2018

XVIII CURSO DE CIRUGÍA OTOLÓGICA Y DISECCIÓN DEL HUESO TEMPORAL

El servicio ORL del Hospital Universitario Virgen de la Macarena y el departamento de Anatomía y Embriología Humanas de la Universidad de Sevilla organizaron este curso orientado hacia la adquisición de percepciones tridimensionales mentales en el alumno de la realidad anatómica y patológica de cada paciente antes de realizar los procedimientos quirúrgicos. El objetivo era aprender y entrenarse en la planificación quirúrgica a partir de imágenes 3D anatómicas y de imágenes DICOM radiológicas. Las exposiciones teóricas se complementaron con abundantes ejemplos prácticos y de vídeos de cirugías reales. Durante el curso los asistentes aprendieron a realizar toda la secuencia de pasos que van desde la identificación de las estructuras anatómicas en imágenes en los tres planos del espacio mediante programas informáticos de manejo de imágenes radiológicas (Osirix, Horos, 3D Slicer) hasta la realización de las técnicas quirúrgicas en la cabeza del cadáver en función de los hallazgos específicos encontrados en la radiología. A todas las cabezas se les practicó previamente una TAC, de tal manera que el trabajo de planificación y de disección se hizo disponiendo de imágenes específicas para cada asistente,



De izquierda a derecha: Dra. Estefanía Berrocal Postigo, Dr. Agustín Alcalá Fernández, Joaquín Gil, de GAES; Dr. Francisco Javier Aguilar Vera, Dr. Francisco Ropero Romero y Albert Calvo, de GAES.

donde pudieron aplicar los conocimientos adquiridos en el manejo de imágenes 3D. #



Cada puesto de trabajo disponía de aparataje e instrumental completo de disección del hueso temporal con microscopios adaptados a una cámara conectada a un ordenador personal de pantalla táctil.

VALENCIA, 30 DE NOVIEMBRE DE 2018

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

Después de la gran aceptación de las tres ediciones anteriores de las jornadas oncológicas organizadas por el servicio de ORL de la Fundación Instituto Valenciano de Oncología (FIVO) se ha celebrado esta cuarta edición. Continuando con la idea de que estas jornadas sean prácticas y relacionadas con la oncología que asienta en cabeza y cuello se ha desarrollado bajo el epígrafe "Dificultades y problemas de los tumores de cabeza y cuello. Soluciones prácticas". El objetivo no fue hacer un repaso exhaustivo de los problemas que se le presentan al ORL en el diagnóstico y tratamiento de los tumores de cabeza y cuello, sino una presentación sencilla del problema y la solución del mismo, bien sea en base a la experiencia o a una revisión de las opciones que recomiendan los centros de referencia. #

De izquierda a derecha: Dr. Eduardo Ferrandis, Javier Peralta, de GAES, y Dr. Bosco Vendrell.



ANDORRA

ANDORRA LA VELLA, 27 DE OCTUBRE DE 2018

2ª JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN ORL: VÉRTIGO Y TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO

Dando continuidad a las Jornadas de Actualización en ORL, dirigidas a la atención primaria con el objetivo de compartir conocimientos y experiencias y que se iniciaron en 2017 con patología tiroidea, en 2018 se organizó la segunda jornada de actualización en ORL.

La jornada se desarrolló en sus dos vertientes. La científica estuvo centrada en el vértigo y los trastornos del equilibrio, ya que cada vez hay más casos en nuestra población afectada por estas patologías. Se programaron cinco presentaciones, en cada una de ellas se preparó un turno de preguntas para hacer de la jornada un espacio abierto y participativo para todos los asistentes. Y en la otra vertiente, la del reencuentro, esta cita entre los profesionales de Andorra fue una oportunidad ideal para saludarse y compartir experiencias en un ambiente cordial. #



Desarrollo de la Jornada de Actualización en ORL sobre vértigo y trastornos del equilibrio. Abajo, asistentes a la jornada.



CHILE

SANTIAGO DE CHILE, DEL 20 AL 23 DE NOVIEMBRE DE 2018

LXXV CONGRESO CHILENO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA, CIRUGÍA Y MEDICINA DEL CUELLO

Se trata del evento anual más importante de la Sociedad Chilena de ORL, que este año contó con la participación de más de 380 asistentes.

GAES participó activamente con la organización siendo uno de los patrocinadores más importantes, lo que permitió estar a cargo del Masterclass precongreso de otoneurología, con el ponente internacional Dr. Michael Strupp, profesor en Neurología. GAES también contó con un showroom corporativo con las últimas novedades en tecnología de las diferentes áreas integrales, dividido en las zonas de Electromedicina, con muestra de equipos de Interacoustics y Optomic; Audífonos y Adaptación perfecta e Implantes con Oticon medical.

El último día del congreso se realizó el sorteo del concurso por la descarga de la app "ORL Guide" de GAES, la cual es una herramienta que sirve de guía y de soporte a los profesionales. La ganadora fue la Dra. Lorena Olcesp, haciéndose acreedora de una beca completa para la participación del Congreso 2019.

El mismo evento contó con diferentes muestras a universidades e invitados de interés, donde se realizaron workshops como el que llevó a cabo el tecnólogo médico Cristián Carriel para demostrar el uso del vHIT Eyesecam de la marca Interacoustics. Como también la muestra de las gamas de equipos de Optomic a cargo de Pablo Rial. #

GAES participó como uno de los patrocinadores del evento y contó con un showroom corporativo con las últimas novedades.



CHILE

CONCEPCIÓN, 3 Y 4 DE DICIEMBRE DE 2018

III CURSO INTERNACIONAL DE TIMPANOMETRÍA Y RECONSTRUCCIÓN DEL OÍDO MEDIO

GAES médica participó en este curso internacional que se desarrolló en las instalaciones del Hospital Regional de Concepción. El evento concentró a más de 200 participantes y GAES fue uno de los patrocinadores principales desarrollando diferentes actividades a cargo de docentes de carácter internacional que fueron ponentes de distintas conferencias, como la transmisión de cirugías en vivo en dos pabellones simultáneos y talleres.

En el stand de GAES se entregó información del área de Electromedicina, material de consulta de equipos de Interacoustic y Optomic, audífonos e información de GAES médica.

Para el evento se contó con el apoyo de Leonardo Salas y Jorge Muñoz, de GAES. #

GAES estuvo presente con su stand en este curso internacional.



PERÚ

LIMA, DEL 14 AL 17 DE NOVIEMBRE DE 2018

XXXVI CONGRESO PANAMERICANO DE ORL Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO

Esta edición se celebró en Lima, ciudad que ya acogió las ediciones del año 1970 y 2000. Como en las ediciones anteriores, se trabajó con mucha antelación y esfuerzo en conseguir un programa científico de interés para el encuentro panamericano. Además, coincidiendo con el congreso, los días 11, 12 y 13 de noviembre se desarrolló el Primer Curso de la Federación Internacional de Sociedades ORL - IFOS MASTER COURSE ON HEARING REHABILITATION. #

Stand de GAES en el encuentro panamericano.



De izquierda a derecha: Mauricio Olivares, Alexander Meier, Elena Santaclara y José Luis Contreras, todos de GAES.



De izquierda a derecha: Jordi Roqué, de GAES; Dr. Cure, Dr. Heinichen y Dr. Ángel Ramos.



Jordi Roqué, de GAES, recogiendo el certificado de expositor.

COLOMBIA

BOGOTÁ, 19 DE NOVIEMBRE DE 2018

CLASE MAGISTRAL DE BALANCE, VÉRTIGO Y MAREOS

Organizada por Interacoustics y GAES Colombia, desde su compromiso con la actualización, capacitación y formación de los profesionales médicos, el pasado mes de noviembre tuvo lugar en el Hotel Four Points By Sheraton, de la ciudad de Bogotá, la Clase Magistral de Balance y Vértigo, la cual fue dictada por el Dr. Michael Strupp, profesor de Neurología del Departamento de Neurología y Centro Alemán para los Trastornos del Vértigo y Balance, Universidad Ludwig-Maximilians, Múnich. Se revisaron los diferentes trastornos de equilibrio vestibular y motriz ocular, abarcando todo el campo de los trastornos vestibulares periféricos, centrales y funcionales. Nuestro agradecimiento especial al ponente Dr. Strupp y a todos los asistentes por su participación. #

El Dr. Michael Strupp, profesor de Neurología del Departamento de Neurología y Centro Alemán para los Trastornos del Vértigo y Balance, Universidad Ludwig-Maximilians de Múnich, fue el encargado de la clase magistral.



CASO CLÍNICO 1

MENINGITIS AGUDA BACTERIANA DEBIDA A UNA OTITIS MEDIA

DRES. DE LAS HERAS MI, ESPEJO B, SÁNCHEZ A, GARCÍA GIRALDA M. HOSPITAL COMARCAL DE BAZA (GRANADA).

La complicación por una meningitis debe sospecharse ante un paciente con otitis media aguda o patología crónica del oído medio y mastoides, que presente sintomatología de afectación intracraneal como irritabilidad, somnolencia, cefalea persistente, fiebre y vómitos; síntomas indicativos de hipertensión craneal (edema de papila ocular) o focalidad neurológica.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente varón de 50 años, fumador de 1 paquete al día, que acude a urgencias porque en el contexto de una otitis aguda derecha, 10 días antes y a pesar de tratamiento antibiótico, comienza a los pocos días con cefalea holocraneal, fotofobia, náuseas con vómitos y fiebre alta.

Exploración: CyO, BEG, eupneico, perfundido. TA 130/75, T^o 37° C, FC 82, spO₂ 98%. ACR normal. Abdomen blando, depresible sensible en f.i.d. sin peritonismo. No edemas ni signos de TVP. Rigidez de nuca leve sin focalidad neurológica.

- Hemograma: leucocitos 21.100 con PMN 92%, resto normal.
- Bioquímica: glucosa 164, urea 59, creatinina 1'15, EFG 67, PT-albúmina bajas, calcio-fósforo en límite bajo, GGT 105, CK 1399, LDH 369, sodio 131, PCR 37, resto normal incluida TSH.
- Coagulación: normal con Fbg 550.
- GSV: pH 7'50, pCO₂ 33, CO₃ 25.
- Orina: proteinuria y hematuria, no ITU.
- RX de tórax: normal.
- RX cervical: rectificación de lordosis.
- TAC craneal: sin alteraciones de la densidad del parénquima cerebral ni cerebeloso, engrosamiento mucoso de ambos senos maxilares, ocupación de oído medio derecho y de celdillas mastoideas derechas por material densidad partes blandas.
- PUNCIÓN LUMBAR: LCR: leucocitos 480, PMN 80%, glucosa 52, PT 142.
- Hemocultivos: positivos a neumococo.
- Cultivo de LCR: positivo a neumococo, sin problemas de resistencias. Valoración por ORL: tímpano derecho edematoso enrojecido. Se realizó drenaje timpánico con colocación de tubo de ventilación tipo diábolo.

Evolución y comentarios: Inicialmente cursó tórpidamente por cefalea de perfil postural con o sin vómitos, que van mitigando con tratamiento sintomático y



FIGURA 1: Corte axial tomográfico con ocupación de caja timpánica y mastoides derecha.



FIGURA 2: Corte tomográfico coronal a nivel de caja timpánica.

progresión del antibiótico con ceftriaxona y vancomicina. Alta tras 10 días de tratamiento intravenoso. No precisa punción de control.

