GAES news

grupo amplifon

ORL GUIDE

Nº I # AÑO 2022

GAES médica

grupo amplifon

GAES médica
grupo amplifon

CEIG Centro de Estudios e Investigación GAES

TECNOLOGÍA, CONFORT Y CALIDAD DE **SONIDO NATURAL**

GAES, una marca Amplifon cuenta con una amplia gama de audífonos digitales para ayudar a las personas a comprender perfectamente los sonidos de su entorno. Y ahora da un paso más allá con el nuevo audífono ampli-energy IN, disponible próximamente. Es el primer audífono 3 en 1 que reúne en un solo dispositivo recarga directa, transmisión por bluetooth y forma personalizada a la medida de cada paciente.

Fruto de este compromiso por mejorar la calidad de vida de las personas a través de su salud auditiva, GAES también ha actualizado su marca especializada en audiología infantil para seguir ofreciendo la tecnología más innovadora en audífonos, un protocolo optimizado de pruebas y revisiones, los mejores profesionales y sus centros especializados GAES Junior, donde los niños viven el proceso de adaptación como una experiencia positiva, y los padres y educadores encuentran el soporte que necesitan para facilitarles un mundo sin barreras.

Además de ofrecer respuestas innovadoras a cualquier pérdida auditiva, GAES colabora con los especialistas ORL y otros profesionales del sector con la web app de GAES médica, que ahora evoluciona con nuevas prestaciones. La web app GAES ORL Guide está dirigida y coordinada por los Dres. Ángel Batuecas y Justo Gómez, a quienes entrevistamos en este número de GAES news. Ambos coinciden en destacar las importantes mejoras que incorpora la guía en cuanto a diseño, contenidos y accesibilidad y, ante todo, la buena disposición de los compañeros en colaborar para actualizarla y enriquecerla de manera continuada.

También entrevistamos al Dr. Nicolás Pérez, presidente del XXXI Congreso de la Sociedad Bárány que tendrá lugar en Madrid. Además de hablar de su trabajo compartido con los Dres. José Antonio López Escámez y Eduardo Martín Sanz, avanza los principales temas que incluye el programa del Congreso, además de los recogidos en la reunión satélite de Ciencia Vestibular en Granada.

Asimismo, otra forma de colaborar con los profesionales ORL es apoyando su formación continuada y premiando el grado de innovación, originalidad, rigor y calidad científica en el planteamiento de trabajos y casos clínicos a través de los Premios Fundación GAES Solidaria. Pueden consultar requisitos y normas editoriales a través de su delegado de área médica.

Nº I | Año 2022

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

SUMARIO

02 Editorial / 03 Actualidad / 12 Formación médica continuada / 22 Novedades de producto / 30 Entrevista Dres. Justo Gómez y Ángel Batuecas / 32 Entrevista Dr. Nicolás Pérez / 34 Noticias / 37 Área Social / 38 Fundación GAES Solidaria / 40 Agenda

EDITA: CENTRO DE PRODUCCIÓN PUBLICITARIA. C/ Emilio Vargas, 20 Dpdo. 6ª planta. 28043 MADRID. Tel.: 91 515 59 20.
Info@cpp-publicidad.com. www.cpp-publicidad.com. COORDINACIÓN GAES, UNA MARCA AMPLIFON: Meritxell Clavel.
COORDINACIÓN EDITORIAL: Carmen Cañibano. JEFE DE REDACCIÓN: Olga García. MAQUETACIÓN Y DISEÑO: 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

FUERTEVENTURA, DEL 18 AL 22 DE NOVIEMBRE DE 2021

ACTUALIZACIÓN EN ORL

Este curso de actualización en ORL fue organizado por GAES, una marca Amplifon y bajo la dirección del Prof. Javier Gavilán Bouzas, jefe de servicio ORL del Hospital Universitario de La Paz. Mesas de debate, sesiones de trabajo con temas de actualidad junto con revisiones de los casos clínicos publicados en la revista GAES news dieron contenido a las tres jornadas de trabajo. #

1

2

3

4

5

6

7

8

9

MÁS **INFO**

❶ Prof. Dr. Javier Gavilán Bouzas, jefe de servicio ORL Hosp. Universitario La Paz.

❷ Dr. César Orús, jefe de sección ORL del Hospital Universitari Santa Creu i Sant Pau de Barcelona.

❸ Jordi Roqué con Ignacio Mena, ambos de GAES-Amplifon.

❹ Dr. Fco. Javier Gómez Suárez, del Hospital Universitario de Cruces, en su intervención sobre cirugía endoscópica.

❺ Dra. Isabel García López, del Hospital Universitario de La Paz, en su intervención en la mesa sobre Controversias en patología de la voz.

❻ Dr. Néstor Galindo, del Hospital Ruber Internacional y Clínica Beauty Center que participó con su ponencia sobre Septorrinoplastia en pacientes pediátricos: ¿herejía o genialidad?

❼ Dr. Juan José Navarro, del Hospital Universitario de Donostia, durante su intervención sobre Disfunción tubárica: inflar o no inflar el balón.

❽ Dr. Luis Lassaletta.

❾ Participantes en las jornadas de actualización ORL organizadas por GAES, una marca Amplifon.

ARANTZATZU, 26 DE NOVIEMBRE DE 2021

REUNIÓN DE LA SOCIEDAD VASCA

Momento del desarrollo de la reunión.

De derecha a izquierda Dres. Miriam Michelena, Uxue Bolinaga, Santiago Quer y Eduardo Morera.

SITGES, 13 DE NOVIEMBRE DE 2021

XXXI POSTCONGRESO PRESENCIAL DE LA SOCIEDAD CATALANA DE ORL

El pasado sábado 13 de noviembre de 2021 tuvo lugar el Postcongreso Presencial de Sociedad Catalana de ORL. Se abordó el tema de la presbiacusia por parte del Dr. Eusebi Matiñó Soler y seguido de otros contenidos, como los nuevos retos en el ámbito laboral del ORL o los límites de la telemedicina y la inteligencia artificial, tuvo lugar la reunión de comisiones y la entrega de premios. #

❶ Mesa redonda sobre presbiacusia con, de izquierda a derecha: Dr. Xavier Galindo, Dr. Eusebi Matiñó, Dra. Maria Flogia, Dr. Roca-Ribas y Dr. Casamitjana.

❷ El Premio a la Mejor Comunicación de otología-otoneurología fue para el Dr. Joan Remacha (lo recogió en su nombre la Dra. Nesly González del Hospital Clínic de Barcelona) por su trabajo: Parálisis de nervio facial: descompresión quirúrgica asistida por exoscopio 3-d.

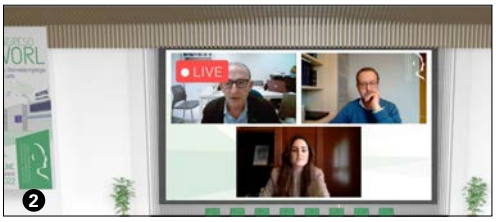
❸ La Dra. Mariela Andrea Carboni (Hospital Arnau de Vilanova de Lleida) resultó ganadora en el Sorteo Beca Curso GAES médica con una inscripción para el curso del Instituto García-Ibañez sobre Microcirugía del oído y disección del hueso temporal.

❹ Momento de la intervención del Dr. Matiñó sobre "Presbiacusia. La hora del residente".

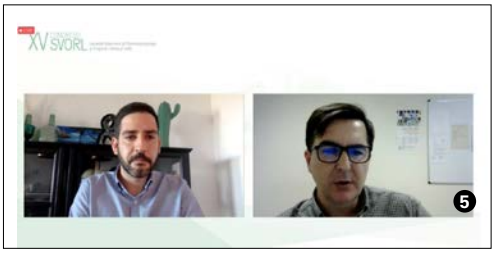
ONLINE, DEL 30 DE NOVIEMBRE AL 2 DE DICIEMBRE DE 2021

XIX CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA EN ORL, CABEZA Y CUELLO

GAES, una marca Amplifon contó con una presencia destacada en esta nueva edición del Congreso Nacional de Enfermería en ORL, cabeza y cuello. La marca desarrolló el taller "Sistemas de implantes cocleares Cochlear: presente y futuro", por parte de Lara Román, de GAES médica. Además, se entregó el Premio a la Mejor Comunicación a Vázquez Moreno G, Acosta Mosquera ME, Tena García B, Acosta Salas RC, Pantión Misa A y Sánchez Gómez S, del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla, por el trabajo "CO-89 Elaboración de una guía de pruebas audiológicas durante la pandemia covid-19". #



MÁS **INFO**



❶ El Dr. Miguel Armengot Carceller, jefe de servicio del HUP La Fe de Valencia, haciendo entrega del Premio a la Mejor Comunicación Libre online para el Dr. Samuel Suárez Cobo del Hospital General Universitario Dr. Balmis de Alicante, y al mejor Caso Clínico online para la Dra. Elena González Turienzo del Hospital Universitario Doctor Peset de Valencia.

❷ ❸ El día 4 de febrero se desarrolló una mesa redonda de residentes y tutores sobre "Necesidades formativas de los residentes de la comunidad valenciana".

❹ GAES médica grupo Amplifon estuvo presente con un stand virtual.

❺ Dres. Abel Guzmán Calvete y Carlos De Paula, facultativos ORL del HUP La Fe de Valencia, en la mesa "Qué hacemos ante un paciente con acúfenos".

GANDÍA, 3 Y 4 DE FEBRERO DE 2022

XV CONGRESO SVORL-CCC

Este año el servicio de ORL del Hospital Francisco de Borja, de Gandía, organizó el congreso anual de la Sociedad Valenciana de ORL y CCC. Estaba previsto realizarlo de manera presencial; pero las circunstancias hicieron volver al formato online. A pesar del cambio de modelo, el congreso fue de interés para todos y contó con una gran participación. Se trataron temas de actualidad y de la clínica diaria. Los profesores invitados aportaron su experiencia en la aplicación de nuevas técnicas quirúrgicas. #

CANDANCHÚ, DEL 13 AL 18 DE FEBRERO DE 2022

XXIII REUNIÓN INVERNAL DE OTOLOGÍA

Se celebró con gran éxito después de casi dos años desde la última edición de la XXII Reunión Invernal de Otología, a causa de la pandemia que impidió continuar con la periodicidad anual que se venía siguiendo en la REINO.

Nuevas técnicas y aplicaciones en audiología, Papel de la radiología en la otología actual, Actuación en paragangliomas tímpano-yugulares, Presbiacuasia y deterioro cognitivo y ¿Para qué sirven las pruebas vestibulares? fueron los temas tratados en esta edición. #

MÁS **INFO**

❶ ❷ Los temas que se abordaron en esta nueva edición fueron los seleccionados en la última reunión.

❸ Algunos de los asistentes a la XXIII Reunión invernal de otología.

❹ De izquierda a derecha: Dr. Manuel Manrique, Dra. Raquel Manrique Huarte, Dra. Mª José Lavilla, Dr. Carlos Cenjor, Dr. Rubén Polo y Jordi Roqué, de GAES-Amplifon.

MÁS **INFO**

❶ La Dra. Miriam del Carmen Marrero Ramos fue galardonada con el primer Premio de la Fundación GAES Solidaria a la mejor comunicación de los residentes por su trabajo "Tratamiento del cáncer de cabeza y cuello mediante TORS en la HUGCDN".

❷ El Dr. Francisco González Sanmarco del HU nuestra señora de la Candelaria recibiendo uno de los segundos premios a la mejor comunicación por su trabajo "Correlación de la escala VOTE entre la exploración endoscópica dinámica en consulta y endoscopia inducida por sueño en población AOS".