DISCUSIÓN

Las complicaciones intracraneales se relacionan con mayor frecuencia con procesos infecciosos de tipo agudo en la infancia (otitis media aguda, mastoiditis aguda), mientras que en la edad adulta se relaciona mayoritariamente con procesos crónicos (otitis media crónica con o sin colesteatoma). La extensión de la infección, y por tanto la génesis de complicaciones, se lleva a cabo por tres rutas posibles: a través de vías anatómicas preformadas, como la ventana redonda, dehiscencias óseas

congénitas o postraumáticas; abriéndose camino erosionando hueso por medio de la inflamación, el tejido de granulación o la presencia de un colesteatoma; o finalmente mediante el sistema venoso que irriga la zona.

Las complicaciones se pueden clasificar en intratemporales extracraneales: mastoiditis, petrositis, parálisis facial, laberintitis y fístulas laberínticas. Y complicaciones intracraneales: meningitis, abscesos intracraneales, extradurales, cerebrales, empiema subdural, tromboflebitis del seno sigmoideo, hidrocefalia otógena.

El diagnóstico mediante punción lumbar mostrará pleocitosis y elevación del número de proteínas. Suelen acompañarse de un descenso de las cifras de glucosa en el líquido cefalorraquídeo. El aislamiento de gérmenes patógenos sería posible en las producidas por complicaciones de otitis, no ocurriendo si la meningitis fuera de causa inflamatoria reactiva (meningitis aséptica) o vírica. Los agentes microbianos aislados con mayor frecuencia son *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae* tipo b.

El tratamiento antibiótico se realiza con cefalosporinas de tercera generación, con adición de vancomicina en algunas terapias.

La presencia de otitis media aguda o supurada en este contexto, obliga a la realización de una miringotomía timpánica para drenar el foco, el material obtenido puede tener utilidad diagnóstica para

identificar el agente causal. Dependiendo del estado y la afectación otológica se requerirán otras medidas como la mastoidectomía, en caso de mastoiditis con osteítis o timpanomastoidectomía si se identificara un colesteatoma, que se realizarían tan pronto como el estado del paciente permitiera la intervención.

En cuanto al *Streptococcus pneumoniae* es una coco gram positivo. Aerobio y anaerobio facultativo. Catalasa negativo, hemolítico. Es casi exclusivo del ser humano. Es agente causal de neumonía, meningitis (segundo agente causal tras el meningococo), septicemia, artritis, sinusitis y otitis media, sobre todo en los extremos de la vida (niños y adultos > 65 años), también son población de riesgo los inmunodeprimidos, alcohólicos, diabéticos y asplénicos.

En la actualidad existen tres vacunas: PCV 7 (vacuna antineumocócica conjugada), protege contra 7 cepas de bacterias neumocócicas; PCV13 (vacuna antineumocócica conjugada), contra 13 cepas; PPSV23 (vacuna antineumocócica polisacárida), protege contra 23.

Los CDC recomiendan la vacunación a las siguientes personas, todos los adultos de 65 años o más, los adultos de 19 a 64 años que tengan ciertas afecciones: enfermedades crónicas (enfermedades crónicas cardíacas, hepáticas, renales o pulmonares, así como diabetes y alcoholismo), inmunodepresión (VIH/SIDA, cáncer o asplénismo), con implantes cocleares o pérdida de LCR, y fumadores.

BIBLIOGRAFÍA

- J. R. Gras Albert, M. L. Papí Zamora, M. Úbeda Muñoz, J. Lafarga Vázquez. Complicaciones intracraneales de las otitis. Acta Otorrinolaringol Esp 2001; 52: 15-20.
- Pérez Izquierdo A, Santaolalla F. Complicaciones intracraneales otógenas. ORL-DISP 1994; 6: 220-225.
- Santa Cruz Ruiz S, Muñoz Herrera A. Manejo de un caso de tromboflebitis de seno lateral. ORLDISP 1997; 3: 93-96.

- Pérez Obon R, Fernández Liesa J. Absceso cerebral como complicación de la otitis crónica. Acta Otorrinolaringol Esp 1994; 45: 107-110.
- Ayudarte Tapia F, Poch Broto J. Complicaciones endocraneales del colesteatoma del oído medio. Acta Otorrinolaringol Esp 1987; 38: 337-341.
- Ortiz P, González E. Revisión actual de los abscesos cerebrales como complicación de los procesos infecciosos ORL. Acta Otorrinolaringol Esp 1984; 35: 393-406.

CASO CLÍNICO 2

FLEMÓN HIPOFARÍNGEO IATROGÉNICO

DRES. PÉREZ TORRES C¹, CARROQUINO LÓPEZ J².

¹SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA, HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CEUTA (CEUTA).

²SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA, HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CEUTA (CEUTA).

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente varón de 13 años que acude a urgencias hospitalarias por cuadro de odinofagia, fiebre y malestar general, con dificultad para ingesta de alimentos líquidos y sólidos. Como único antecedente de interés una intervención quirúrgica 5 días antes de criptorquidia bajo anestesia general en un centro hospitalario privado. La madre refiere que tras la intervención el paciente refirió algia faríngea, la cual se ha ido incrementando en los días siguientes hasta tener que acudir a urgencias.

EXPLORACIÓN FÍSICA

En el momento de la exploración ORL se visualiza edema en región hipofaríngea, así como en repliegue aritenopiglótico derecho con hipomotilidad de la cuerda vocal derecha. A la palpación cervical algia difusa en hemicuello derecho, sin palparse masa alguna.

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Analítica de sangre constata leucocitosis $12,9 \times 10^9/L$ y una neutrofilia de 74,4% ($9,52 \times 10^9/L$).

Ante la sospecha de flemón/absceso región hipofaríngea se realiza TAC región cervical con contraste intravenoso donde se visualiza: engrosamiento-aumento de partes blandas afectando al pliegue aritenopiglótico derecho, obliterando parcialmente el seno piriforme. El engrosamiento se extiende sobre el espacio paralaríngeo derecho y sobre el muro posterior faríngeo. Toda la zona engrosada presenta de forma muy sutil disminución de la densidad en áreas irregulares. La luz laríngea y traqueal no se ven comprometidas (figura 1).

TRATAMIENTO

Tras el diagnóstico de flemón región hipofaríngea se pauta tratamiento intravenoso con amoxicilina-clavulámico 1 gr, metilprednisolona 60 mgr, omeprazol 40 mgr y paracetamol 1 gr. A las 48 horas y ante la no mejoría del cuadro e inicio de sangrado a través de cavidad oral, se realiza nueva nasofibrolaringoscopia, en la cual se visualiza disminución del edema que permite ver cuerpo extraño transparente adherido a pared posterior faríngea.



FIGURA 1: TAC cervical con contraste.

Se realiza laringoscopia directa urgente bajo anestesia general con intubación orotraqueal para la retirada del cuerpo extraño de plástico circular, el cual se encuentra impactado en las paredes laterales de hipofaríngea produciendo una herida incisa sangrante en la mucosa faríngea (figura 2).

El cuerpo extraño es identificado como un plástico adhesivo perteneciente a electrodos de electrocardiograma (figura 3).

DISCUSIÓN

Los cuerpos extraños faríngeos son, por lo general, fáciles de diagnosticar y tratar. Pueden verse tanto en los niños como en los adultos, relacionándose normalmente con la ingesta de alimentos, aunque cualquier cuerpo extraño es posible; la voluntariedad o no de la ingestión y la edad del paciente, condicionan en gran medida el tipo. Se localizan principalmente en la región amigdalina (66%), seguido por vallécula y tercio posterior de la lengua (7%) y la hipofaríngea (senos piriformes y región retrocricoides) (7%).

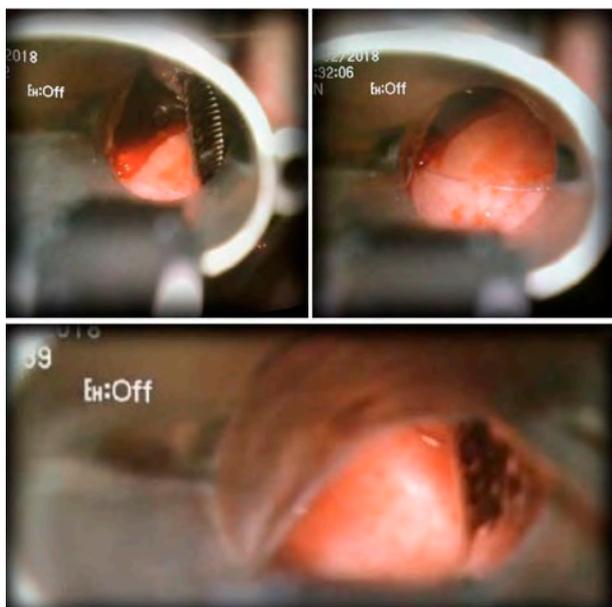


FIGURA 2: Laringoscopia directa bajo anestesia general.

Generalmente la presencia de cuerpos extraños en la faringe produce dolor faríngeo que aumenta con la deglución. Aunque si el cuerpo extraño es grande y está en tercio superior de esófago el paciente presentará disfagia total, mucho dolor, babeo y regurgitación total. Si el cuerpo extraño es laríngeo el paciente presentará disfonía, accesos de tos y dependiendo del tamaño y la localización del mismo puede incluso presentar disnea.

Para el diagnóstico de cuerpo extraño en faringe es muy importante una correcta anamnesis. Si el paciente puede localizar la molestia a punta de dedo, y lo define como sensación de pinchazo que se acentúa con la deglución, la sospecha de presencia de cuerpo extraño es alta. Por el contrario, si el paciente no es capaz de localizar el punto concreto, sino que lo refiere como molestia difusa en una zona amplia, la sospecha de que el cuerpo extraño esté realmente disminuye.



FIGURA 3: Cuerpo extraño circular de plástico duro (4 cm aprox.).

Pueden ser un incidente anodino o provocar complicaciones graves. Dentro de las complicaciones de un cuerpo extraño faríngeo se encuentran la perforación de la pared mucosa faríngea, la impactación del cuerpo extraño dentro de la laringe o el desplazamiento dentro del esófago, pudiendo comprimir la vía aérea y causar obstrucción, el absceso cervical y la mediastinitis.

En el caso que nos ocupa tanto las características del objeto (plástico transparente adherido a la pared faríngea) como el hecho de que la impactación sucediera de forma iatrogénica, y en el transcurso de una intervención quirúrgica bajo anestesia general, retrasó su diagnóstico. Con casi toda certeza, acabara alojado en la hipofaringe al adherirse este plástico a la mascarilla laríngea, impregnada en lubricante, usada en la ventilación del paciente durante dicha cirugía.

BIBLIOGRAFÍA

- Martínez Vidal A, et al. Cuerpos extraños de faringe. Otorrinolaringología básica, Ergon eds, 1988: 268-69.
- Malard O, Beauvillain de Montreuil C. Cuerpos extraños y perforaciones de la faringe. Encycl Med Chir. Otorhinolaryngologie1998. 20-620-A-10: 1-3.

- Álvarez de Cózar F, Martínez Vidal A, De la Hoz Bel M. Cuerpos extraños en ORL. Urgencias ORL. Lab Menarini 1999: 127-36.
- Rodríguez H, Passali GC, Gregori D, et al. Management of foreign bodies in the airway and esophagus. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2012; 76 Suppl 1:84-91.

CASO CLÍNICO 3

SARCOMA DE CÉLULAS DENDRÍTICAS INTERDIGITANTES

DRES. MARTÍN-HERNÁNDEZ R¹, MARTÍNEZ-SUBÍAS JJ², DEL REY-TOMÁS BIOSCA FJ², TEJERO-CAVERO M².

¹HOSPITAL VIRGEN DEL PUERTO DE PLASENCIA (CÁCERES).

²COMPLEJO ASISTENCIAL DE SORIA, HOSPITAL SANTA BÁRBARA (SORIA).

Las células dendríticas interdigitantes son células presentadoras de antígeno e iniciadoras de la respuesta inmune [1, 2, 3, 4]. Son responsables de la estimulación de las células T en la iniciación de la inmunidad celular [2, 3, 4, 5].

El sarcoma de células dendríticas interdigitantes es una patología extremadamente rara, con tan solo unos 100 casos publicados en la literatura [1, 5].

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 82 años, no fumador, que presenta una adenopatía cervical izquierda, en el área III, no adherida a planos profundos, rodadera, no dolorosa, desde hace 3 meses. No ha variado de tamaño desde su aparición y no presenta clínica asociada. El resto de la exploración es normal.

El TAC revela una adenopatía de aspecto patológico, con necrosis central, de 9,5 mm en el triángulo posterior izquierdo. No se observan otras masas ni captaciones anómalas (figura 1).

La PAAF resulta positiva para células malignas y se informa como metástasis de tumor maligno, recomendando descartar clínicamente un melanoma y se sugiere la exéresis de la lesión para realizar un diagnóstico definitivo.

El paciente es valorado por el servicio de dermatología, sin encontrar ninguna lesión asociada.

Se decide realizar un vaciamiento funcional cervical izquierdo ampliado, incluyendo niveles II, III, IV y VI; con intención diagnóstica y terapéutica.

El estudio anatomopatológico aísla 39 ganglios linfáticos, de los cuales 38 no presentan signos de infiltración neoplásica. Sólo el ganglio que motivó la consulta presenta una tumoración que ocupa el centro del mismo, sin sobrepasar la cápsula. Se observan mitosis y zonas de necrosis focal. Muestra positividad con CD45, S100, Vimentina, WT1, CD4, CD45Ro y CD68. Ki-67 de 70%.

El diagnóstico definitivo es de sarcoma de células dendríticas interdigitantes, afectando a un único ganglio.

Se realiza Tomografía de Positrones tras la cirugía sin mostrar otros focos hipermetabólicos.

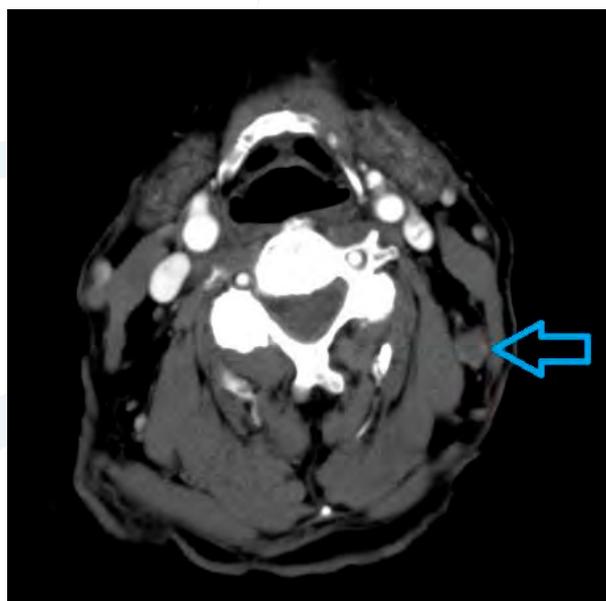


FIGURA 1: Adenopatía en el triángulo posterior izquierdo, con signos de necrosis central.

DISCUSIÓN

La forma de presentación más frecuente del sarcoma de células dendríticas interdigitantes es la linfadenopatía aislada no dolorosa [1, 2, 3, 4, 5, 6]; hasta un 47% de los casos [1].

Entre un 25 y un 33% de los casos, la enfermedad se presenta con una afectación extraganglionar aislada [1, 4, 5], fundamentalmente a nivel de hígado, pulmón, bazo o médula ósea [1]. En el resto de casos, existe una afectación simultánea, ganglionar y extraganglionar.

La incidencia de metástasis a distancia en el momento del diagnóstico es del 39%, siendo los lugares más frecuentes los ganglios linfáticos, pulmón, hígado o médula ósea [1].

La enfermedad aparece con más frecuencia en hombres [1, 2, 5, 6], en la sexta década de la vida [1, 2, 3, 5, 6]. La etiopatogenia es desconocida [1, 2, 3, 6]. La asociación precediendo o concomitante con neoplasias malignas se ha advertido en múltiples casos clínicos [1, 2, 3]. Entre un 9 y un 12% de los pacientes presentan durante sus años de vida neoplasias hematológicas y de órganos sólidos [1, 2, 3].

El diagnóstico es difícil ya que se puede manifestar con una morfología e inmunohistoquímica muy heterogéneas, por lo que requiere completar el estudio con técnicas inmunofenotípicas; que muestran positividad para S100 y Vimentina [1, 3, 4, 5, 6].

El diagnóstico diferencial es amplio. Las histiocitosis sinusales con linfadenopatías comparten un inmunofenotipo similar, pero los ganglios linfáticos muestran senos marcadamente dilatados que contienen histiocitos grandes y de forma irregular que engullen linfocitos, células plasmáticas o eritrocitos. El pseudotumor inflamatorio está compuesto de fascículos de células fusiformes, junto con inflamación y formación de pequeños vasos en la cápsula del ganglio linfático, con extensión a lo largo de las trabéculas del ganglio, pero no muestra atipias ni crecimiento agresivo. El sarcoma de células dendríticas folicular puede tener una apariencia muy similar al sarcoma de células dendríticas interdigitantes, pero es CD21 Y CD35+, y se tiñe más intensamente con clusterina. El melanoma también debe descartarse, siendo además S100+, pero las células suelen ser más pleomorfas y son HMB45+ y Melan-A+ [5].

El estadiaje de la enfermedad debe realizarse con Tomografía Axial Computarizada [1, 2, 3]. La Tomografía por emisión de Positrones puede ayudar a descartar metástasis a distancia al diagnóstico, asociación con otras neoplasias malignas y monitorizar la respuesta al tratamiento [1].

Cuando la enfermedad está localizada, la mayoría de estudios proponen realizar cirugía o radioterapia [1, 2, 3] sin existir diferencias significativas de supervivencia [1, 3]. La radioterapia tras la cirugía no ha demostrado beneficio [1].

Si la enfermedad está diseminada, el tratamiento indicado es la quimioterapia en regímenes similares a los utilizados con linfomas agresivos [1, 2, 3].

El pronóstico es muy variable en función de si la enfermedad está localizada o diseminada [1, 2, 4]. La supervivencia a los 2 años en la enfermedad localizada es del 68,1%; mientras que en la enfermedad diseminada es del 15,8% [2].

BIBLIOGRAFÍA

1. Pokuri VK, Merzianu M, Gandhi S, Baqai J, Loree TR, Bhat S. Interdigitating dendritic cell sarcoma. *J Natl Compr Canc Netw*. 2015 Feb; 13(2): 128-32.
2. Dalia S, Shao H, Sagatys E, Cualing H, Sokol L. Dendritic cell and histiocytic neoplasms: biology, diagnosis, and treatment. *Cancer Control*. 2014 Oct; 21(4): 290-300.
3. Dalia S, Jaglal M, Chervenick P, Cualing H, Sokol L. Clinicopathologic characteristics and outcomes of histiocytic and dendritic cell neoplasms: The Moffitt Cancer Center experience over the last twenty five years. *Cancers (Basel)*. 2014 Nov 14; 6(4): 2275-95.

4. Shan SJ, Meng LH, Lu R, Guo Y. Primary cutaneous interdigitating dendritic cell sarcoma: a case report and review of the literature. *Am J Dermatopathol*. 2015 Aug; 37(8): 639-42.
5. Ye Z, Liu F, Cao Q, Lin H. Interdigitating dendritic cell sarcoma of lymph node mimicking granuloma: a case report and review of the literature. *Pol J Pathol*. 2011 Dec; 62(4): 274-7.
6. Vives S, Fernández MT, López de Castro PE, Ribera JM. Sarcoma de células dendríticas interdigitantes de localización pulmonar. *Med Cín (Barc)*. 2006; 126(14): 554-9.

QUISTE DERMOIDE DEL SUELO DE BOCA

DRES. PALOMEQUE VERA JM, FERNÁNDEZ RUIZ E, LÓPEZ DE HUELVA E, OLIVA DOMÍNGUEZ M.
HOSPITAL COSTA DEL SOL, MARBELLA (MÁLAGA).

Los quistes dermoides se localizan en la cavidad oral en el 1,5%, representando los del suelo de la boca un 0,01%. Son lesiones que aparecen de la inclusión de tejidos de procedencia ectoblástica, mesoblástica y endoblástica al producirse un defecto de fusión de las masas mesenquimatosas laterales embrionarias durante el desarrollo embriológico. El quiste dermoide es una cavidad revestida de epitelio con queratinización, folículos pilosos, glándulas sudoríparas y sebáceas en sus paredes. Pueden dividirse en mediales o laterales (siendo éste último el caso de nuestro paciente). Los quistes dermoides laterales, crecen hacia áreas cervicales y pueden desplazar o comprimir la laringe, así como producir cambios en la voz e incluso disfagia.

Varón de 24 años de edad, sin antecedentes de interés. Acude a consulta de otorrinolaringología por tumoración cervical anterior no dolorosa de 5 meses de evolución, de crecimiento lento. En la anamnesis, refiere disfagia y cambios en la voz, sin disnea. A la exploración cervical, se palpa tumoración blanda y fluctuante a nivel submandibular izquierda y submental de unos 6 cm de diámetro mayor.

Fibrolaringoscopia: se observa ligera rotación y lateralización hacia la derecha de la laringe, con luz glótica disminuida parcialmente y buena movilidad de cuerdas vocales.

Pruebas de imagen: en la ecografía cervical se observa una lesión quística compleja a nivel de la región cervical anterior entre el paquete vascular y el tiroides, con contenido heterogéneo, sin vascularización con doppler, de aproximadamente 5,2 x 2,6 cm. En la tomografía axial se observa en suelo de la boca, una lesión compatible con quiste dermoide de unos 70 mm de diámetro máximo, que oblitera la luz faríngea parcialmente.

Se decide intervención quirúrgica mediante cervicotomía para exéresis de la lesión. Se realiza una completa disección de la lesión que alcanza todo el suelo de boca hasta nivel submucoso, así como base de lengua. Postoperatorio sin incidencias. La anatomía patológica confirma la lesión. A los 6 meses de la intervención, el paciente esta asintomático. ✖

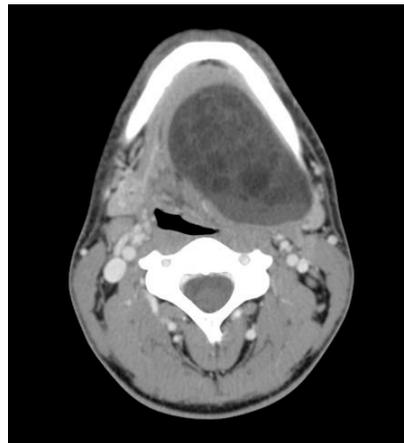


FIGURA 1: TAC cervical de la lesión (corte axial).



FIGURA 2: TAC cervical de la lesión (corte coronal).



FIGURA 3: Demarcación de la lesión cervical previa a la intervención.

¿QUÉ APORTA LA ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA REPETITIVA TRASCRAREAL AL TRATAMIENTO DEL ACÚFENO?

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

Definimos el acúfeno como la percepción de un sonido resultante exclusivamente de actividad dentro del sistema nervioso, sin ninguna actividad mecánica vibratoria coclear correspondiente (Jastreboff PJ *et al.* 1993, Hazell JW *et al.* 1996). La prevalencia es del 10-15% de la población adulta y, entre el 1-2% se ven severamente afectados (Hoffman HJ *et al.* 2004, Henry JA *et al.* 2008). Aproximadamente el 20% de los adultos con acúfeno necesitarán de intervención médica. El acúfeno no es una enfermedad en sí misma, sino un síntoma con múltiples causas y cofactores agravantes.