❸ La Dra. Silvia Martín Martín de la unidad de voz del CHUC recibió el otro segundo premio a la mejor comunicación por su trabajo "Parálisis de cuerda vocal serie de casos".

❹ De izquierda a derecha: José Lorenzo García (de GAES-Amplifon), Ibán Rodríguez (de GAES-Amplifon), Carmen Gómez (de GAES-Amplifon), Dr. Ángel Osorio Acosta, Dr. José Carlos Casqueiro, Dr. Julio Mayol y Dr. Miguel Ángel Ojeda Rodríguez.

❺ Dr. Julio Mayol Martínez en un momento de su participación.

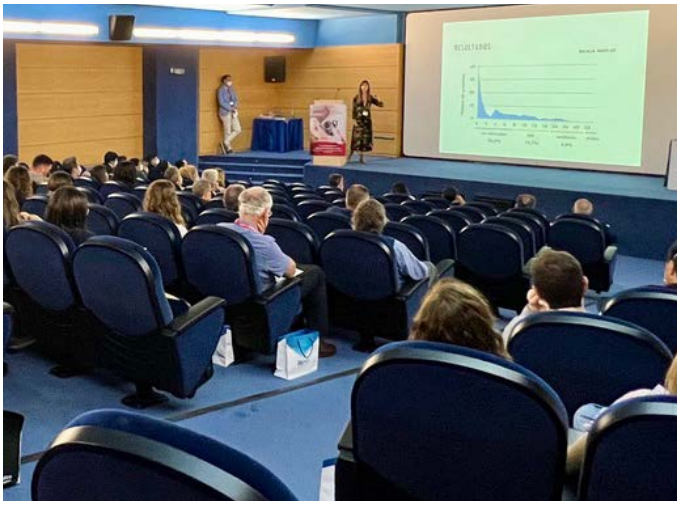
LAS PALMAS, 1 Y 2 DE ABRIL DE 2022

XXXI REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD CANARIA DE ORL Y CCC

Este congreso, pospuesto hasta en tres ocasiones por la covid desde el 2020, con sus 96 profesionales inscritos fue la edición con mayor asistencia de las 31 ediciones realizadas, todo un éxito de participación. Como novedad hubo ponencias que se realizaron en streaming, como las del Dr. Maza desde Sevilla.

En el congreso se entregaron los Premios de la Fundación GAES Solidaria a las mejores comunicaciones de los residentes para fomentar la innovación, originalidad, rigor y calidad científica en el planteamiento de casos clínicos relacionados con la especialidad. El primer premio fue para el trabajo "Tratamiento del cáncer de cabeza y cuello mediante TORS en la HUGCDN", cuya autora fue la Dra. Miriam del Carmen Marrero Ramos. Los dos segundos premios fueron para "Correlación de la escala VOTE entre la exploración endoscópica dinámica en consulta y endoscopia inducida por sueño en población AOS", del Dr. Francisco González Sanmarco del HU nuestra señora de la Candelaria, y "Parálisis de cuerda vocal serie de casos", autora Dra. Silvia Martín Martín de la unidad de voz del CHUC.

A la finalización del congreso hubo un reconocimiento a GAES una marca Amplifon por su enfuerzo y compromiso con la SCOR-CCC. Además, se entregó a José Lorenzo, de GAES-Amplifon, la insignia de la Sociedad Canaria en reconocimiento a su trabajo y dedicación con la SCORL-CCC. #



Esta nueva edición del congreso destacó por el elevado número de asistentes.

VIELHA. DEL 9 AL 13 DE MARZO DE 2022

VIII REUNIÓN ORL DE INVIERNO

Esta nueva edición de la reunión ORL de invierno contó con contenidos como "Manejo de vía aérea en niños", "Evolución de la rinoplastia en los últimos 30 años" e "Hipoacusia Súbita" que configuraron la cita de este año. #

MÁS **INFO**

❶ El Dr. Miró recibió una placa de agradecimiento por la organización de esta reunión a lo largo de tantas ediciones. De izquierda a derecha: Dr. Miró, director del curso, Eduardo Salaverri (de GAES-Amplifon) e Ignacio Mena (de GAES-Amplifon).

❷❸❹ La reunión desarrolló durante 4 días un completo contenido.

GRANADA. DEL 10 AL 12 DE MARZO DE 2022

Iª REUNIÓN OTÓLOGOS ANDALUCES

Fue la primera vez que el colectivo de los otólogos andaluces organizaba una reunión de trabajo. Durante dos intensas jornadas de trabajo se desarrollaron interesantes mesas de trabajo sobre variados temas como miringoplastias, osiculoplasia o colesteatomas, entre otros. #

MÁS **INFO**

❶ Momentos del desarrollo de las completas jornadas de trabajo.

❷ Asistentes a la Primera Reunión de Otólogos en Andalucía.

❶ El Dr. Miguel Arístegui en el inicio del curso de disección de hueso temporal.

❷ De izquierda a derecha: Dres. Iñaki Arístegui, Bárbara Molina, Raquel de la Fuente, José Carlos Casqueiro, Carlos Martín Oviedo y Miguel Arístegui.

❸ En el laboratorio los participantes pudieron practicar las más avanzadas técnicas de cirugía de mastoides.

MADRID, DEL 4 AL 6 DE NOVIEMBRE DE 2021

CURSO AVANZADO DE DISECCIÓN DE HUESO TEMPORAL MASTERING THE MASTOID

Este curso avanzado de tres días de cirugía de mastoides y de base de cráneo lateral ofreció a los participantes la oportunidad de aprender y practicar las más avanzadas técnicas de cirugía de mastoides. Cada alumno tuvo a su disposición una cabeza entera para poder trabajar en ambos lados, y la oportunidad de ver en vídeos quirúrgicos cada una de las técnicas y abordajes. Cada alumno tuvo un seguimiento estrecho por parte de los monitores de disección, con amplia experiencia en el campo de la otología. Los cursos de Cirugía de IFMEC están diseñados para que el alumno adquiera habilidades que pueda profesionalizar inmediatamente. La próxima edición de este curso está prevista para noviembre de este año 2022. #

Estas jornadas de prevención auditiva se englobaron en el marco de la campaña desarrollada por la Asociación de Parkinson de Aragón.

ZARAGOZA,
19 Y 20 DE NOVIEMBRE DE 2021

JORNADAS DE PREVENCIÓN AUDITIVA

GAES, una marca Amplifon celebró estas jornadas de prevención auditiva en colaboración con la Asociación de Parkinson de Aragón en el marco de la campaña "Tu indiferencia nos hace diferentes" que englobaba, además, otros aspectos como la fisioterapia, la logopedia o la psicología. #

SEVILLA, DEL 17 AL 19 DE NOVIEMBRE DE 2021

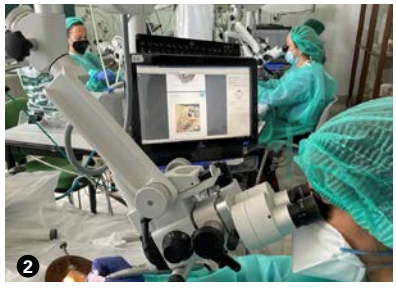
XXII CURSO DE CIRUGÍA OTOLÓGICA Y DISECCIÓN DEL HUESO TEMPORAL

En el Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla se realizó con éxito este curso organizado por el servicio de ORL del Hospital Universitario Virgen Macarena y el departamento de Anatomía y Embriología Humanas de la Universidad de Sevilla.

El curso, dirigido por los Dres. Agustín Alcalá y Jesús Ambrosiani, estuvo orientado al aprendizaje y entrenamiento en la planificación quirúrgica a partir de imágenes 3D anatómicas y de imágenes DICOM de TAC de las cabezas a diseccionar. Los asistentes llevaron a cabo toda la secuencia de pasos que van desde la identificación de las estructuras anatómicas en imágenes en los 3 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 TAC. #

❶ Parte del profesorado, de izquierda a derecha: Dres. Aguilar, Ropero, Ambrosiani, Alcalá y Berrocal.

❷ Cursillistas realizando disección apoyándose en las imágenes anatómicas.



MÁS **INFO**

MADRID, 11 Y 12 DE MARZO DE 2022

IV JORNADAS DE FRESADO DEL HUESO TEMPORAL

El Instituto Oto Vértigo celebró estas nuevas jornadas que persiguen proporcionar un conocimiento más profundo sobre la anatomía del hueso temporal mediante prácticas de disección en laboratorio. El curso estuvo formado por una sesión teórica de anatomía quirúrgica y prácticas de disección sobre hueso temporal en cabeza criopreservada. #

❶ De izquierda a derecha: Dres. Rubén Polo, Iris Quero, César E. Charles, Juan José Ocaña y Pedro Amaro.

❷ De izquierda a derecha: Dres. Fernando Ramírez, Natasha Pérez, Beatriz Arana, Julio de Manueles, Rubén Polo, Amador Cabrero (de GAES-Amplifon) y Dr. Pedro Amaro.

MICRO JORNADAS CIENTÍFICAS

TENERIFE, 13 DE NOVIEMBRE DE 2021

JORNADA DE AUDIOPRÓTESIS

Los ponentes fueron el Dr. Jesús Benítez del Rosario, jefe de servicio del Hospital Dr. Negrín de Las Palmas de Gran Canaria, y Mavira Sanandreu, jefa de rehabilitación del complejo Hospitalario Materno insular de Las Palmas de Gran Canaria. #

Mavira Sanandreu, jefa de rehabilitación del complejo Hospitalario Materno insular de Las Palmas de Gran Canaria, fue una de las ponentes de esta jornada.

Dr. Jesús Benítez del Rosario, jefe de servicio del Hospital Dr. Negrín de Las Palmas de Gran Canaria, en un momento de su intervención.

LEÓN, 15 DE NOVIEMBRE DE 2021

MINICONGRESO APE Y FRAGILIDAD PRESBIACUSIA

Con la asistencia del complejo universitario de León se desarrolló esta microjornada correspondiente al minicongreso APE (Amplifon Product Experience) y Fragilidad presbiacusia. #

Desarrollo de la reunión durante la microjornada leonesa.

Participantes en el minicongreso APE (Amplifon Product Experience).

MÁLAGA, 15 DE DICIEMBRE DE 2021

IMPLANTACIÓN COCHLEAR SERIE CI600

El pasado 15 de diciembre se utilizaron, en el Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga, los primeros electrodos de la Serie CI600 de Cochlear para la implantación coclear en adultos.

De esta forma el hospital malagueño, al igual que el resto de los hospitales implantadores andaluces, ofrece a sus pacientes la tecnología más puntera en electrodos y procesadores para implantes cocleares. Las cirugías se llevaron a cabo por parte de los Dres. José Pérez Arcos y Eva Flores. #

Los Dres. Eva Flores y José Pérez Arcos desarrollaron la cirugía de implantación cochlear.

SANTA CRUZ DE TENERIFE, DEL 22 AL 26 DE NOVIEMBRE DE 2021

CURSO DE HUESO TEMPORAL Y CIRUGÍAS DE IMPLANTE OSTEOINTEGRADO

El pasado mes de noviembre se desarrolló este nuevo curso de hueso temporal junto con una sesión de 5 cirugías de implante osteointegrado en el Hospital Universitario de Canarias. Fue impartido por el Profesor Francisco Arias Marzán y el Dr. Esteban Reinando Pacheco Coronel, y dirigido por la Dra. Cecilia Salom. El curso fue patrocinado íntegramente por GAES, una marca Amplifon. #

En el laboratorio tuvo lugar la parte práctica de este curso de hueso temporal.