El tratamiento del acúfeno incluye la correcta identificación de procesos subyacentes y valorar el impacto del mismo en la calidad de vida del paciente. Para muchos pacientes el acúfeno se convierte en una enfermedad crónica y los objetivos del tratamiento consisten en reducir el impacto en la calidad de vida y la discapacidad asociadas, más que en conseguir una cura total.

Existen distintas modalidades de tratamiento, desde los tratamientos farmacológicos hasta la terapia del comportamiento, pero el beneficio de los mis-

mos aún no ha sido completamente demostrado en ensayos clínicos aleatorizados (Agency for Healthcare Research and Quality 2013, Baguley D *et al.* 2013, Hoare DJ *et al.* 2011).

La estimulación magnética repetitiva transcranial (EMTr) crea un campo magnético que pasa a través del cuero cabelludo y el cráneo, e induce una corriente eléctrica en el cerebro que puede, dependiendo de la frecuencia de estimulación, estimular o deprimir la actividad neuronal. La EMTr parece reducir la actividad neuronal en áreas directamente estimuladas del cerebro y áreas remotas conectadas con éstas.

La EMTr se utilizó por primera vez en humanos en 1985 y el efecto de EMTr en el acúfeno se describió por primera vez en 2003 (Plewnia C *et al.* 2003). Desde entonces, se han llevado a cabo numerosos ensayos clínicos y el efecto de la EMTr sobre el acúfeno ha sido objeto de una Revisión Cochrane (Meng Z *et al.* 2011) y de una Guía de práctica clínica de la Academia Americana (Tunkel DE *et al.* 2014) entre otras publicaciones.

Existen distintas modalidades de tratamiento, desde los tratamientos farmacológicos hasta la terapia del comportamiento, pero el beneficio de los mismos aún no ha sido completamente demostrado en ensayos clínicos aleatorizados.



BIBLIOGRAFÍA

Folmer en 2015 lleva a cabo un ensayo clínico aleatorizado doble ciego con 64 pacientes. Tras la finalización de 10 sesiones, 18 de 32 pacientes tratados con EMTr (56%) y 7 de 32 del grupo control (22%) mostraron repuesta al tratamiento en el Tinnitus Functional Index (TFI). 26 semanas más tarde al finalizar el periodo de seguimiento los porcentajes de respuesta fueron los siguientes, 21 (66%) en el grupo de tratamiento y 12 (38%) en el grupo control. Sin embargo, estos datos no se observaron en otras escalas de medición del acúfeno como la: *Visual numerical Scale*, *Tinnitus Handicap Index*, *Beck De-pression Inventory II*, y *State Trait Anxiety Inventory*.

La guía de práctica clínica de la Academia Americana, establece una recomendación en contra del uso rutinario de la EMTr en el tratamiento del acúfeno en base a que los datos extraíbles de los ensayos clínicos no muestran beneficio a largo plazo. Anders 2010 y Piccirillo 2013 en sendos ensayos clínicos no encuentran beneficio en relación con la severidad del acúfeno.

Una reciente Revisión Cochrane (Meng Z *et al.* 2011) identificó 5 ensayos clínicos con un total de 223 pacientes. Sólo uno de ellos mostró mejoría estadísticamente significativa en el THI a los 4 meses de seguimiento después de la terapia de EMTr. Meng 2011 concluyó que existía un apoyo limitado para el uso de EMTr en el tratamiento del acúfeno.

Todas las revisiones concluyeron que a corto plazo, pero no a largo plazo, se observó una reducción del acúfeno en algunos de los ensayos, sin que existiera una respuesta significativa y homogénea. Por otra parte, los problemas metodológicos impidieron que se recomendara el EMTr como tratamiento standard. Los problemas metodológicos identificados en los ensayos incluyeron el reclutamiento de pacientes con acúfeno de duración y severidad variables, tiempo de seguimiento corto, fallo en la identificación y control de condiciones comórbidas, como depresión, el uso de una variedad de medidas de resultado diferentes, diferentes parámetros de EMTr y el uso inadecuado de placebo; todo ello dificulta la validez de las conclusiones. Como resultado de esta heterogeneidad metodológica y de una respuesta clínica generalmente modesta, el entusiasmo por el papel de EMTr en el acúfeno ha disminuido en los últimos años.

Agency for Healthcare Research and Quality. Evaluation and treatment of tinnitus: Comparative effectiveness. 2013. <http://effectivehealthcare.ahrq.gov/search-for-guides-reviews-and-reports/?pageaction=displayproduct&productID=1649> (Accessed on October 08, 2013).

Anders M, Dvorakova J, Rathova L, et al. Efficacy of repetitive transcranial magnetic stimulation for the treatment of refractory chronic tinnitus; a randomized placebo controlled study. *Neuroendocrin Lett.* 2010; 31: 238-249.

Baguley D, McFerran D, Hall D. Tinnitus. *Lancet* 2013; 382: 1600.

Folmer RL, Theodoroff SM, Casiana L, et al. Repetitive transcranial magnetic stimulation treatment for chronic tinnitus: a randomized clinical trial. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* 2015; 141 (8): 716-722.

Hazell JW, Jastreboff PJ. I curso sobre terapéutica del acúfeno. Unidad de ORL. Madrid: Hospital Ruber Internacional, 1996.

Henry JA, Zaugg TL, Myers PJ, Schechter MA. The role of audiologic evaluation in progressive audiologic tinnitus management. *Trends Amplif.* 2008; 12: 170-187.

Hoare DJ, Kowalkowski VL, Kang S, Hall DA. Systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials examining tinnitus management. *Laryngoscope* 2011; 121: 1555.

Hoffman HJ, Reed GW. Epidemiology of tinnitus. In: Snow JB, ed. *Tinnitus: Theory and Management*. Lewiston, NY: BC Decker; 2004: 16-41.

Jastreboff PJ, Hazell JW. A neurophysiological approach to tinnitus: clinical implications. *Br J Audiol.* 1993 Feb; 27(1): 7-17.

Meng Z, Liu S, Zheng Y, Phillips JS. Repetitive transcranial magnetic stimulation for tinnitus. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011; CD007946(10): CD007946.

Piccirillo JF, Kallogjeri D, Nicklaus J, et al. Low-frequency transcranial magnetic stimulation to the temporoparietal junction for tinnitus; four-week stimulation trial. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* 2013; 139: 388-395.

Plewnia C, Bartels M, Gerloff C. Transient suppression of tinnitus by transcranial magnetic stimulation. *Ann Neurol.* 2003; 53(2): 263-266.

Tunkel DE, Bauer CA, Sun GH, et al. Clinical practice guideline: tinnitus. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2014; 151(2)(suppl): S1-S40.

EQUIPAMOS SU CONSULTA



www.gaesmedica.com

AUDIOLOGÍA

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

ENDOSCOPIA

- 6 Ópticas rígidas de exploración

MATERIAL CONSULTA

- 7 OTONAM (unidad compacta ORL)
- 8 Cámara

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



Nuevo catálogo de GAES médica Electromedicina

GAES médica Electromedicina ofrece al especialista ORL una amplia gama de equipos de audiolgía, endoscopia, material quirúrgico, material de consulta y consumibles de las mejores marcas mundiales y nuestra propia marca GAESaudiotest con el mejor servicio. Somos fabricantes de cabinas audiométricas de fácil montaje adaptadas para distintas necesidades. Además, cuenta con servicio técnico oficial: asistencia técnica remota y reparación, calibración y puesta en marcha de las marcas representadas.

GAES médica Electromedicina ofrece un amplio catálogo de productos y servicios para responder a las necesidades de los especialistas ORL.

Para más información contacte con su asesor técnico médico.

Servicios GAES

1. NUEVO SERVICIO DE CALIBRACIÓN POR CONEXIÓN REMOTA CON ASISTENCIA IN SITU

Este sistema nació hace 4 años para realizar las calibraciones de la equipación de nuestros centros auditivos GAES, realizando durante este periodo todas las calibraciones con unos resultados óptimos.

Dado el alto grado de satisfacción hemos extendido este proceso a todos nuestros clientes para ofrecerles un servicio más fácil y ágil.

Este sistema con router 4G permite calibrar los equipos sin necesidad de entrar en la Red del cliente proporcionando total seguridad y está disponible para calibraciones en campo libre.



2. CONTRATOS DE MANTENIMIENTO ANUALES PARA EQUIPOS ORL

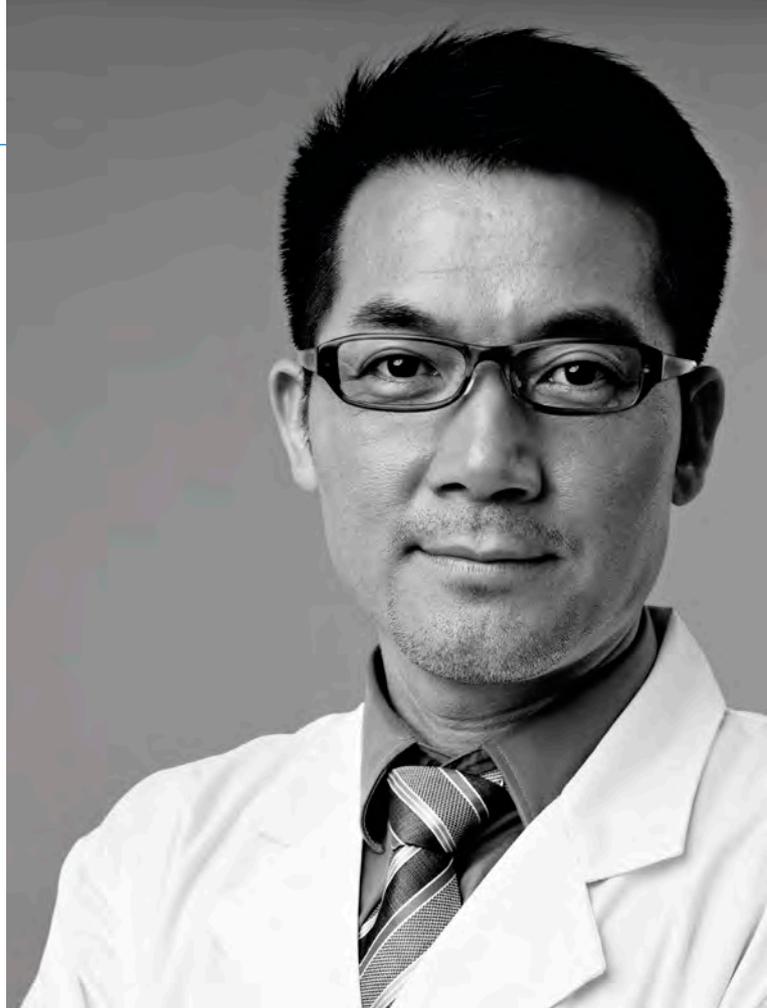
- Preventivos calibración y/o revisión anual, transporte incluido
- Integral: Contrato preventivo + descuento en reparaciones del 25% en componentes y accesorios y mano de obra gratuita.

3. FINANCIACION HASTA 18 MESES SIN INTERESES



YO ELIJO COCHLEAR

La fiabilidad del implante importa, y mucho. La alta fiabilidad del implante va unida a una mayor satisfacción del paciente del implante coclear y a un menor riesgo de cirugía adicional. En Cochlear cumplen e informan sobre las normas globales independientes para fiabilidad de los implantes y publican datos sobre cada una de las generaciones de implantes, tanto actuales como del pasado. Además, cada nueva generación de implante coclear ha sido aún más fiable que la anterior, y ningún otro fabricante es capaz de igualar la gran fiabilidad de estos implantes. Esta es una razón por la que más personas eligen Cochlear antes que cualquier otra marca de implantes auditivos.