FUENLABRADA, 2 Y 3 DE DICIEMBRE DE 2022

JORNADAS DE ACCESIBILIDAD, INCLUSIÓN Y SUPERACIÓN

Organizadas por la Cátedra Santander-Presdeia de la URJC y AICCAM en la facultad de las Ciencias de Comunicación de la Universidad rey Juan Carlos en Fuenlabrada. Por parte del Dr. Juan Gómez-Ullate se abordó el tema de los implantes Cocleares, qué son y en qué consisten y cómo pueden ayudar a los pacientes con problemas de audición. #

❶ Dr. Juan Gómez-Ullate durante su ponencia. ❷ Todos los asistentes posaron haciendo el símbolo del implante en el lenguaje de sordomudos. Los cuatro ponentes de pie, de izquierda a derecha, son: Alberto Rodríguez González (Asociación de Implantados Cocleares de la CAM AICCAM), Dr. Juan Gómez-Ullate Alvear (jefe de servicio de ORL del Hospital Universitario de Móstoles, Profesor Asociado URJC), Hugo del Castillo (motociclista implantado coclear) y Alberto Sánchez Campos (vicerrector de digitalización URJC). Detrás de ello, el organizador de las jornadas, Fernando Vilches, y a la derecha de Alberto Rodríguez, sentado, Telmo Martínez (secretario de la Asociación de Implantados Cocleares CAM AICCAM).

LOGROÑO, 2 DE ABRIL DE 2022

ENFOQUE DE LA PATOLOGÍA VERTIGINOSA DESDE LA MEDICINA DE FAMILIA

Organizada y dirigida por el Dr. Fernando Salazar, del Hospital San Pedro de Logroño y desarrollada en las instalaciones del Colegio de Médicos de la Rioja, la reunión contó como ponente con el Dr. Jesús José Fraile Rodrigo, del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza, quien desarrolló sus intervenciones, expuso casos clínicos y patologías frecuentes y moderó una mesa redonda junto con el Dr. Salazar. #

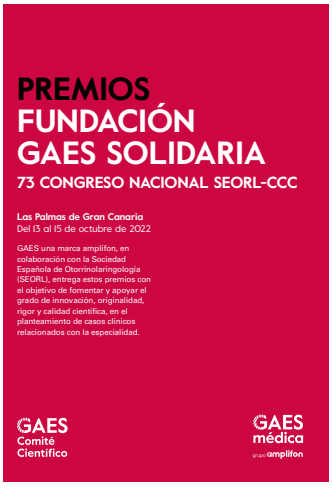
❶ De izquierda a derecha: Javier Galindo (de GAES-Amplifon), Dr. Jesús Fraile Rodrigo, Dra. Inmaculada Martínez Torres y Dr. Fernando Salazar.

❷ Desarrollo de la reunión en el Colegio de Médicos de la Rioja.

PUNTA DEL ESTE (URUGUAY), DEL 3 AL 6 DE ABRIL DE 2022

IX CONGRESO GICCA 2022

El Grupo Iberoamericano de Implantes Cocleares y Ciencias Afines (GICCA) organizó este congreso en el que uno de los pilares fundamentales fue la puesta a punto del desarrollo tecnológico en dispositivos implantables, así como en el avance de las técnicas quirúrgicas y estrategias de rehabilitación. Otro de los objetivos principales del congreso fue la difusión, interrelación e intercambio de conocimientos entre todos los profesionales involucrados en el tratamiento de la hipoacusia. #



LAS PALMAS DE GRAN CANARIA, DEL 13 AL 15 DE OCTUBRE DE 2022

PREMIOS FUNDACIÓN GAES SOLIDARIA

73 CONGRESO NACIONAL SEORL-CCC

GAES una marca Amplifon, en colaboración con la Sociedad Española de Otorrinolaringología (SEORL), entregará estos premios patrocinados por la Fundación GAES Solidaria con el objetivo de fomentar y apoyar el grado de innovación, originalidad, rigor y calidad científica, en el planteamiento de casos clínicos relacionados con la especialidad.

Los PREMIOS FUNDACIÓN GAES SOLIDARIA se otorgarán al mejor trabajo realizado en las áreas de Audiología, Otología y Otoneurología en el periodo entre Congresos de la SEORL-CCC. Los premios son anuales y se entregarán dentro del marco del Congreso Nacional de la SEORL-CCC. El primer premio tiene una dotación económica de 3.000 euros y el accésit de 1.000 euros.

La segunda modalidad de premios son los PREMIOS PARA RESIDENTES, a los que podrán optar cualquier residente de ORL que desarrolle su actividad profesional en España. Los casos clínicos que participen en el concurso no deben haber sido publicados previamente. Se entregará un primer premio de 2.000 euros al mejor caso clínico en Otología y un accésit de 1.000 euros como premio especial del jurado.

La fecha límite es el 1 de septiembre de 2022. Puede consultar más información al su Delegado de GAES médica. #

Quemadura eléctrica auricular

Dras. Moreno Bravo A, García García E, Ezcurra Hernández P.

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

Varón de 46 años con quemaduras grado IIB de etiología eléctrica con puntos de salida en concha auricular y región retroauricular derechos y de grado IIA en brazo y región temporal ipsilaterales, que a su salida de UCI nos remiten para valoración. Realizamos curas locales diarias, pero, sospechando la inminente necrosis tisular, planteamos abordaje junto con cirugía plástica para exéresis y reconstrucción. El paciente no presenta repercusión auditiva alguna, acumetría y otoscopia normales.

Las lesiones por quemaduras eléctricas son múltiples y variadas. Un accidente eléctrico en nuestro organismo puede desencadenar una parada cardio-respiratoria, contracciones tetánicas o convulsiones. A nivel local, puede producir quemaduras cutáneas. El sitio más común de contacto primario con la corriente eléctrica es la piel de mano y cabeza. La piel genera resistencia al flujo de corriente eléctrica produciendo calor (efecto Joule) ocasionando la carbonización de dichos puntos de contacto, denominados puntos de entrada y/o salida. La severidad de la lesión eléctrica se basa en el voltaje y el tipo de corriente (continua o alterna), en la dirección del flujo eléctrico, la duración del contacto y la resistencia de los tejidos sometidos al paso de la corriente.

Existen 4 principales mecanismos fisiopatológicos pero en lesiones que afecten a áreas ORL propiamente dichas hemos de destacar: el daño tisular directo, el efecto Joule y la electroporación, supuesto mecanismo implicado en la afectación auditiva que podría haberse visto alterada como parte del sistema nervioso que es y que se ve fundamentalmente alterado por corrientes de bajo voltaje.

La terapeútica actual plantea la individualización de cada caso, aceptándose, en muchos, la reparación espontánea con la consiguiente granulación, en otros, el aporte precoz de un colgajo bien vascularizado tras el desbridamiento, para maximizar la regeneración tisular. #

FIGURA 1. Visión posterior y anterior de las lesiones por quemadura en la valoración inicial. Sospecha signo del Iceberg (quemadura pequeña en extensión sobre la superficie corporal del primer contacto y una gran lesión en tejidos profundos no evidente).

FIGURA 2. Quemadura profunda con necrectomía tisular de la concha auricular días después de la primera valoración.

Mixedema de laringe

Dres. Quiles A, Malagón P, Ballester AI, García-Giralda M.

Hospital Comarcal de Baza (Granada).

INTRODUCCIÓN

El mixedema es un edema no depresible de la piel, especialmente de la piel de la cara, que le da un aspecto tosco y que acompaña al hipotiroidismo. Esta acumulación de mucopolisacáridos también ocurre en la laringe y es la causa de la ronquera que muchas veces acompaña al hipotiroidismo.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 76 años que viene por urgencias por tener disfonía de un mes de evolución. Como antecedentes destaca que presenta la enfermedad de Graves-Basedow, ha sido tratada con yodo radiactivo, que posteriormente le ha producido un hipotiroidismo secundario, pero que ha sido al bajar la dosis de la hormona tiroidea lo que ha coincidido con la ronquera.

AP: Hipotiroidismo. Hipercolesterolemia. No alergias. Operada de catarata de OD y Exoftalmos bilateral, nefrectomía derecha.

En la exploración por fibroscopia naso laríngea, se aprecian las cuerdas vocales y subglotis edematosas y enrojecidas (figura 1).

Con el posible diagnóstico de mixedema de laringe, se recomienda aumentar el tratamiento con tiroxina, siendo la revisión al mes con mejoría clínica acentuada y exploración de laringe normal.

DISCUSIÓN

El hipotiroidismo es una enfermedad que se caracteriza por una disminución de las hormonas tiroideas circulantes. El término "mixedema" también se utiliza para referirse a una condición de hipotiroidismo avanzado o severo y no tratado. La piel contiene varias proteínas formando complejos con polisacáridos, ácido hialurónico y ácido condroitín sulfúrico. En el hipotiroidismo estos complejos se acumulan y promueven la retención de sodio y agua, provocando un edema difuso y no depresible característico, que se denomina mixedema. La piel es seca y fría, el cabello quebradizo con pérdida del brillo y generalmente hay caída del cabello del cuero cabelludo y de la parte lateral de las cejas.

La disminución de las hormonas tiroideas puede ocurrir por fallas en la síntesis de dichas hormonas o fallas en el eje de estimulación de la síntesis o eje hipotálamo, hipofisis y tiroides.

FIGURA 1: Imagen de laringe en la que se puede apreciar las cuerdas vocales engrosadas y enrojecidas (en la subglotis no se visualiza bien el edema).

Con la administración de hormonas tiroideas se movilizan los complejos proteicos de mucopolisacáridos responsables del mixedema, aumenta la diuresis y desaparece el mixedema

Entre los de origen adquirido están la tiroiditis de Hashimoto, el déficit severo de yodo, la tiroiditis linfocitaria, la resección quirúrgica y fallas en la reposición hormonal, la radioterapia para tumores de cabeza y cuello, entre otras.

Los síntomas del hipotiroidismo se pueden resumir en lentitud de pensamiento, letargo, piel seca y fría. La piel algunas veces adquiere un color amarillo anaranjado, ya que se requiere de hormona tiroidea para convertir los carotenos en vitamina A. La complicacion de coma hipotiroideo es muy rara.

Con la administración de hormonas tiroideas se movilizan los complejos proteicos de mucopolisacáridos responsables del mixedema, aumenta la diuresis y desaparece el mixedema.

Para recordar la enfermedad de Graves, como la que tenía la paciente anterior, es una de las causas más frecuentes de hipertiroidismo, se acompaña de bocio simétrico con una glándula que puede llegar a triplicar su peso. La mayor parte de los pacientes tienen un anticuerpo contra el sitio receptor de la TSH en los folículos tiroideos. Estos pacientes presentan la sintomatología del hipertiroidismo que incluye aumento del estado de alerta, labilidad emocional, nerviosismo, irritabilidad, palpitaciones, gran apetito y pérdida de peso, aumento en la frecuencia de las defecaciones e intolerancia al calor, temblor fino, edema periorbitario, exoftalmos, taquicardia, fibrilación auricular, disnea entre otros hallazgos. La triada clásica de la enfermedad de Graves es bocio hipertiroideo, exoftalmos y mixedema pretibial. #

BIBLIOGRAFÍA

Flores, S. M., Hidalgo, L. G., & Topete, R. O. (2011). Presentaciones clínicas atípicas del mixedema pretibial. Dermatología Revista Mexicana, 55 (6), 347-351.

Fatourechi, V. (2005). Pretibial myxedema. American journal of clinical dermatology, 6 (5), 295-309.

Chen, J. J., & Ladenson, P. W. (1987). Euthyroid pretibial myxedema. The American journal of medicine, 82 (2), 318-320.

Hammer, G. D., & McPhee, S. J. (2014). Pathophysiology of disease: An Introduction to Clinical Medicine 7/E. McGraw-Hill Education.

Feierabend RH, Malik SN. Hoarseness in Adults. American Family Physician. 2009; 80 (4): 363-70.