¿POR QUÉ ELEGIR COCHLEAR?

EL MÁS ELEGIDO

> 345.000

IMPLANTES COCHLEAR™ NUCLEUS® REGISTRADOS EN TODO EL MUNDO^{2,4}

NOTA: MED-EL no informa sobre el número de implantes cocleares registrados.

COCHLEAR ES...

N.º 1 EN FIABILIDAD DE IMPLANTES^{2,4}

NUCLEUS® PROFILE 99,82% DE CSP* COMBINADO EN CUATRO AÑOS.



TAMBIÉN ES EL...

EL IMPLANTE COCHLEAR MÁS FIABLE PARA LOS NIÑOS^{2,4}

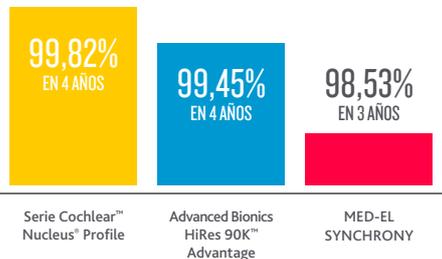
NOTA: MED-EL no suministra datos por separado para adultos y niños como lo requieren los informes descritos en la Declaración de Consenso Europeo e Internacional sobre la fiabilidad de implantes cocleares.



EL MÁS FIABLE

HOY

FIABILIDAD DE LOS IMPLANTES DE ÚLTIMA GENERACIÓN⁴



Referencias

1. Cochlear Limited, D1235761 ISS1 MAY17. Net Promoter Score Survey Results. 2016, Mar. Data on file.
2. Cochlear Nucleus Implant Reliability Report. Volume 16 | December 2017. D1175804. Cochlear Ltd; 2018.
3. Hearing Implant Reliability Reporting | MED-EL [Internet]. Medel.com. 2018 [cited 6 March 2018]. Available from: <http://www.medel.com/reliability-reporting/>
4. 2017 Global Implant Reliability Report. O27-N025-02. Advanced Bionics AG and affiliates.; 2017.

* CSP = porcentaje de supervivencia acumulado (el CSP incluye tanto los problemas del dispositivo como los causados por accidentes).

** Fallos por cada 1000 dispositivos implantados = 1000 x CFP. Cálculos basados en el porcentaje de supervivencia acumulado (CSP por sus siglas en inglés) y en el porcentaje de fallo acumulado (CFP por sus siglas en inglés) relativo entre la serie Cochlear Nucleus Profile (CSP 99,82%, CFP 0,18% en 4 años), Advanced Bionics HiRes 90K Advantage (CSP 99,45%, CFP 0,55% en 4 años) y MED-EL SYNCHRONY (CSP 98,53%, CFP 1,47% en 3 años)

Los puntos de vista manifestados por los pacientes de Cochlear y los proveedores de salud auditiva son opiniones personales. Consulte a su proveedor de salud auditiva para determinar si la tecnología coclear resulta adecuada para usted. Los resultados y rendimientos pueden variar.

Consulte a su médico o profesional de la salud acerca de los tratamientos para la hipoacusia. Ellos podrán recomendarle una solución adecuada para su problema de hipoacusia. Todos los productos deben usarse únicamente como le ha indicado su médico o profesional sanitario. Algunos productos no están disponibles en todos los países. Contacte con su representante local de Cochlear.

Cochlear, Hear now. And always, Nucleus y el logotipo elíptico son marcas comerciales o registradas de Cochlear Limited.

© Cochlear Limited 2018. D1456273 ISS2 APR18 Spanish translation

Nuevo audífono recargable Pure Charge&Go

LA CALIDAD DE SONIDO MÁS NATURAL

signia
Life sounds brilliant.



GAES presenta el nuevo audífono recargable Pure Charge&Go. Junto a la comodidad de no tener que cambiar nunca las baterías, este innovador audífono proporciona una audición más natural y transmisión directa de audio gracias a su tecnología Bluetooth. Pequeño, discreto y sofisticado, presenta una conectividad superior en un diseño bonito y elegante.



El nuevo audífono Pure Charge&Go permite disfrutar del sonido en perfecta armonía. Gracias a su tecnología OVP™ (Procesamiento de la Propia Voz) como primicia mundial, es posible escuchar una voz propia natural, combinada con una audición óptima de todos los demás sonidos. También permite escuchar el habla de forma más clara en todas las situaciones a través de tecnologías avanzadas de supresión de ruido, incluso cuando el usuario está en movimiento.

AMPLIA GAMA DE PÉRDIDAS AUDITIVAS

Pure Charge&Go está indicado para la mayoría de niveles de pérdida auditiva, desde leves a severas. Asentado de forma casi imperceptible detrás de la oreja, este audífono es una verdadera maravilla de la tecnología capaz de ofrecer el sonido más natural y realista en todos los ambientes. Ofrece,

Pure Charge&Go tiene un diseño elegante y sofisticado con un tamaño reducido y sumamente discreto.



CARGA INALÁMBRICA

Pure Charge&Go se acompaña de un cargador inductivo. Los audífonos se cargan automáticamente cuando se colocan en las ranuras de carga y se encienden automáticamente cuando se sacan. Su batería de iones de litio de alta capacidad puede cargarse por completo durante la noche para ofrecer una experiencia auditiva superior durante mucho más tiempo.



El nuevo audífono recargable Pure Charge&Go proporciona una audición óptima de la propia voz y del ambiente acústico

además, las más avanzadas soluciones de Signia para la terapia integral del tinnitus.

CONECTADO A UNA EXPERIENCIA AUDITIVA ÚNICA

Otra ventaja más: Pure Charge&Go permite disfrutar de la transmisión directa de audio de llamadas telefónicas, música y televisión gracias a su conectividad Bluetooth. El usuario puede transmitir música en estéreo de alta calidad directamente a sus oídos, ajustar el volumen mientras mira la televisión o escuchar una llamada telefónica con solo presionar un botón. Además, con la aplicación myControl™ es posible cambiar los ajustes del audífono de forma remota. Con Pure Charge&Go, el usuario tendrá un audífono muy avanzado, intuitivo y fiable. No importa si está conversando con amigos o en una reunión de trabajo, este innovador audífono brinda la calidad de sonido más natural.

“El entrenamiento auditivo requiere tiempo, por ello la motivación es importante”



Dra. Alicia Huarte

MÉDICO AUDIÓLOGO Y AUDIOPROTESISTA EN LA CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA (PAMPLONA)

Hablamos con la doctora Alicia Huarte, coautora de la “Guía para el entrenamiento auditivo en sorderas unilaterales y asimétricas en niños y adultos” junto con Eulalia Juan, Beatriz Pérez e Isabel Olleta.

¿Qué papel juega la rehabilitación auditiva después de una operación de implante coclear?

En todo programa de implantes cocleares debe estar incluida la (re)habilitación auditiva, con el objetivo de optimizar el beneficio que el niño y/o adulto obtienen del implante coclear. En esta situación de pérdida asimétrica, es imprescindible el trabajo del oído implantado, prescindiendo del mejor oído y focalizando el entrenamiento auditivo en el oído implantado. Asimismo, debe trabajarse la escucha binaural con ambos oídos, donde el usuario del implante coclear va a ver beneficio en la localización de los sonidos así como en su comprensión en situación de ruido, al estar funcionando con ambos oídos conjuntamente.

¿A quién se dirige la Guía para el entrenamiento auditivo en sorderas unilaterales y asimétricas en niños y adultos?

La guía se dirige a los profesionales involucrados en el tratamiento de niños y/o adultos con sorderas unilaterales y/o asimétricas. Asimismo las familias orientadas por los profesionales pueden ayudar en dicho entrenamiento auditivo.

¿Cómo pueden acceder las personas con un implante coclear a un programa de entrenamiento auditivo?

A todo implantado, al comenzar a utilizar el implante coclear, se le debe ofrecer un entrenamiento auditivo en el centro donde se le implanta o allí donde tenga concertado dicho centro implantador. Con posterioridad, los niños disponen en los colegios de profesionales que les ayudan a optimizar el rendimiento del dispositivo. Luego ya, a través de las asociaciones de Fiapas, AICE, centros de (re)habilitación auditiva,

continúan el entrenamiento auditivo aquellos niños que lo precisen para complementar al profesional del centro escolar.

En los adultos, en general, una vez finalizado el entrenamiento en el centro implantador o en el concertado para este fin, son los propios familiares que prosiguen con el entrenamiento y no precisan acudir a centros donde complementen el entrenamiento auditivo. Si el adulto requiere continuar con la reeducación acudirá a las asociaciones mencionadas.

¿Qué consejos les daría a las personas que se acaban de implantar, en relación a la rehabilitación?

Las personas implantadas y/o sus familiares deben saber que es un proceso que requiere un tiempo



“El profesional debe conseguir mantener el interés y la motivación del paciente, haciéndole ver los avances alcanzados desde que inició la (re)habilitación auditiva”



(requiere de una adaptación tanto al procesador como a la nueva manera de escuchar, sobre todo los primeros días/semanas). Deben ser constantes en el trabajo de escucha, por ello la motivación juega un papel muy importante. No deben compararse con otras personas que se encuentren en similar situación, porque cada persona es única y tiene una evolución diferente.

¿Qué resultados puede obtener el paciente?

El objetivo principal es que el usuario del implante coclear obtenga rendimiento de este oído implantado: comprender el mensaje hablado, localizar las fuentes sonoras, desenvolverse en situaciones acústicamente complejas...

Por lo general, ¿cuánto tiempo necesita un niño o un adulto de (re)habilitación auditiva?

En el caso de los adultos, el tiempo mínimo estimado de entrenamiento auditivo está entre los 6-12 meses. En el caso de los niños con hipoacusias asimétricas, el período de tiempo es mayor ya que no sólo se focaliza el trabajo en la estimulación auditiva, sino que además hay que “controlar” cómo es su desarrollo lingüístico tanto en la vertiente comprensiva como expresiva.

¿Qué diferencias existen entre la (re)habilitación de un niño y de un adulto?

En primer lugar, la colaboración. En la rehabilitación del adulto con una hipoacusia asimétrica o unilateral, el papel del profesional es darle pautas y orientarle en la evolución auditiva y acompañarle en el proceso de su rehabilitación.

En la (re)habilitación de los niños el papel del logopeda se centra en el niño y también en los padres.

En segundo lugar, la información. El adulto da una información directa, clara en la mayoría de los casos; en los niños la vas a recibir de los padres e indirectamente a través del niño según su comportamiento.

En tercer lugar, la (re)habilitación auditiva propiamente dicha. El cuándo y el cómo se van a alcanzar los objetivos varía en la población infantil respecto a la población adulta.

¿Cómo se puede motivar a los pacientes en el entrenamiento para que no abandonen el proceso?

Es esencial que la persona implantada y los padres estén motivados, porque el rendimiento que van a obtener del implante coclear no es inmediato. El profesional debe hacerles ver los avances alcanzados con mensajes positivos y actividades divertidas que giren según las preferencias del niño o adulto implantado.

¿Qué papel juega la familia o los allegados?

El papel de la familia o allegados es muy importante en todo el proceso. Si el adulto se ve acompañado por su familia en todo el proceso va a ser más fácil y podrá recuperar nuevamente la autoestima, la ilusión... En el caso de los niños, los padres deben conocer el manejo y funcionamiento del sistema, deben dar mensajes positivos al niño para que utilice el procesador y le guste, deben ser constantes en su uso diario. Y deben estar involucrados en el proceso de la (re)habilitación auditiva. En gran medida, el rendimiento viene determinado por la implicación de los padres en el proceso.