El-Shafie KT. Hypothyroidism presenting with dysarthria. J Family Community Med. 2003; 10 (2): 55-7.

Reiss M, Schweig Rundsch. Dysphagias a symptom of mixedema. Med Prax. 1998; 2987 (18): 627-9.

Rosenow F, McCarthy V, Carusa CA. Sleep apnea in endocrine diseases. J Sleep Res. 1998; 7: 3-11.

Mohammadzadeh A, Heydari E, Azizi F. Speech impairment in primary hypothyroidism. J Endocrinol Invest. 2011; 34 (6): 431-3.

Si quiere participar enviando casos clínicos, imágenes clínicas comentadas o formación médica, puede hacerlo enviando un e-mail a: **gaesmedica@cpp-proyectos.com**

Consulte la normativa editorial en:
www.gaesmedica.com/es-es/gaes-news

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

CASO CLÍNICO 2

Linfoma T/NK Extranodal Nasal. Un reto diagnóstico y terapéutico

Dres. Martínez Hervás R, Pagalday Gaztañaga L, Pereira Teodoro E, Guillén Guerrero V.

Hospital General de Mérida (Badajoz).

INTRODUCCIÓN

Paciente de 64 años, sin alergias medicamentosas conocidas y antecedentes de esofagitis por reflujo, hiperplasia benigna de próstata y herniorrafía inguinal bilateral. Acudió por primera vez a consulta de urgencias por presentar una tumoración submaxilar derecha de 20 días de evolución tratada con tratamiento antibiótico y presentando mejoría clínica, sin otra clínica acompañante. En una primera exploración presentaba una tumoración submaxilar derecha, sin signos flogóticos que se diagnosticó como una submaxilitis en remisión.

Consultó de nuevo a las dos semanas por no presentar mejoría clínica y referir inflamación hemifacial derecha sin otros síntomas, objetivándose a nivel submaxilar derecho una tumoración con las mismas características que en la primera visita, y además una inflamación en la zona malar derecha, sin dolor a la palpación y sin signos de infección. La exploración orofaríngea y con nasofibrolaringoscopia flexible fue anodina.

Se solicitó una ecografía cervical (ECO) junto con una punción aspiración con aguja fina (PAAF) de la lesión. La ECO informaba de una adenopatía submaxilar derecha y un nódulo de características sólidas en región malar derecha. La PAAF dio como resultado material insuficiente para diagnóstico.

Se amplió el estudio, realizándose una tomografía computerizada (TC) facial y cervical, informando de lesiones nodulares, ovaladas, sólidas, localizadas en región lateral derecha de cuello y cara (figura 1). La lesión de la zona malar media 4 cm de longitud x 12 mm de espesor. La lesión de la zona submaxilar presentaba 3 cm de longitud x 14 mm de espesor. Ambas parecían comprometer a la musculatura adyacente, en este caso músculos cigomático y platisma, respectivamente.

Se pautó corticoterapia en régimen descendente. Una vez se supieron los resultados de las pruebas diagnósticas y tras objetivar la no mejoría del paciente con el tratamiento pautado se decidió optar por tratamiento quirúrgico. Realizándose exéresis de ambas lesiones (figura 2).

La lesión de la zona submaxilar derecha dio como resultado tejido muscular necrótico e inflamatorio agudo, mientras que la tumoración malar proliferación de células linfoides de morfología mixta, con patrón angiocéntrico y extensas áreas de necrosis. La celularidad acompañante estaba constituida por linfocitos T, histiocitos y eosinófilos. El estudio de inmunohistoquímica mostró positividad para población linfoide neoplásica para CD3 citoplasmático, CD56, y virus de Epstein Barr (VEB) y el estudio mediante PCR para valoración de reordenamiento T detectó reordenamiento TCR Gamma.

Diagnóstico neoplasia tipo Linfoma T/NK Extranodal nasal. Tras el diagnóstico fue derivado al servicio de hematología, quienes lo remitieron al centro hospitalario de referencia para tratamiento de inducción con quimioterapia (QT). Durante la terapia de inducción el paciente presentó empeoramiento clínico con aparición de lesiones nodulares en región malar izquierda y frontal, por lo que se solicitó tomografía por emisión de positrones (PET). El resultado fue aumento de actividad metabólica en músculos occipitofrontal, temporal derecho, orbicular del ojo bilateral y cigomático menor bilateral (figuras 1).

Tras varios regímenes de tratamiento con QT, el paciente no responde bien a los mismos por lo que se decide tratamiento con Nivolumab, con el que presenta mejoría clínica.

DISCUSIÓN

El linfoma T/NK Extranodal nasal es una variante de linfoma No Hodgkin, del grupo de linfocitos T extremadamente infrecuente y agresivo. Principalmente afecta a la cavidad nasal y a los senos paranasales, sin embargo, puede localizarse también en esófago, laringe y otras localizaciones menos frecuentes como los testículos o riñones. Afecta, sobre todo, a personas de mediana edad entre la quinta y séptima década de la vida. Es más prevalente en el sexo masculino y tiene especial incidencia en el este de Asia. En Occidente es muy infrecuente representando menos del 1,5% de los linfomas no Hodgkin[1,2].

Históricamente conocido con otros nombres como Granuloma

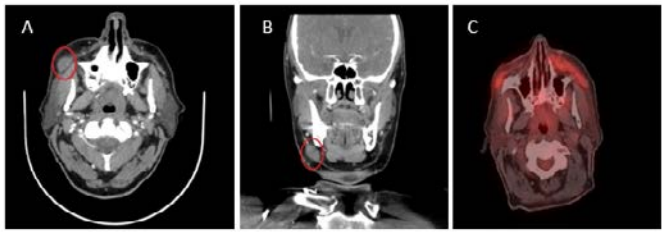


FIGURA 1: Cortes de TAC axial (A) y coronal (B). Se muestran las lesiones iniciales a nivel malar (A) y submaxilar (B). Corte axial de PET (C) donde se aprecia la afectación muscular facial.

BIBLIOGRAFÍA

I.- Miyake MM, de Oliveira MVC, Miyake MM, de Almeida Garcia JO, Granato L. Clinical and otorhinolaryngological aspects of extranodal NK/T cell lymphoma, nasal type. Braz J Otorhinolaryngol. 2014; 80 (4): 325-9.

2.- Harabuchi Y, Takahara M, Kishibe K, Nagato T, Kumai T. Extranodal natural killer/T-cell lymphoma, nasal type: Basic science and clinical progress [Internet]. Vol. 7, Frontiers in Pediatrics. Frontiers Media S.A.; 2019 [cited 2021 Mar 7]. p. 141. Available from: /pmc/articles/PMC6476925/

3.- Saavedra Ramírez JD. Linfoma nasal de células t/natural killer extranodal refractario mal diagnosticado, tratado de manera exitosa: Informe de caso. Case Rep Oncol [Internet]. 2017 Nov 16 [cited 2021 Mar 4]; 10 (3): 1092-7. Available from: /pmc/articles/PMC5803716/

4.- de la Rosa Astacio F, Barberá Durbán R, Vaca González M, Cobeta Marco I. Linfoma T/NK laringotraqueal: caso clínico. Acta Otorrinolaringol Esp [Internet]. 2011 Jan 1 [cited 2021 Mar 4]; 62 (1): 71-3. Available from: www.elsevier.es/es-revista-acta-otorrinolaringologica-espanola-102-articulo-linfoma-t-nk-laringotraqueal-caso-clinico-S0001651911000282

5.- Moreno-Suárez F, Bautista Martínez P, Jiménez Burgos F. Linfoma de células NK/T extranodal nasal. Actas Dermosifiliogr [Internet]. 2017 Sep 1 [cited 2021 Mar 4]; 108 (7): 687-9. Available from: www.actasdermo.org/es-linfoma-celulas-nk-t-extranodal-nasal-articulo-S0001731017300649

6.- Pineda Figueroa LD, González Fernández C, Salas Lozano N, Brito Lugo P, Mira Silva J, Carballo Zarate A, et al. Linfoma de células T/natural killer en esófago: reporte de caso. Endoscopia [Internet]. 2014 Apr 1 [cited 2021 Mar 4]; 26 (2): 59-61. Available from: www.elsevier.es/es-revista-endoscopia-335-articulo-linfoma-celulas-t-natural-killer-esofago-S0188989314001389.

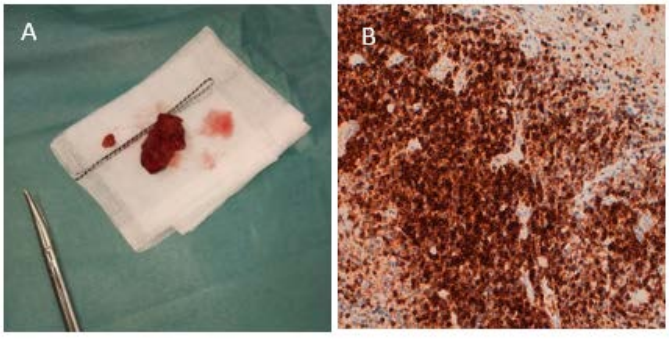


FIGURA 2: Pieza quirúrgica de la zona malar (A). Corte de inmunohistoquímica (B).

de la línea media o linfoma Angiocéntrico, es diagnóstico diferencial de varios procesos granulomatosos de la zona como las vasculitis, sarcoidosis o tuberculosis[2].

No se conoce la causa ni los factores predisponentes exactos y no tiene relación con el ámbito tabáquico. Su patogenia no está clara pero la infección por el virus de Epstein Barr parece jugar un papel importante en su desarrollo, dada la alta prevalencia de este en las personas afectadas, como ocurre en este caso clínico. Situación que se repite en otros linfomas no Hodgkin agresivos como el linfoma de Burkitt[3-5].

Es una enfermedad rápidamente progresiva con un curso clínico agresivo. Comienza con sintomatología inespecífica como mala respiración y congestión nasal, epistaxis de repetición o rinolalia. En el caso de nuestro paciente, en un primer momento, se catalogó de una submaxilitis. Cuando el cuadro progresa aparecen otros signos y síntomas como edema local, infiltración cutánea y destrucción de tejidos adyacentes. Este último hecho hace que el diagnóstico definitivo se dificulte debido a la necrosis tisular que acompaña a esta patología y que se necesiten varias biopsias para su filiación.

La sintomatología inespecífica inicial y la baja incidencia de esta enfermedad en nuestro medio hace que se retrase su diagnóstico o se piensen en otras patologías como enfermedades granulomatosas, infecciones fúngicas o tumoraciones de mayor prevalencia[4,6].

El diagnóstico definitivo se establece gracias al análisis histopatológico e inmunohistoquímica. Este linfoma suele expresar marcadores de inmunohistoquímica positivos para CD3, CD 2 y CD 56, entre otros. Hecho que concuerda con los marcadores hallados en el análisis de la pieza quirúrgica en este caso[2,3].

En cuanto al tratamiento suele ser un tipo de linfoma radiosensible, pero a pesar de ello, la recidiva es muy habitual al igual que con la quimioterapia. El régimen más utilizado es ciclofosfamida, doxorrubicina, vincristina y prednisolona (CHOP) y antraciclinas, otros regímenes utilizados son corticoides, metotrexate, ifosfamida, L-asparaginasa, y etopósido (SMILE) o dexametasona, etopósido, ifosfamida, y carboplatino (DeVIC). La combinación de ambas aporta un mayor control, aunque suele ser una enfermedad de pronóstico infausto a pesar de ello, las ratios de supervivencia a los 5 años son del 50%. Se han descrito buenos resultados con segundas líneas de tratamiento quimioterápico como el Pralatrexato[3].