¿En qué casos suelen conseguirse mejores resultados?

En general, en aquellos casos en los que la privación auditiva haya sido menor en el tiempo.



MÁS DE 1.000 IMPLANTES PONTO

Ya son más de 1.000 las unidades de PONTO implantadas desde su lanzamiento en España y Portugal. Esta cifra, que sigue aumentando, responde a la gran acogida de PONTO 3, la gama de procesadores de sonido

con pilar más potente del mundo, en los más de 100 centros implantadores. PONTO 3 ofrece una excelente calidad de sonido, independientemente del nivel de pérdida auditiva. #



PONTO 3, la gama de procesadores de sonido con pilar más potente del mundo.

GAES ESTUVO PRESENTE EN LA XXI EDICIÓN DE LOS PREMIOS AICE

Pere Sitjà y Albert Calvo, de GAES, acompañados del Dr. Vallejo, asistieron a la XXI edición de los Premios AICE que entrega la Federación de Asociaciones de Implantados Cocleares de España. El acto tuvo lugar el pasado 24 de noviembre en Barcelona y contó con la presencia de Dolors Montserrat, diputada del PP y exministra de Sanidad, quien también recibió el Premio Institucional por su labor en pro de las personas con pérdida auditiva. El Premio Médico recayó en el equipo ORL del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, dirigido por el Dr. Luis Ángel Vallejo. El Premio a la Accesibilidad fue para Pablo Iglesias, por publicar con subtítulos casi todos sus mensajes en vídeo en las redes sociales. El Premio a los Medios de Comunicación fue para las revistas Audio Infos y Audio En Portada por dar información veraz sobre el implante coclear y las necesidades de las personas sordas, así como por dar visibilidad a la Federación AICE. También se entregó el Premio de Audiología "Pedro Berruecos Villalobos" a la audióloga murciana Sheila Templado Aguilera, y el premio al voluntariado. #

Estos premios se entregan a personas y entidades que durante el año anterior hayan destacado por alguno de los objetivos que la Federación AICE considera prioritarios en el mundo de los implantados cocleares, de la sordera y/o de la discapacidad en general.



NUEVOS IMPLANTES PONTO

12 DE ABRIL DE 2018
ZARAGOZA

Los Dres. Jaime Leache y Jorge Alfaro llevaron a cabo la primera cirugía de implante PONTO en la Clínica Quirón de Zaragoza. #

De izquierda a derecha: Dr. Jaime Leache, Belén Tisner y Carlota Gros, ambas de GAES, y Dr. Jorge Alfaro.



14 DE MAYO DE 2018
VILLARROBLEDO

Las primeras dos cirugías de implante PONTO en el Hospital General de Villarrobledo (Albacete) se realizaron el pasado 14 de mayo de la mano de los Dres. Manuel García López e Inmaculada Moreno Alarcón. #

De izquierda a derecha: Dr. Manuel García López, Yanina Abances, de GAES, y Dra. Inmaculada Moreno Alarcón.





El profesor Miguel Merchán, durante la charla que impartió sobre la nueva imagen de los centros GAES IAI.

**NUEVO IAI EN PAMPLONA
MÁS GRANDE Y MODERNO**

GAES ha inaugurado un nuevo centro IAI en Pamplona, más grande, más moderno y con la nueva imagen de marca de la compañía. El centro se ubica en la misma plaza donde estaba el anterior, el primer centro que GAES inauguró en Pamplona. Es una zona muy céntrica de la ciudad, y en él se ofrecen todos los servicios auditivos tanto para adultos como para niños. El acto de inauguración tuvo lugar el pasado 25 de octubre y contó con la asistencia de numerosos profesionales de la especialidad que quedaron muy satisfechos, tanto por las nuevas instalaciones como por la charla posterior impartida por el profesor Miguel Merchán. En dicha charla, además de hablar sobre la nueva imagen de los centros GAES IAI, se recordó la última apertura del centro GAES en Burlada y la reforma también a un local, al lado del antiguo, de GAES Pamplona 2 en la calle Martín Azpilcueta, del 20 al 18. #

**COLOMBIA
QUINTO CENTRO GAES EN BOGOTÁ**

El pasado 30 de agosto se inauguró en Bogotá el quinto centro GAES de la ciudad. Se encuentra ubicado estratégicamente en el sector sur de la ciudad. Desde la compañía quieren agradecer la asistencia de todas las personas que acudieron al evento, en especial al director de GAES Latinoamérica, Alfonso Mostajo, y a los miembros de los diferentes medios de comunicación. #

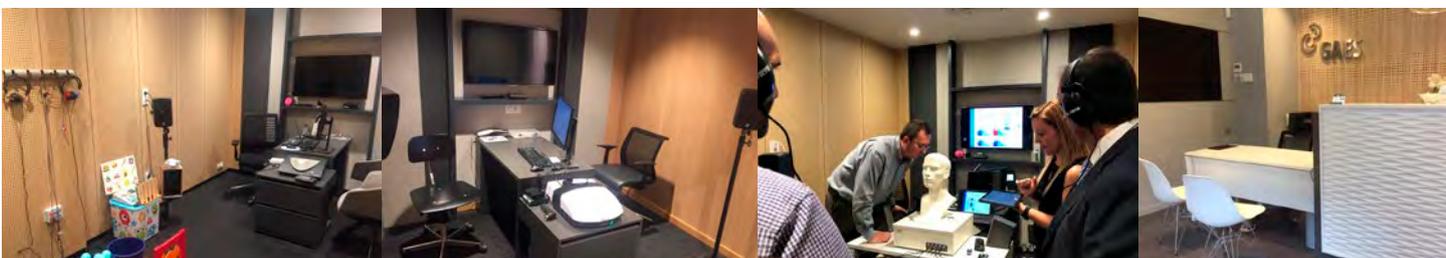


Detrás, de izquierda a derecha: Patricia Lebaniegos, Laia Maluenda y Susana Periago. Delante, de izquierda a derecha: Cristina Sánchez Donaire y Gisela Gabernet.

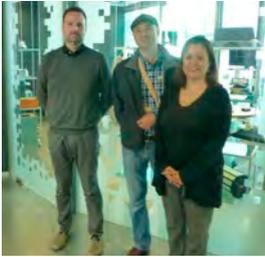
**NUEVO CENTRO GAES IAI
NUEVO CENTRO GAES IAI MUNTANER
EN BARCELONA**

El pasado 25 de octubre tuvo lugar el acto de inauguración del nuevo centro GAES IAI Muntaner, en Barcelona. Al acto asistieron numerosos profesionales relacionados con la especialidad. #

DIRECCIÓN:
Calle Muntaner, 242
08021 Barcelona
Teléfono: 933 623 282



VISITAS



VISITA A GAES EN BARCELONA

El Dr. Víctor Onaniel, de Bilbao, visitó las instalaciones de GAES en Barcelona el pasado 12 de abril. En la imagen aparece en el centro junto a Carles González y Meritxell Clavel, ambos de GAES. #

VISITA A LA SEDE DE OTICON EN COPENHAGUE

Los días 25, 26 y 27 de abril un pequeño grupo de miembros de GAES hizo una visita a las instalaciones de Oticon en Copenhague. Durante la visita a la sede, asistieron a charlas sobre las novedades de producto en implantes de conducción ósea de Oticon Medical y recorrieron las instalaciones con visitas a los departamentos más relevantes. En la foto, de izquierda a derecha: Alicia López, Catalina García, Inma Lahoz, Damián Cayuela y Josep Parés, todos de GAES. #



SCOTT HENSHAW, DE COCHLEAR, VISITÓ LA SEDE DE GAES

El pasado 16 de septiembre, la sede de GAES recibió la visita de Scott Henshaw, de Cochlear, quien aparece en el centro de la imagen junto a Sergio Pavón y Beatriz Pradel, ambos de GAES. #



De izquierda a derecha: Albert Calvo, de GAES; Scott Henshaw, Rocco Barone, Pere Murillo y Beatriz Pradel (ambos de GAES).

CONÉCTATE A GAES

GAES médica ha puesto a disposición de los profesionales ORL numerosas herramientas de comunicación para estar al día de las novedades del sector y del campo de la ORL: agenda de cursos y congresos, novedades en productos y servicios, artículos científicos, actualidad médica y mucho más. Conéctate a GAES para recibir puntuales newsletters, date de alta en el grupo de GAES médica de LinkedIn y consulta la web www.gaesmedica.com/es-es/ para obtener información actualizada sobre las últimas novedades en soluciones auditivas. #



PREMIO AL MEJOR CIRUJANO DE RINOPLASTIA

El Dr. Pablo Casas Rodera, de León, ha sido premiado como el mejor cirujano de rino-plastia de España y por su técnica innovadora de cirugía ultrasónica. El premio fue entregado por la ministra de Sanidad, Carmen Montón, durante la gala de los premios "A tu salud 2018" organizada por el Diario La Razón y junto a algunos de los mejores médicos y cirujanos de España. "Recibir un premio por lo que a uno le gusta hacer es un verdadero privilegio", comentó el Dr. Casas. Gracias por este reconocimiento y por vuestra confianza. Lo mejor está por llegar". #



CHILE

GAES PARTICIPÓ EN LA FERIA FIDAM DE CHILE

GAES participó, del 9 al 11 de noviembre del año pasado, en la feria FIDAM que organiza la Caja Compensación de Los Andes. Se trata de la Feria del Adulto Mayor más importante que se realiza en Chile y reúne año tras año a más de 20.000 personas entre adultos mayores y familias en general.

El objetivo de la compañía con su presencia en esta feria es dar a conocer la marca GAES, los productos y servicios, y acercar a los asistentes a la experiencia de GAES. En su stand interactivo se realizaron charlas sobre el cuidado de la audición y también se entregaron cupones para realizarse un chequeo auditivo en su centro de referencia de manera gratuita. En esta edición se registraron más 1.300 contactos y entre todos ellos se sorteó una estancia de un fin de semana en Viña del Mar, cuyo ganador fue José Alvarado. Desde estas páginas queremos agradecer

el apoyo y disposición de Belén Reyes, de Formación, y Jorge Muñoz, del área comercial, quienes apoyaron las gestiones con los asistentes durante los días que duró la feria. #



Los más de 1.000 asistentes que acudieron al stand de GAES pudieron conocer los productos y servicios que ofrece la compañía.

CHILE

LANZAMIENTO DEL NUEVO PROCESADOR NEURO 2

GAES Chile celebró el lanzamiento del nuevo procesador de sonido para implante coclear Neuro 2 de Oticon Medical. Este procesador de sonido BTE (detrás de la oreja) es el más compacto del mercado, único con tecnología IP 68 antihumedad y antipolvo sin necesidad de un kit adicional. Posee, además, la más avanzada plataforma de resolución de sonido INIUM Sense, ideal para pacientes de todas las edades.