Las últimas investigaciones van encaminadas a las terapias inmunológicas y al trasplante de médula ósea[2]. #

Metástasis cervical de tumoración del tracto urotelial

Dres. Santos Gorjón P, Sánchez-Jara Sánchez JL, Martín Hernández G, Morales Martín [1]AC, Chaves Araújo R, Bravo Díaz A.

Servicio de ORL. Hospital Ntra. Señora de Sonsoles. [1] Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital Nuestra Señora de Sonsoles.

INTRODUCCIÓN

Presentamos un caso de una rara metástasis a nivel submandibular en un paciente añoso. Como antecedente destacaba un carcinoma de vejiga superficial sin evidencia de metástasis a distancia. Este caso es inusual pero ante una masa cervical el patólogo con su punción nos puede orientar a la actitud diagnóstico-terapeútica. Se requiere una adecuada valoración conjunta con el paciente y su familia en casos de pacientes añosos y pluripatológicos para encontrar la mejor alternativa terapeútica de forma individualizada.

Ante cualquier masa cervical siempre debemos valorar antecedentes de tumoraciones en otros órganos y sistemas. Es verdad que son extremadamente inusuales las metástasis del tracto urinario a nivel cervical, máxime cuando no presentan enfermedad a distancia torácica concurrente. Cada vez son más frecuentes las metástasis de origen desconocido en un principio que resultan ser al estudiarlas casos de tumores de otros niveles. Los marcadores utilizados en las nuevas técnicas de Anatomía Patológica son vitales para dar indicios del tumor primario. Así mismo, cada vez atendemos a poblaciones pluripatológicas y añosas que debido al incremento de la expectativa de vida y buenas condiciones físicas de algunos de ellos demandan tratamientos que antes directamente desestimábamos. Es importante la opinión del paciente que debe a su vez consensuar en estos casos con sus familiares cercanos, una vez que reciba de nosotros toda la información para poder tomar una decisión adecuada.

FIGURA 1.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente de 88 años remitido para reevaluar masa submandibular de meses de evolución, lentamente progresiva, indolora y que presenta crecimiento progresivo. Tratada inicialmente como flemón-absceso con varios ciclos antibióticos y con tratamiento antiinflamatorio, la lesión va progresando hasta que consulta en nuestra consulta. Se realiza una punción de la masa, siendo positiva para "carcinoma". Los hallazgos morfológicos pueden corresponder a tumoración maligna de glándula que en principio por la localización podría tratarse de una tumoración salivar. Destacan como antecedentes personales una hipertensión y angina inestable revascularizada, tiroiditis autoinmune, hernia lumbar y un carcinoma vesical superficial que ha sido reintervenida en dos ocasiones.

Solicitamos estudio de extensión cérvico-torácico tras realizar una nasofibroscopia y no encontrar ninguna lesión en vías aerodigestivas superiores, ni palpar ninguna masa ni lesión en glándulas salivares, y no se aprecia más enfermedad loco-regional que esa tumoración submandibular. Como se manifestaron dudas de afectación de tejido blando se realiza también RMN para caracterizarlo mejor y descartar afectación de alguna glándula salivar (figura 1).

▸▸

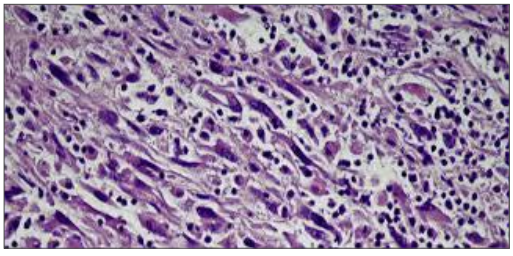


FIGURA 2: Tumor urotelial con patrón papilar infiltrante.

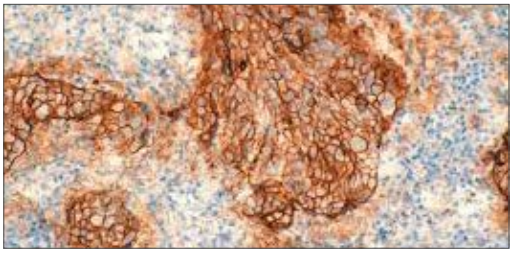


FIGURA 3: Inmunohistoquímica.

Con estos hallazgos programamos un vaciamiento cervical que incluyó submaxilar. Tras la cirugía no surgieron complicaciones y el paciente actualmente está libre de enfermedad a los 4 años de seguimiento. Fue el sorprendente hallazgo anatomopatológico lo que hace a este caso tan singular (figuras 2 y 3).

Se realiza inmunohistoquímica que es CK positiva intensa, CK 20 Negativa, p63 positiva (áreas de patrón tinción basal/mioepitelial), GATA 3 positivo, PSA negativo, uroplakina negativo.

DISCUSIÓN

Hoy día debemos valorar de forma conjunta con varios especialistas (internistas, geriatras, anestesiólogos) los riesgos quirúrgicos y anestésicos de estos pacientes. La decisión última recae en el propio paciente junto con los familiares, pero siempre con toda la información que de forma compresible y objetiva seamos capaces de facilitarles. Cada vez es más frecuente que se demande una actitud que procure la curación del proceso oncológico del paciente añoso y pluripatológico, y que el paciente asuma un riesgo anestésico o quirúrgico alto para conseguir una curación completa. Así, la edad por sí misma ha dejado de ser un limitante para las cirugías oncológicas agresivas. Tumores tan voluminosos no son adecuados para una irradiación porque suponen un campo demasiado amplio y la opción de tratamiento paliativo siempre está sobre la mesa. En pacientes en los que precisen vaciamiento cervical bilateral debemos pensar en asegurar la vía aérea con una traqueostomía, así como en pacientes con patología pulmonar de base[1]. En estos casos, la valoración de tratamientos complementarios con quimiorradioterapia dependen de la decisión del comité de tumores ante los hallazgos patológicos.

Existen pocos casos descritos en la literatura de metástasis cervicales sin metástasis torácica previa[2]. La ventaja de este caso es que teníamos entre los antecedentes recogidos un antecedente de carcinoma de vejiga. Además la dificultad adicional estriba en que la presentación de las metástasis pueden diferirse entre 1-9 años[3]. La tendencia es a que se aumenten los casos de tumores debido a la mejor respuesta a tratamientos quimioterápicos y aumento de la esperanza de vida de estos pacientes[4].

CONCLUSIÓN

Tras facilitar adecuada información sobre riesgos del proceso quirúrgico y beneficicios que esperamos encontrar y expectativas reales sobre la cirugía oncológica, debemos tomar una decisión conjunta con familiares y otros especialistas para realizar el tratamiento más adecuado en el paciente añoso y no someterle a ensañamiento terapeútico. #

BIBLIOGRAFÍA

I.- Zigouris A, Pahatouridis D, Mihos E, Alexiou GA, Nesseris J, Zikou AK, et al. Solitary cystic metastasis from transitional cell carcinoma of the bladder. Acta Neurol Belg. 2009; 109: 322-5.

2.- Weizer AZ, Shariat SF, Haddad JL, Escudier S, Lerner SP. Metastatic transitional cell carcinoma of the urinary bladder to the shoulder girdle. Rev Urol. 2002; 4: 97-9.

3.- Turgut M, Akyüz O, Kac¸ar F. Solitary cerebral metastasis from transitional cell carcinoma of the urinary tract. J Clin Neurosci. 2007; 14: 1129-32.

4.- Idei M, Urasaki E, Yokota A. Metastatic tumor originating from urachal carcinoma: case report. No Shinkei Geka. 2005; 33: 1015-9.

5.- Agrawal A, Agrawal CS, Kumar A, Tiwari A, Lakshmi R, Yadav R. Gall bladder carcinoma: stroke as first manifestation. J Gastroenterol. 2006; 25: 316.

Angina de Ludwig

Dra. Munuera Jurado MM.

Hospital Clínico Lozano Blesa (Zaragoza).

INTRODUCCIÓN

La angina de Ludwig es una infección bacteriana habitualmente de causa dentaria, que cursa con celulitis cervical rápidamente progresiva y diseminación hacia los compartimentos submandibular y submentionano.

Esta patología otorrinolaringológica requiere de una actuación urgente para evitar sus posibles complicaciones, ya que la extensión cervical puede provocar la muerte del paciente por asfixia. El tratamiento fundamental se basará en asegurar la vía aérea, realizar un drenaje quirúrgico y administrar antibioterapia intravenosa de forma prolongada.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente de 45 años sin antecedentes médicos de interés. Fumador de un paquete de tabaco al día y bebedor moderado. Presentaba escasa higiene bucal y enfermedad periodontal crónica.

Acude a urgencias por cuadro de odinofagia, disfagia y tumefacción cervical derecha de 48 horas de evolución, que había sido tratada inicialmente con amoxicilina y prednisona oral sin mejoría. Asociaba fiebre de 38º, importante afectación del estado general, y disfonía (voz gangosa).

En la exploración de la orofaringe se observaba trismus de 2 cm, boca séptica con importante retracción gingival y edema de suelo de boca con desplazamiento lingual posterior. No se objetivaba salida de contenido purulento a cavidad oral.

La imagen con fibrolaringoscopio mostraba una vía aérea reducida, con edema de pared faríngea derecha, vallécula derecha y base de lengua.

En la inspección cervical se apreciaba una tumoración submandibular derecha muy dolorosa a la palpación, fluctuante, caliente y eritematosa, con extensión del empastamiento cervical hacia zona submentoniana, zona submandibular contralateral y zona cervical inferior hasta alcanzar la escotadura esternal. Se solicitó un TC cervical en donde se observaba un área de aumento de densidad mal delimitada, localizada adyacente a maxilar inferior en el lado derecho, con áreas de realce, que contacta con glándula submaxilar derecha, relacionado con absceso en la citada localización (figura 1). Además, se observaba compromiso de la vía aérea, con asimetría de la luz orofaríngea y protrusión sobre el lado derecho (figura 2).

Se decide intervenir de urgencia al paciente realizando traqueotomía y drenaje cervical del absceso. Se realizó una incisión cervical lateral y la disección roma de los tejidos subyacentes, hasta llegar a la zona abscesificada. Se procedió al drenaje del contenido purulento y se tomaron muestras que se enviaron para realizar el estudio microbiológico. Posteriormente, se realizó un lavado con sustancias antisépticas y se colocó un drenaje tipo penrose. Se inició tratamiento antibiótico intravenoso durante 10 días con clindamicina y metronidazol.

Durante el postoperatorio la evolución es favorable, pudiendo retirar la cánula de traqueotomía a los 7 días y realizando un TC cervical de control en donde se apreciaba la resolución del cuadro infeccioso.

DISCUSIÓN

La angina de Ludwig fue descrita por primera vez en 1836 por Wilhelm Friedrich von Ludwig, un médico alemán, como una celulitis gangrenosa progresiva y frecuentemente fatal que afecta al cuello y al suelo de la boca y que, si no se trata, puede extenderse hacia el mediastino.

El origen de esta infección se relaciona en el 70-90% de los casos con infecciones odontogénicas previas, aunque también se

FIGURA 1: Colección abscesificada en área submandibular derecha.