En el acto de lanzamiento, que tuvo lugar entre los días 27 y 30 del pasado agosto, GAES Chile contó con la participación de distintos profesionales de la salud de los siguientes centros implantadores: Hospital San Borja Arriarán, Clínica Las Condes, Hospital Sótero del Río, Centro de audición, comunicación y lenguaje Audilen, Clínica Alemana, Hospital Barros Luco y Hospital Calvo Mackenna. Por parte de GAES participaron Luis Felipe Becerra, Alejandro Moreno (Oticon Medical Corporativo) y Luciano García, de Implantes GAES. #

CHILE

NUEVO INSTITUTO AUDITIVO INTEGRAL EN VIÑA DEL MAR

GAES Chile celebró el lanzamiento del nuevo Instituto Auditivo Integral en Viña del Mar, en línea con el cambio de imagen corporativa del gabinete. Este espacio remodelado forma parte de los centros integrales GAES, donde los pacientes actuales y los nuevos clientes pueden encontrar todas las especialidades en Audiología y equipamientos de última tecnología en un solo lugar. Allí se ofrece un servicio de adaptación perfecta, GAES Serena con sus tratamientos para el tinnitus y GAES Junior. El acto de presentación tuvo lugar el pasado 3 de mayo en un conocido hotel de la ciudad al que asistieron médicos especialistas, fonoaudiólogos, tecnólogos y entidades de universidades de la región. #



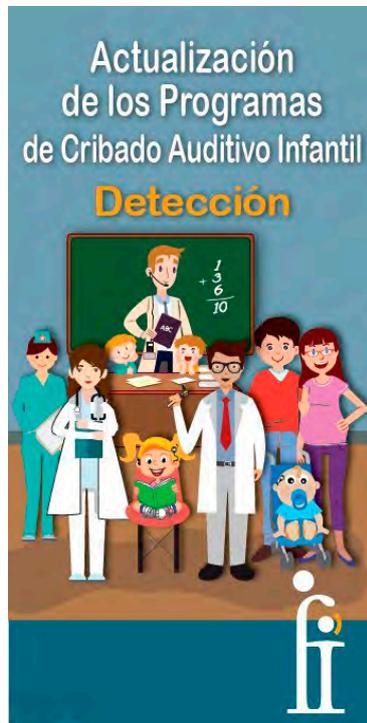
Este centro ofrece todo tipo de servicios auditivos en un mismo lugar. Las instalaciones del Instituto Auditivo Integral de Viña del Mar ya cuentan con la nueva imagen corporativa de la compañía.

El acto contó con la presencia de numerosos profesionales de la salud de varios centros implantadores de Chile.



NUEVAS PAUTAS PARA UNA CORRECTA DETECCIÓN PRECOZ DE LA SORDERA INFANTIL

La Confederación Española de Familias de Personas Sordas (FIAPAS) y la Comisión para la Detección Precoz de la Sordera Infantil (CODEPEH) han editado un folleto explicativo para una correcta detección precoz de la sordera infantil. El folleto es un material informativo resultante del proyecto que se está llevando a cabo, con la coorganización del Real Patronato sobre Discapacidad, para mejorar y actualizar las recomendaciones acerca de la aplicación de los programas de



El folleto se puede descargar de forma gratuita a través de la web de FIAPAS (www.fiapas.es) y su Biblioteca Virtual (<https://bibliotecafiapas.es/tipo/folleto-codepeh/>).

cribado auditivo infantil, poniendo el foco sobre la fase de detección. Así, este material señala que la detección de una pérdida auditiva debe realizarse antes de los quince primeros días de vida del niño. E incide en los dos puntos de actualización más importantes a considerar en estos momentos. Por un lado, la identificación y tratamiento de la infección congénita por *Citomegalovirus* (CMVc). Y, por otro, la reducción del elevado porcentaje de niños que, no habiendo superado las pruebas iniciales del proceso de cribado, no alcanzan los siguientes niveles del proceso: fase diagnóstica y/o el tratamiento. #



DONACIÓN A CRIS CONTRA EL CÁNCER

En mayo de 2018 tuvo lugar en Málaga el IV Torneo Solidario. El proyecto Cris Contra el Cáncer, uno de los siete proyectos presentados por la Fundación GAES Solidaria, fue el elegido entre los asistentes para destinar el dinero recaudado durante el torneo. Gracias a las donaciones y a la aportación de GAES, que dobló la cantidad recaudada, se donó a la asociación 3.090€. Este dinero servirá para ayudar a financiar terapias avanzadas en cáncer infantil. ¡Muchas gracias a todos por vuestra aportación! #

La donación tuvo lugar en la consulta del Dr. Pedro Amaro. Allí se realizó una pequeña reunión donde Daniel Guerrero, de Fundación Cris contra el cáncer, explicó el proyecto al que iba a ser destinado el dinero.



OÍDOS DEL TÍBET ES EL SEGUNDO PROYECTO DE LA FUNDACIÓN EN LA INDIA

La Fundación GAES Solidaria pone en marcha un nuevo proyecto de audición junto a la Casa del Tíbet

Con el objetivo de seguir mejorando la calidad de vida de las personas con pérdida auditiva que viven en zonas desfavorecidas, la Fundación GAES Solidaria ha forjado una nueva alianza con la Fundación Casa del Tíbet para desarrollar un proyecto en Dharamsala, India.

El proyecto Oídos del Tíbet se puso en marcha el pasado mes de septiembre cuando el equipo de GAES Solidaria, junto a dos audioprotesistas voluntarias de la fundación y miembros de la Casa del Tíbet, entre los que se encontraba el Lama Thubten Wangchen, viajaron a Dharamsala. Allí realizaron revisiones auditivas y adaptaron audífonos en el colegio Tibetan Children's Villages, el monasterio de Dalai Lama, la residencia de ancianos Jampalng Elder's Home y el convento de monjas Geden Choeling Nunnery. Además, también se revisó la audición a la población local de Dharamsala. En total las voluntarias de la Fundación GAES Solidaria adaptaron 65 audífonos.



El equipo de la Fundación GAES Solidaria, en el colegio Tibetan Children's Villages.

ÉXITO EN LA PRIMERA VISITA

La primera visita a Dharamsala fue un éxito, tal y como explica el Lama Wangchen, director de la Casa del Tíbet. "Ha sido un gran éxito. El equipo de GAES Solidaria ha trabajado muchísimo y los tibetanos han respondido muy bien. Muchos de ellos antes no oían y ahora gracias a los audífonos, sí. La gente mayor dice que parece que tengan una nueva oreja". Se prevé volver el año que viene para hacer el seguimiento de las personas adaptadas y realizar nuevas revisiones y adaptaciones.



Revisiones auditivas y adaptación de audífonos en el convento de monjas Geden Choeling Nunnery y Residencia de ancianos Jampalng Elder's Home.



COOPERACIÓN INTERNACIONAL DESDE 1999

Este nuevo proyecto se enmarca dentro de las acciones de cooperación internacional que la Fundación GAES Solidaria lleva haciendo desde 1999. Oídos del Tíbet es el segundo proyecto de la fundación en la India. En 2015 se inició en Anantapur (al sur de la India) un proyecto conjunto con la Fundación Vicente Ferrer, *Speech Therapy*.



Monasterio de Dalai Lama.

El Proyecto *Speech Therapy* ya cuenta con el apoyo de otorrinos españoles

Los doctores M^a Antonia Clavería y Oliver Haag, del servicio de ORL del Hospital Sant Joan de Déu, han impartido formación a médicos de la India.

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

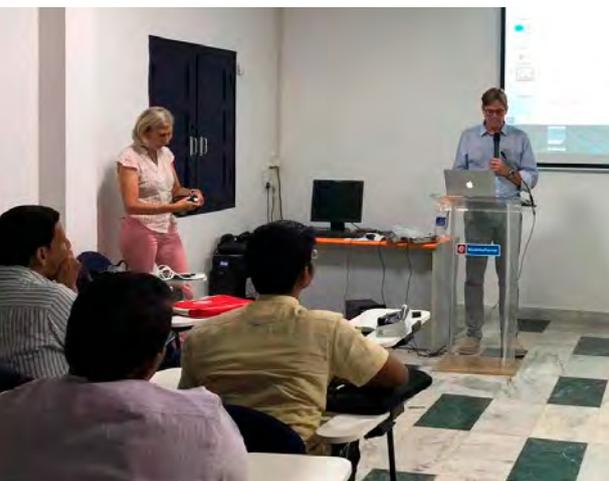
FORMACIÓN A PROFESIONALES LOCALES

Durante el año 2018, seis audioprotesistas de GAES, voluntarios de la fundación, han viajado al proyecto para seguir de cerca la evolución de las niñas adaptadas. En la última visita, en el mes de octubre, las voluntarias Carlota Gros (asesor técnico médico de GAES) y Laura Delgado (audioprotesista de GAES IAI Bilbao) adaptaron 41 audífonos nuevos. Además, los doctores del servicio de ORL del Hospital Sant Joan de Déu (Barcelona), María Antonia Clavería y Oliver Haag, impartieron formación a pediatras y enfermeras de los hospitales de Bathalapali y Kaliandur



Los Dres. María Antonia Clavería y Oliver Haag, impartiendo formación a pediatras y enfermeras de los hospitales de Bathalapali y Kaliandur en la India.

de la Fundación Vicente Ferrer en la India. Gracias a su colaboración se ha dotado de las herramientas necesarias a profesionales de la zona para que puedan contribuir ellos mismos a mejorar la salud auditiva de la población local, haciendo el proyecto más sostenible.



CONGRESOS Y CURSOS NACIONALES

TOP TEN EN HIPOACUSIA INFANTIL

Fecha: Del 5 de marzo de 2019 al 14 de marzo de 2020.
Lugar: on line.

CENS & BASE

Fecha: Del 6 al 9 de marzo.
Lugar: Madrid.

21º CURSO DE ABORDAJE ENDOSCÓPICO DE SENOS, VÍA LAGRIMAL, ÓRBITA Y BASE DE CRÁNEO

Fecha: 7 y 8 de marzo.
Lugar: Bellaterra (Barcelona).

TALLER NACIONAL DE AUDIOMETRÍA PARA ENFERMERAS DE ORL

Fecha: 8 de marzo.
Lugar: Barcelona.
Organiza GAES.

88º TEMPORAL BONE DISSECTION COURSE

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

IV CIRUGÍA DE LA PARÁLISIS FACIAL

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

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

Fecha: Del 11 al 15 de marzo.
Lugar: Madrid.

XI CURSO DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASOSINUSAL

Fecha: Del 12 al 15 de marzo.
Lugar: Sevilla.

VI CURSO NACIONAL Y III CONGRESO IBEROAMERICANO SOBRE SAOS

Fecha: Del 13 al 16 de marzo.
Lugar: Madrid.

6ª EDICIÓN DEL CURSO DE PRESBIACUSIA

Fecha: 18 de marzo al 18 de mayo.
Lugar: on line.
Organiza GAES con la colaboración del Comité Científico de GAES.

12º CURSO SOBRE EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA DISFAGIA OROFARÍNGEA

Fecha: 21 y 22 de marzo.
Lugar: Madrid.

CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO DE BASE DE CRÁNEO

Fecha: 28 y 29 de marzo.
Lugar: Barcelona.

JORNADAS CIENTÍFICAS NACIONALES GAES
Fecha: 28 y 29 de marzo.
Lugar: Madrid.
Organiza GAES y el Comité Científico de GAES con el Aval de la SEORL

128º CURSO DE MICROCIRUGÍA DEL OÍDO Y DISECCIÓN DEL HUESO TEMPORAL

Fecha: Del 2 al 5 de abril.
Lugar: Instituto Otológico García-Ibáñez. Barcelona.

89 TEMPORAL BONE DISSECTION COURSE

Fecha: 8 y 9 de abril.
Lugar: Barcelona.

XXI ENDOSCOPIC SINUS SURGERY COURSE. HAND-ON FRESH CADAVER DISSECTION

Fecha: 25 y 26 de abril.
Lugar: Barcelona.

XXXIV CONGRESO DE LA SOCIEDAD EXTREMEÑA DE ORL Y PCF

Fecha: 26 de abril.
Lugar: Mérida (Badajoz).

CURSO SOBRE RINOPLASTIA

Fecha: Del 1 al 4 de mayo.
Lugar: Barcelona.