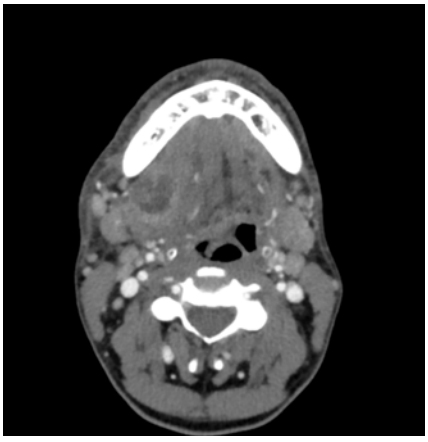
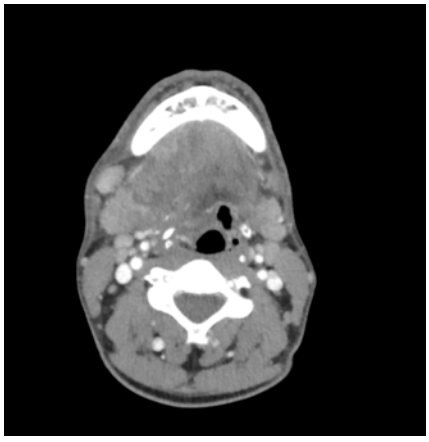


FIGURA 2: Asimetría del calibre faríngeo con protrusión de pared faríngea derecha.



La cirugía se considera el pilar fundamental del tratamiento, cuyo objetivo es lograr un buen drenaje de las áreas comprometidas y asegurar la vía aérea

han descrito otras causas como heridas en el suelo de la boca, cuerpos extraños orales, sialoadenitis submaxilares y fracturas mandibulares.

Habitualmente está causada por una infección bacteriana polimicrobiana que incluye especies de Streptococcus del grupo A y anaerobios como Fusobacterium nucleatum.

Antes del desarrollo de la penicilina, la mortalidad de la angina de Ludwig excedía el 50%, pero como resultado del desarrollo de los antibióticos y de técnicas quirúrgicas, actualmente se sitúa en un 8%. La mayor parte de las anginas de Ludwig ocurren en pacientes sin comorbilidades, aunque personas que padecen patologías como la desnutrición, el VIH, la diabetes mellitus y el alcoholismo tienen un mayor riesgo de desarrollarla. Además, se ha demostrado una correlación entre una mala higiene bucal, el tabaquismo y el desarrollo de angina de Ludwig.

La presentación clínica de esta infección incluye fiebre, deterioro del estado general, odinofagia, disfagia, dolor y tumefacción cervical, edema de suelo de boca, disfonía, disnea y estridor. Estos tres últimos síntomas son sugestivos de una obstrucción inminente de las vías respiratorias superiores.

El diagnóstico se realiza por una clínica compatible, junto con la exploración física y pruebas de imagen. En la imagen con fibrolaringoscopio puede observarse disminución del calibre de la vía aérea superior por edema y compresión. Se debe realizar, además, un TC cervical para localizar la colección purulenta y conocer la extensión de la infección.

El manejo de las vías respiratorias es el primer paso en el tratamiento de la angina de Ludwig, ya que el compromiso de las vías respiratorias es la principal causa de muerte. Si se puede, se realizará intubación del paciente por vía oral o nasal, para realizar la cirugía. Si la vía aérea no lo permite, habrá que realizar una traqueotomía.

La cirugía se considera el pilar fundamental del tratamiento, cuyo objetivo es lograr un buen drenaje de las áreas comprometidas y asegurar la vía aérea. Además de la cirugía, el paciente requerirá antibioterapia prolongada que cubra anaerobios. Los corticoides pueden ser de utilidad sobre todo en el estadío inicial de la infección para disminuir el edema de vía aérea. #

BIBLIOGRAFÍA

Flores, S. M., Hidalgo, L. I. Gagliardi AF, Contreras MG, Gudiño Martinez A, Zeballos RJ. Angina de Ludwig: reporte de 2 casos. Rev Esp Cir Or Maxilofac. 2014; 36(4): 177-181.

Costain N, Marrie TJ. Ludwig's Angina. Am J Med. 2011; 124(2): 115-117.

Pak S, Cha D, Meyer C, Dee C, Fershko A. Ludwig's Angina. Cureus. 2017; 9(8): e1588. Published 2017 Aug 21.

Vallée M, Gaborit B, Meyer J, et al. Ludwig's angina: A diagnostic and surgical priority. Int J Infect Dis. 2020; 93: 160-162.

Marcus BJ, Kaplan J, Collins KA. A case of Ludwig angina: a case report and review of the literature. Am J Forensic Med Pathol. 2008; 29(3): 255-259.

Tami A, Othman S, Sudhakar A, McKinnon BJ. Ludwig's angina and steroid use: A narrative review. Am J Otolaryngol. 2020; 41(3): 102411.

EQUIPAMOS SU CONSULTA

AUDIOLOGÍA

01. Audiómetro diagnóstico
02. Impedianciómetro portátil
03. VNG
04. Potenciales evocados / Otoemisiones
14. Monitor

ENDOSCOPIA

05. Ópticas rígidas de exploración
07. Fuente de luz led
08. Cámara
09. Fibroscopio flexible
10. Lámpara frontal

MATERIAL CONSULTA

06. Unidad compacta ORL
11. Microscopio
12. Sillón paciente
13. Taburete ORL

72h Plazos entrega inmediata
consultar condiciones

2 años garantía

Garantía puesta en marcha inicial

GAES médica

grupo amplifon

GAESmédica EMC
Tel. 933 005 800 · es-comercialemcareamedica@amplifon.com · www.gaesmedica.com

CONSENSO DELPHI

sobre el implante coclear unilateral en adultos con pérdida auditiva neurosensorial bilateral grave, profunda y/o moderada con caída profunda en agudos.

La pérdida de audición es una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo.[1] Aunque los audífonos son eficaces para muchas personas con pérdida auditiva, es posible que las personas afectadas por una pérdida auditiva neurosensorial bilateral grave (SNHL), profunda y/o moderada con caída profunda en agudos no reciban los beneficios, o un beneficio adecuado, de los audífonos. Para estas personas, los implantes cocleares son una opción de tratamiento.

Muchos adultos con pérdida auditiva no reciben implantes cocleares a pesar de que se beneficiarían de ellos.[2] Las estimaciones conservadoras sugieren que no más de 1 de cada 20 adultos que podrían beneficiarse de un implante coclear tienen uno.[3,4] La provisión pública insuficiente de implantes cocleares conduce a una carga innecesaria sustancial para la persona con pérdida auditiva, lo que lleva a una peor calidad de vida;[3] también puede tener consecuencias económicas y sociales.[5–7] Hay muchas razones que contribuyen a esta provisión insuficiente, incluida la poca conciencia de los beneficios de los implantes cocleares entre los profesionales de la salud y las personas con SNHL (pérdida auditiva neurosensorial), así como la falta de vías específicas de derivación.[3]

RESULTADOS

Las declaraciones de consenso brindan recomendaciones sobre siete áreas clave:

1. Conocimiento de los implantes cocleares
2. Vía clínica de mejores prácticas para el diagnóstico
3. Directrices de mejores prácticas para la cirugía
4. Eficacia clínica de los implantes cocleares
5. Factores asociados con los resultados posteriores a la implantación
6. Relación entre la pérdida auditiva y la depresión, la cognición y la demencia
7. Implicaciones económicas de los implantes cocleares

El objetivo final de las declaraciones de consenso es crear conciencia sobre los implantes cocleares y mejorar la práctica clínica para proporcionar los mejores resultados auditivos y calidad de vida posibles en adultos con SNHL que son elegidos para un implante coclear.

IMPLICACIONES para la práctica clínica

La publicación de las declaraciones de consenso es el primer paso en el trabajo hacia el desarrollo de guías clínicas de mejores prácticas para el uso de implantes cocleares unilaterales en adultos con SNHL bilateral severa, profunda y/o moderada con caída profunda en agudos. El panel Delphi y un Comité de Defensa de Consumidores y Profesionales (CAPAC) trabajarán para promover el respaldo de las declaraciones de consenso a nivel regional, nacional e internacional para mejorar el acceso y las mejores prácticas clínicas para el uso de implantes cocleares para personas con pérdida auditiva. #

RELACIÓN ENTRE LA PÉRDIDA AUDITIVA Y LA DEPRESIÓN, LA COGNICIÓN Y LA DEMENCIA

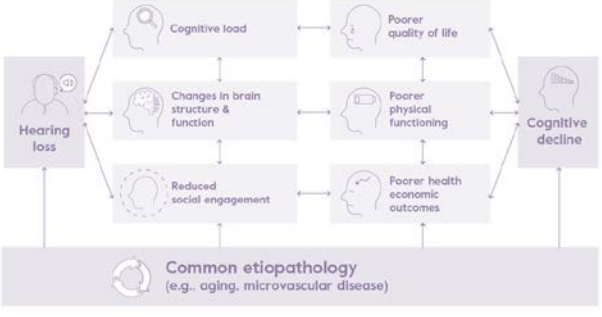
> Los adultos con pérdida auditiva pueden verse sustancialmente afectados por el aislamiento social, la soledad y la depresión; la evidencia sugiere que el tratamiento con IC puede conducir a una mejora en estos aspectos del bienestar y la salud mental. Se necesitan estudios longitudinales para obtener mayor conocimiento en esta área. (Declaración 15)

> Existe una asociación entre la pérdida auditiva relacionada con la edad y el deterioro cognitivo/de la memoria. (Declaración 16)

> Se requiere más investigación para confirmar la naturaleza del deterioro cognitivo en personas con pérdida auditiva y su posible reversibilidad con tratamiento. (Declaración 17)

> El uso de IC puede mejorar la cognición en adultos mayores con pérdida auditiva neurosensorial bilateral severa a profunda. (Declaración 18)

EL CEREBRO AUDITIVO



Efectos cognitivos de la estimulación de la frecuencia del pulso en usuarios mayores de implantes cocleares
Di Nardi Cecilia, *Documento de consenso, 2017*

Referencias y más información en: **https://adulthearing.com**

RECOMENDACIÓN
DELPHI:

Dada la relación entre la pérdida auditiva y la cognición/demencia, es factible sugerir que el tratamiento de la pérdida auditiva, incluidos los IC, podría reducir potencialmente el riesgo de deterioro cognitivo y demencia.!

> La pérdida de audición no es un síntoma de demencia; sin embargo, el tratamiento de la pérdida auditiva puede reducir el riesgo de demencia. (Declaración 19)

Conclusiones

La evidencia clave identificada en este estudio fue la comprensión de la relación entre la pérdida auditiva y la cognición/demencia, y el efecto que el tratamiento del IC puede tener sobre esto.

En 2015, se estimó que 46,8 millones de personas en todo el mundo vivían con demencia, y se prevé que este número aumente a 131,5 millones para 2050.[104]

Se ha reconocido que la demencia es el mayor desafío global al que nos enfrentaremos en el cuidado de la salud en este siglo, y los hallazgos de la Comisión The Lancet sobre el tema de la demencia informan que "la pérdida de audición es el principal factor de riesgo modificable individual para la demencia". [8]

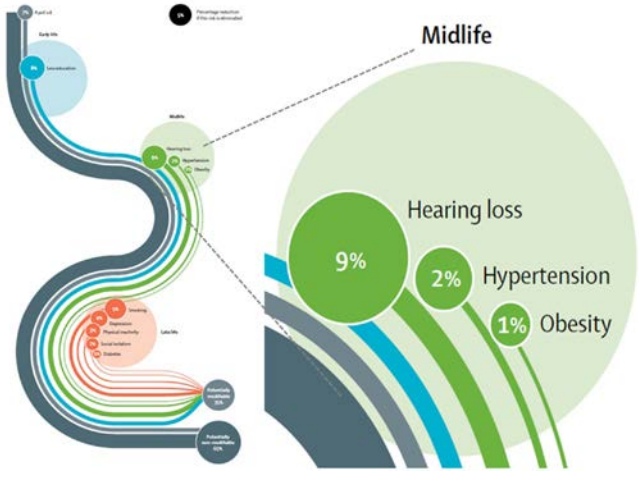


Fig. 1. Livingston G et al. Lancet 2017;390(10113):2673–734

VÍDEO DEL SIMPOSIO
www.youtube.com/watch?v=bpI68RdonG8

Simposio GAES Médica grupo Amplifon sobre **"Implante coclear en la población adulta en el siglo XXI. Nuevos horizontes"** celebrado durante el 72º Congreso Nacional SEORL-CCC y dirigido por Prof. Ángel Ramos. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

SH MEDICAL GROUP

GAES una marca amplifon

ACUERDO DE COLABORACIÓN **SH Medical Group y GAES una marca Amplifon**

Suministros Hospitalarios SA y GAES una marca Amplifon comunican a sus clientes, usuarios y colaboradores, que han alcanzado un acuerdo de colaboración en lo referente a la distribución, gestión de la comercialización y atención a los pacientes del sistema de Implante Osteointegrado BAHA® en España.