CIRUGÍA TRANSORAL ENDOSCÓPICA ULTRASÓNICA (TOUSS)

Fecha: 3 y 4 de mayo.
Lugar: Madrid.

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

Fecha: 6 y 7 de mayo.
Lugar: Bellaterra (Barcelona).

4º CURSO DE SIALOENDOSCOPIA

Fecha: 9 y 10 de mayo.
Lugar: San Sebastián.

CURSO DE LARINGECTOMÍA TOTAL VACIAMIENTO CERVICAL Y REHABILITACIÓN VOCAL

Fecha: 10 y 11 de mayo.
Lugar: Barcelona.

V CURSO DE PLANIFICACIÓN QUIRÚRGICA EN 3D EN ORL Y MANEJO DE IMÁGENES CON OSIRIX

Fecha: 16 y 17 de mayo.
Lugar: Sevilla.

XX CURSO DE CIRUGÍA OTOLÓGICA Y DISECCIÓN DEL HUESO TEMPORAL

Fecha: Del 22 al 24 de mayo.
Lugar: Sevilla.

II CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO DE ACTUALIZACIÓN EN ORL PEDIÁTRICA

Fecha: 24 de mayo.
Lugar: Barcelona.

XXIV REUNIÓN ANUAL DE SOCIEDAD CASTELLANO MANCHEGA DE ORL

Fecha: Del 24 al 25 de mayo.
Lugar: Toledo.

XXI REUNIÓN DE PRIMAVERA DE LA SECCIÓN DE RINOLOGÍA, ALERGOLOGÍA Y BASE DE CRÁNEO ANTERIOR DE LA SEORL-CCC

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

XXVII CONGRESO DE LA SOCIEDAD ORL DE CASTILLA Y LEÓN, CANTABRIA Y LA RIOJA

Fecha: Del 30 de mayo al 1 de junio.
Lugar: Soria.

VIII CONGRESO DEL GRUPO IBEROAMERICANO DE IMPLANTES COCLEARES Y CIENCIAS AFINES (GICCA 2019)

Fecha: Del 5 al 8 de junio.
Lugar: Pamplona.

70º CONGRESO NACIONAL SEORL-CCC

Fecha: Del 3 al 6 de octubre.
Lugar: Santiago de Compostela (La Coruña).

Destacado. On line



CONGRESOS Y CURSOS INTERNACIONALES

ALEMANIA

OTOLOGY UPDATE. 22ND COURSE ON EAR AND TEMPORAL BONE SURGERY
 Fecha: Del 26 al 29 de marzo.
 Lugar: Hannover.

SINUS ACADEMY 3RD INTERNATIONAL ADVANCED SINUS DISSECTION COURSE
 Fecha: 28 y 29 de marzo.
 Lugar: Berlín.

ARGENTINA

1^{ER} CONGRESO MUNDIAL DE ORL PEDIÁTRICO
 Fecha: Del 7 al 10 de abril.
 Lugar: Buenos Aires.

AUSTRALIA

AUSTRALIAN SOCIETY OF OTOLARYNGOLOGY HEAD AND NECK SURGERY (ASOHN) ANNUAL SCIENTIFIC MEETING 2019
 Fecha: Del 22 al 24 de marzo.
 Lugar: Brisbane.

BÉLGICA

5TH CONGRESS OF EUROPEAN ORL-HEAD & NECK SURGERY CEORL-HNS 2019
 Fecha: Del 29 de junio al 3 de julio.
 Lugar: Bruselas.

BIELORRUSIA

IV VERTIGO ACADEMY INTERNATIONAL
 Fecha: Del 25 al 28 de abril.
 Lugar: Minsk-Belarus.

CANADÁ

THE SAC AUDIOLOGY EVENT
 Fecha: 10 y 11 de mayo.
 Lugar: Montreal.

CHILE

XIII CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN OTORRINOLARINGOLOGÍA CLC
 Fecha: Del 27 al 29 de marzo.
 Lugar: Santiago de Chile.

ESTADOS UNIDOS

EMORY UNIVERSITY TEMPORAL BONE SURGICAL DISSECTION COURSE
 Fecha: Del 25 al 29 de marzo.
 Lugar: Atlanta.

AAA (AMERICAN ACADEMY OF AUDIOLOGY) ANNUAL CONVENTION 2019
 Fecha: Del 27 al 29 de marzo.
 Lugar: Columbus.

122ND ANNUAL MEETING AT COSM
 Fecha: Del 1 al 5 de mayo.
 Lugar: Austin (Texas).

177TH MEETING OF THE ACOUSTICAL SOCIETY OF AMERICA
 Fecha: Del 13 al 17 de mayo.
 Lugar: Louisville.

AAO-HNSF (American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery) 2019
 Fecha: Del 10 al 13 de octubre.
 Lugar: Nueva Orleans.

EGIPTO

25TH RHINO EGYPT
 Fecha: Del 7 al 9 de marzo.
 Lugar: El Cairo.

FRANCIA

25^{ÈME} COURS DE DISSECTION DE CHIRURGIE CERVICALE
 Fecha: Del 3 al 5 de abril.
 Lugar: Burdeos.

NICE RHINOPLASTIE. 4^{ÈME} COURS INTENSIF DE RHINOPLASTIE MÉDICALE ET CHIRURGICALE, CHIRURGIE EN DIRECT, DISSECTIONS ANATOMIQUES
 Fecha: 10 y 11 de mayo.
 Lugar: Niza.

ITALIA

2ND INTERNATIONAL CONFERENCE ON RHINOLOGY AND RHINOALLERGOLOGY
 Fecha: Del 30 de mayo al 1 de junio.
 Lugar: Senigallia.

PAÍSES BAJOS

THE 14TH INTERNATIONAL NETHERLANDS CANCER INSTITUTE HEAD AND NECK CANCER SYMPOSIUM
 Fecha: 4 y 5 de abril.
 Lugar: Amsterdam.

POLONIA

32ND POLITZER SOCIETY MEETING / 2ND WORLD CONGRESS OF OTOLOGY
 Fecha: Del 28 de mayo al 1 de junio.
 Lugar: Varsovia.

PORTUGAL

66^º CONGRESSO DA SPORL CCF
 Fecha: Del 3 al 5 de mayo.
 Lugar: Lisboa.

14TH EFAS CONGRESS 2019 (European Federation of Audiology Societies)
 Fecha: Del 22 al 25 de mayo.
 Lugar: Lisboa.

REINO UNIDO

ENT UK SPRING ANNUAL MEETING 2019
 Fecha: 15 de marzo.
 Lugar: Chester.

30TH ADVANCED OTOLOGY COURSE
 Fecha: Del 8 al 11 de abril.
 Lugar: Manchester.

BRITISH RHINOLOGICAL SOCIETY (BRS) ANNUAL MEETING 2019
 Fecha: 17 de mayo.
 Lugar: Glasgow.

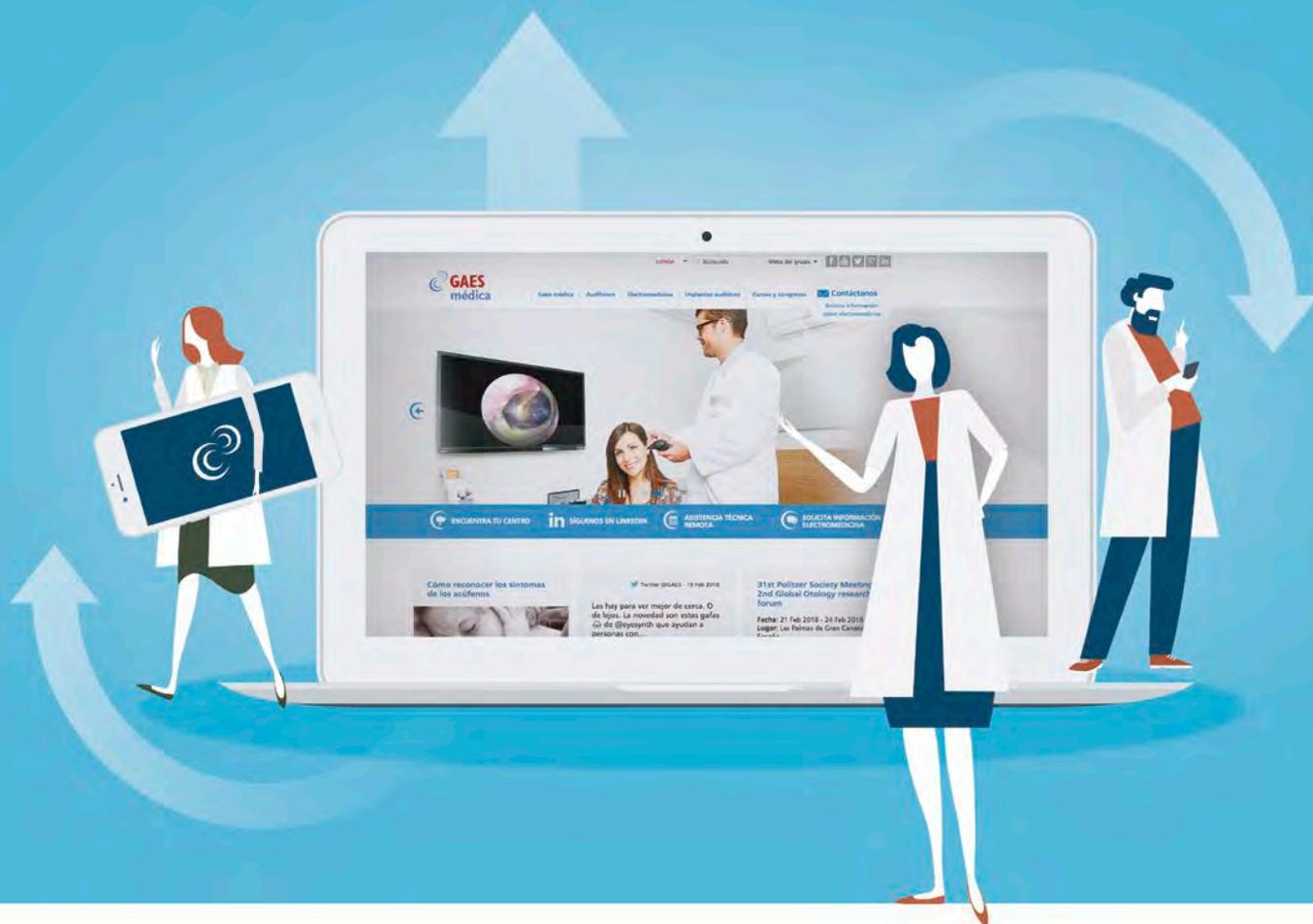
SINGAPUR

10TH SINGAPORE ALLERGY & RHINOLOGY CONFERENCE (10TH SARC 2019) | 1ST SARC SLEEP WORKSHOP | 6TH SARC FESS WORKSHOP
 Fecha: Del 25 al 27 de abril.
 Lugar: Singapur.

SUDÁFRICA

2ND ENT MASTERCLASS ÁFRICA
 Fecha: Del 19 al 21 de abril.
 Lugar: Ciudad del Cabo.

Siempre actualizados. Siempre a su lado.



gaesmedica.com/es-es/

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

Agenda de Cursos
y Congresos

Artículos y
noticias científicas

Actualidad
médica

Soluciones
Auditivas
Integrales

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

 **GAES** médica





LA ELECCIÓN DE LOS EXPERTOS EN AUDICIÓN

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

SOLUCIONES AUDITIVAS INTEGRALES

IMPLANTES AUDITIVOS

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

AUDÍFONOS Y SERVICIOS DE AUDIOLOGÍA

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

EQUIPOS DE ELECTROMEDICINA

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

CENTRO DE ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN GAES (CEIG)

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

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