El objetivo de este acuerdo es ampliar el servicio al profesional médico aportándole la mayor, más completa, polivalente y fiable gama de dispositivos de conducción ósea del sector para disponer de más opciones y alternativas para sus pacientes, así como un soporte post implantación para estos manteniendo los altos estándares de calidad, servicio y experiencia de ambas compañías.

Este acuerdo entra en vigor el día 11 de abril del presente año 2022. A partir de esta fecha nuestros equipos contactarán personalmente con ustedes para concretar, detallar y ampliar el modo en que se materializará este acuerdo en lo referente a servicio, producto y atención a sus pacientes.

De antemano, agradecemos la confianza depositada en ambas empresas y confiamos en que esta nueva etapa fortalecerá nuestra calidad de servicio y atención al colectivo médico y a sus pacientes.

Stephen Whitehouse
Director General
SH Medical Group

Lorenzo Fiorani
General Manager
Amplifon España

UNA AMPLIA VARIEDAD DE AUDÍFONOS

EL FUTURO ES AHORA. DESCUBRE CÓMO SUENA

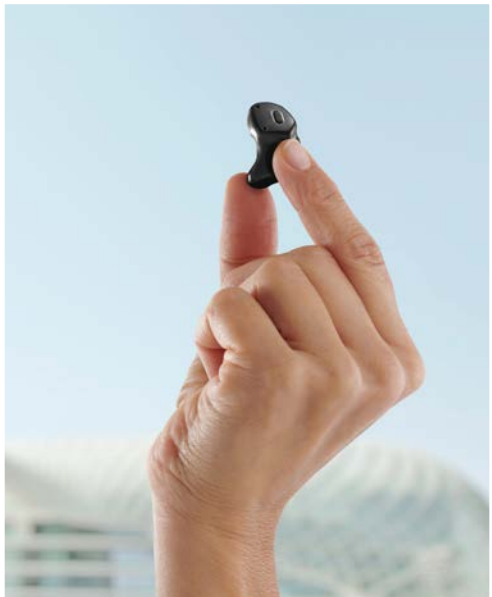
La amplia gama de audífonos digitales GAES, una marca Amplifon utiliza la última tecnología pionera para ayudar a comprender perfectamente los sonidos del entorno. Permite proporcionar al paciente el tipo correcto de audífono, ya tenga una pérdida auditiva leve, moderada o grave.

RESPUESTAS INNOVADORAS PARA TODAS LAS PÉRDIDAS AUDITIVAS

Los dispositivos son pequeños, cómodos, modernos e innovadores. Son fáciles de usar y también se pueden conectar a un teléfono inteligente.

DESCUBRE LA GAMA ACTUAL Y EL EXCLUSIVO PACKAGING

GAES médica propone una fórmula personalizada. Su gama de audífonos se presenta en una variedad de estilos diferentes y está diseñada para ser lo más elegante y discreta posible para ayudar a escuchar el mundo de manera clara. Ahora cuenta con un exclusivo packaging con compartimentos independientes para la información del producto y el kit de limpieza.



NUEVO
AMPLI-ENERGY IN

Con características innovadoras, de diseño y tecnología

Imagine un audífono

- ✓ Inalámbrico
- ✓ Compacto
- ✓ Personalizado
- ✓ Cómodo
- ✓ Recargable
- ✓ Con el ajuste perfecto
- ✓ Tecnología de primer nivel
- ✓ Innovador

Todas estas características se pueden encontrar en el mismo producto, con el nuevo ampli-energy IN. El primer audífono, 3 en 1 en un mismo dispositivo, para llevar los audífonos a la próxima generación.

DISPONIBLE PRÓXIMAMENTE

LA MEJOR CALIDAD DE SONIDO NATURAL, FOCALIZANDO EL HABLA Y DISMINUYENDO EL RUIDO DE FONDO PARA PROPORCIONAR UN MAYOR ENTENDIMIENTO Y CONFORT.
¡AHORA DISPONIBLE EN UN FORMATO A MEDIDA!

Todo lo que el paciente puede desear a nivel tecnológico, ahora junto en un solo producto

- ✓ Forma personalizada
- ✓ Conectividad directa por Bluetooth
- ✓ Recargable

RECARGA DIRECTA

- ✓ Primer audífono intraauricular personalizado con carga sin contacto.
- ✓ No se requiere destreza específica o precisión visual.
- ✓ Permiten disfrutar de un día completo con los audífonos siempre encendidos, sin necesidad de cambiar las pilas cada 5 a 10 días.
- ✓ Simplemente hay que colocar ampli-energy IN en la solución de carga, sin preocuparse por ningún contacto de carga exacto.
- ✓ Se pueden cargar mientras el usuario duerme o descansa, en 4 horas.

HECHO A MEDIDA DE SUS PACIENTES

✓ Más fácil de insertar en el canal auditivo, garantizando un ajuste seguro y reduciendo el riesgo de caída durante las actividades diarias.

TRANSMISIÓN POR BLUETOOTH

✓ Ampli-Energy IN permitirá al usuario escuchar la transmisión directa de audio del Smartphone al audífono (llamadas y música). Disponible para iOS y Android (*consultar la compatibilidad con su audioprotesista).
Mejorará la experiencia de escucha de la TV porque enviará directamente la señal de la TV a través de un accesorio al audífono.

DISPONIBLE EN DISTINTOS COLORES

VER VÍDEO
www.youtube.com/shorts/YEt-WPLccMk

Para más información, consulte con su delegado de área médica

GAES JUNIOR

GAES JUNIOR

ESPECIALIZADOS
en audiología infantil

Como marca de referencia en audición, desde GAES tenemos la responsabilidad de mejorar constantemente la calidad de vida de las personas a través de su salud auditiva. Y para hacerlo desde el primer momento, hemos actualizado la marca GAES Junior, especializada en audiología infantil, con el propósito de ayudar a los niños con dificultades de audición a asegurarles un futuro mejor.

En la actualidad, tanto la familia como el niño cuentan con el apoyo de su otorrinolaringólogo para encontrar la solución que mejor se adapta a su situación, así como con el de centros auditivos especializados en audiología infantil.

GAES cuenta con la red de centros infantiles más extensa en España. El niño puede ser atendido si viaja o se traslada a cualquier provincia

CENTROS ESPECIALIZADOS

En nuestros centros GAES Junior, los niños viven el proceso de adaptación como una experiencia positiva, y los padres y educadores encuentran el soporte que necesitan para facilitarles un mundo sin barreras.

- ✓ Con la tecnología más innovadora en audífonos.
- ✓ Con un protocolo optimizado de pruebas y revisiones.
- ✓ Con los mejores profesionales, capacitados para ofrecer no solo su conocimiento y experiencia, sino también una gran empatía con los niños y sus familias.
- ✓ Con unos centros especializados y temáticos para que los niños conviertan cada visita en una experiencia mágica.

GAMA DE PRODUCTOS INNOVADORA

En GAES contamos con el audífono más potente del mercado. Perfecto para todas las edades.

- ✓ Tecnología BrainHearing. Proporciona acceso a un entorno sonoro de 360º, importante para desarrollar habilidades del lenguaje y aprender cosas nuevas.
- ✓ OpenSound Optimizer. Elimina el feedback antes de que se produzca. Permite una ganancia de hasta 6 dB más estable, y además protege la audibilidad y la calidad de sonido.
- ✓ Spatial Sound Lx. Proporciona una localización espacial más precisa.
- ✓ Conectividad Bluetooth y compatibilidad con sistemas de FM y Edumic (2,4 Ghz).
- ✓ Producto con máximas características pediátricas: robustez, certificado IP68…

GAES ofrece el mejor producto en gama subvencionada, con altísima calidad y prestaciones

Pruebas y protocolos específicos para el paciente infantil

- ✓ Estudiamos el caso y realizamos exploraciones audiológicas.
- ✓ Realizamos una anamnesis completa que nos ayudará a conocer los síntomas del paciente, cómo es su entorno y el de su familia y poder tener más información sobre la patología.
- ✓ Además, revisamos las pruebas aportadas por otros especialistas.
- ✓ Se realiza también la otoscopia en la que observamos el conducto auditivo externo (CAE) y su fondo, la membrana del tímpano. Con ello, se efectúa el diagnóstico por visión directa de distintas patologías.
- ✓ Realizamos la impedanciometría para valorar el estado del oído medio y descartar posibles otitis u otros problemas asociados que nos impedirían realizar un diagnóstico correcto del niño.
- ✓ En la valoración auditiva se pueden realizar las pruebas objetivas y subjetivas, siempre dependiendo de las características de cada niño, de su edad madurativa y otros factores.

Primera visita	**Valoración de la audición a través de**
VALORACIÓN AUDITIVA	**PRUEBAS OBJETIVAS**
Anamnesis	OEA (Otoemisiones Acústicas)
Otoscopia	PEATC (Potenciales Evocados de Tronco)
Impedanciometría	PEAee (Potenciales Evocados de Estado Estable)

SUBVENCIONES Y **AYUDAS**

En abril de 2019 se aprobó una nueva normativa nacional sobre la cobertura y financiación de audífonos (Orden SCB/480/2019). Se trata de una subvención que se aplica de forma diferente en cada comunidad autónoma y que va destinada a niños y jóvenes de edad inferior a los 26 años, con hipoacusia bilateral con una pérdida de audición superior a 40 dB en el mejor de los oídos.

Esta ayuda se concreta en un importe de 1.200 € a 1.500 €, y para acceder a ella es necesario contar con la prescripción de un especialista Otorrinolaringólogo.

En el centro auditivo de referencia o en la asociación más cercana asesorarán a su paciente sobre los pasos a seguir según la comunidad.

Realizamos pruebas audiológicas completas para ayudar a encontrar siempre la mejor solución

LOGOAUDIOMETRÍA

Con esta prueba comprobamos la respuesta a la estimulación verbal averiguando el umbral de detección de la palabra, el nivel del umbral conversacional y el porcentaje de discriminación auditiva.

Después del proceso de valoración auditiva se entrega una explicación detallada del resultado del estudio audiológico y se realiza un informe completo.

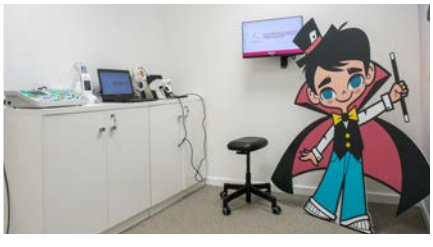
AUDIOPROTESISTAS DE GAES JUNIOR

En los centros GAES Junior encontrarán audioprotesistas especializados en adaptaciones infantiles. Con formación tanto en tecnología como en psicología, que les ayudará a encontrar la mejor solución para cada caso.

CENTROS AUDITIVOS CONVERTIDOS EN CASTILLOS MÁGICOS

Los más de 40 centros especializados en audición infantil han sido diseñados para que los niños y sus familias vivan una experiencia positiva.

Disponen de un equipamiento innovador e instalaciones para realizar las pruebas más avanzadas con el fin de asegurar el mejor servicio. Siempre, en un entorno cómodo y divertido que hace que los peques se sientan como en su propia casa.



Busque su centro más cercano: **www.gaesjunior.com**

EQUILIBRIO Y REHABILITACIÓN

Equipos de valoración del equilibrio y rehabilitación

GAES médica grupo Amplifon presenta una amplia gama de equipos de valoración funcional y rehabilitación de pacientes que sufren alteraciones del equilibrio, como los sistemas que usan realidad virtual para simular situaciones de la vida cotidiana.

Realidad Virtual Balance

El módulo VR Balance es la solución integral para el trastorno del equilibrio, evaluación de la función otolítica y rehabilitación mediante realidad virtual, incluyendo simulaciones en ambientes concurridos, de conducción, navegación, en ascensores o en el metro, entre otros.

La evaluación se realiza mediante test de vertical subjetiva, test de vertical subjetiva dinámica inmersiva y test de vertical subjetiva con despistaje. Por su parte, la rehabilitación se realiza a través de pruebas de rehabilitación optocinética, rehabilitación propioceptiva, rehabilitación visual dinámica, test de seguimiento y test de eliminación de referencia entorno visual.

Módulo VR Balance, evaluación y rehabilitación mediante realidad virtual.

Ampliación DVA

GAES médica ofrece también un equipo de ampliación DVA Agudeza Visual Dinámica, que cuantifica la habilidad de un paciente en mantener la precisión visual y la estabilidad de la mirada mientras su cabeza se mueve activamente. Este equipo requiere Realidad Virtual Balance ORL.

Plataforma Motion RV para pruebas de posturografía dinámicas.

Plataformas de posturografía

Otros sistemas muy efectivos de valoración y rehabilitación vestibular son las plataformas de posturografía estática y dinámica. Como la plataforma Static RV que realiza evaluaciones precisas de equilibrio y posturografía: CTSIB VR (test modificado equivalente al de Neurocom), límites de estabilidad y distribución de peso. Requiere igualmente Realidad Virtual Balance ORL.

Por otro lado, la plataforma Motion RV realiza pruebas de posturografía dinámica computarizada (CDP) con simulación de movimientos de rehabilitación: test de organización sensorial 3D (análisis wavelet + representación polar motora), límites de estabilidad y distribución de peso.

Ambas plataformas ofrecen una adaptación continua y precisa en función de la evolución del paciente, además de informes imprimibles fáciles y rápidos para el profesional de referencia. También requieren Realidad Virtual Balance ORL. #

Plataforma Static RV para pruebas de posturografía estáticas.

GAES médica ofrece soluciones integrales para el trastorno del equilibrio y evaluación de la función otolítica

PARA MÁS INFORMACIÓN, CONSULTE CON SU DELEGADO/A DE ÁREA MÉDICA.

NUEVA WEB APP DE GAES MÉDICA

La **evolución de GAES ORL Guide** que revoluciona el trabajo del especialista

La guía rápida de consulta de GAES médica ha cambiado para ofrecer mucho más al profesional ORL: más diseño, más contenido, más actualización y más colaboración.

La web app está dirigida específicamente para ORL y otros profesionales del sector, residentes y especialistas. Con ella, pueden obtener toda la información sobre las enfermedades de cada especialidad y sus síntomas. Su objetivo es servir de guía y dar soporte a los profesionales que, en ciertas situaciones, requieran de ayuda para realizar un diagnóstico, ampliar información sobre una enfermedad, definir ciertos síntomas y obtener información sobre el tratamiento más adecuado.

A través de un detallado buscador, el profesional puede seleccionar el tema que más le interese: oído, cabeza y cuello, rinología, radiología y ORL pediátrica. Además, la herramienta está adaptada a cualquier dispositivo, de manera que se puede acceder a ella donde y cuando sea necesario a través de un teléfono móvil, tablet y ordenador.

La web app ORL Guide está dirigida y coordinada por los Dres. Ángel Batuecas y Justo Gómez y cuenta con la colaboración de la Dra. Jennifer Knäpper y el Dr. Carlos Magri. Así como, la idea original de crear y desarrollar esta herramienta fue de los Drs. Guillermo Til y Pedro Sarriá.

Web app GAES ORL Guide, ¡bienvenido a una **nueva experiencia profesional**!

GAES orl guide

Más de **130 artículos publicados**
Casi **200 autores**
14 capítulos en elaboración

EN CONTINUA ACTUALIZACIÓN

Los mejores profesionales colaboran diariamente en la actualización y ampliación de los contenidos. Los nuevos artículos que se han incorporado o se incorporarán próximamente son:

Título del artículo	Autor
Laberintitis	Luis Lassalletta
Malformaciones congénitas de oído	Fernando Benito
Patología neurológica de la faringe: parálisis faríngea/parestesias faríngeas	Raimundo Gutiérrez
Rinitis no alérgicas	María Gil
Parálisis laríngea	Santiago Estévez
Neuromonitorización intraoperatoria en cirugía de tiroides y paratiroides	José Luis Pardal
Otitis media aguda en el niño	Margot Bartolomé
Reclutamiento auditivo	Rocío González
Hipoacusias genéticas	María Costales
Schwannoma vestibular	Miguel Arístegui
Rinosinusitis aguda	Daniel Pedregal
Actualización de los programas de detección precoz de la sordera infantil	Faustino Núñez
Paragangliomas carotídeos	José Luis Llorente
Síndrome vestibular agudo	Gabriel Trinidad
Vértigo posicional paroxístico benigno	Paz Pérez
Postural perceptual persistent Dizziness (PPPD)	Marcos Rossi
Tratamiento quirúrgico de la parálisis facial	Carlos Martín Oviedo
Tratamiento médico de la parálisis facial	Luz López
Migraña vestibular	Juanma Espinosa
Disnea. Estridor. Cuerpos extraños	Alba Milá
Patología y tratamiento de las glándulas lacrimales	Bárbara Serrano
Rinolalia abierta. Incompetencia velofaríngea	Rafael Hijano
Cáncer de base de lengua	José Granell
Manejo del N3	Pablo Parente
Lesiones vasculares de cabeza y cuello	Rafael Hijano
Roncopatía. Síndrome de apnea/hipopnea del sueño	Francisco Pastor
Recidiva periestomal	Pablo Parente
Patología traqueal aguda/crónica	Carolina Velandia
Tumores rinosinusales benignos	Jaime Santos
Traqueotomía	Jacinto García Lorenzo
Vibration induced nystagmus (VIN)	María José Fernández Nava
Patología tumoral benigna de la laringe	Beatriz Delgado
Protocolos de cribado y seguimiento en los paragangliomas de cabeza y cuello	Paula Sánchez
Papilomatosis laríngea	Isabel García-López
Otoemisiones y potenciales	Antonio Lirola
Cirugía endoscópica rinosinusal	Gregorio Budman

Si quiere participar como autor en el contenido de GAES ORL Guide regístrese en **www.gaes-orl-guide.com** o contacte con su delegado de área médica

CODIRECTORES Y COORDINADORES DE LA WEB APP GAES ORL GUIDE

Dr. Justo R. Gómez Martínez

El Dr. Justo R. Gómez trabaja como especialista ORL en el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) desde 1990 y es jefe de sección de Otología. Entre sus áreas de interés destacan la otología, la otoneurología, la patología de la base del cráneo lateral, los implantes cocleares y la genética de las hipoacusias. Es, asimismo, director del Programa de Implantes Cocleares del Principado de Asturias.

Usted dirige y coordina, junto al Dr. Ángel Batuecas, la web app GAES ORL Guide. ¿Cómo es trabajar en este proyecto junto a este profesional?
Cuando se me propuso, como miembro del Comité Científico de GAES, participar en el desarrollo de la web app GAES ORL Guide en colaboración con el Dr. Batuecas no lo dudé ni un momento. Todos en el mundo de la ORL conocen la trayectoria y prestigio profesional de Ángel. Es todo un placer trabajar a su lado, siempre dispuesto, aportando ideas y buscando formas de impulsar la web app.

La web app GAES ORL Guide nació para ser la herramienta de consulta ideal para los profesionales de la especialidad. Ahora evoluciona con nuevas funcionalidades, ¿cuáles son las mejoras más destacadas?
En primer lugar, intentamos que el formato y la usabilidad de la web fuesen ágiles, sencillos y fáciles, de tal manera que el profesional que accediese a la misma pudiese navegar y encontrar la información rápidamente y con un formato agradable. Y todo eso poder hacerlo desde cualquier plataforma: ordenador, tableta o teléfono móvil. Es decir, queríamos que esa famosa UI (user interface) fuese lo más amigable posible. En ese sentido la colaboración desde GAES médica grupo Amplifon con el aspecto técnico ha sido fundamental para el desarrollo y los cambios que pensamos eran necesarios.

Y en segundo lugar trabajamos en el contenido de la web app. Tras revisar los temas que ya estaban colgados, comprobamos que había toda una serie de aspectos o partes de la especialidad que no estaban incluidos en la web app o que necesitaban su renovación o actualización. Una primera fase entonces ha sido la elaboración de nuevos contenidos con temas que nos parecían indispensables. Para ello hicimos inicialmente una lista de temas a incluir, asignamos los autores que nos parecían idóneos para cada tema y luego nos pusimos en contacto directo con los profesionales ORL para que colaborasen.

Está pensada como una herramienta viva, en constante cambio. ¿Cuáles son los contenidos que se han incorporado recientemente?
La web app GAES ORL Guide es una herramienta dirigida a todo ORL, aunque es cierto que está más centrada en la patología relacionada con la Otología y la Otoneurología pues son fundamentalmente los profesionales relacionados con el mundo de la Otología, la Audiología y la Otoneurología los que más acceden a ella. En ese sentido hemos ido incorporando últimamente un buen número de temas como el VPPB (excelente capítulo), el tratamiento médico y el tratamiento quirúrgico de la parálisis facial (en dos temas diferentes), el schwannoma vestibular, la actualización de los protocolos de cribado auditivo etcétera. Pero sin olvidarnos de otros temas tan alejados de la otología como las rinosinusitis agudas o los paragangliomas carotídeos.

La colaboración es otro de los pilares de esta web app. ¿Cómo está siendo la participación de los profesionales para compartir sus conocimientos con los demás?
Como ya he apuntado antes, la implicación de los profesionales que están especializados en los temas que se están incluyendo es la clave del éxito que está teniendo la app en la actualidad.
He de decir que siempre hemos encontrado una colaboración total para la elaboración de los temas propuestos. Incluso, hemos ido recibiendo ofertas espontáneas de profesionales dispuestos a colaborar.

Está claro que en la actualidad se están creando temas y mejorando la usabilidad de la web app. ¿Cuál cree que es el futuro de la aplicación? ¿Hacia dónde dirige sus pasos?
Ahora mismo estamos pendientes de que algunos autores envíen sus trabajos para incorporarlos a la web app. Una vez se finalice la incorporación de todos estos nuevos temas, nuestros próximos pasos deben ir dirigidos fundamentalmente a la renovación de temas que si bien ya existen en la web app están quedando un tanto desfasados y necesitan ser actualizados.
Por otro lado, hemos comprobado que la web app ORL Guide está teniendo una gran penetración en Hispanoamérica (incluso en la América Latina) por lo que podríamos ir incorporando autores de estos países. #

"La implicación de los profesionales expertos en cada materia es la clave del éxito"

Dr. Ángel Batuecas Caletrío

El Dr. Ángel Batuecas es médico especialista ORL en el Hospital Universitario de Salamanca con dedicación especial a implantes cocleares. Es miembro del Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca IBSAL donde siguen diversas líneas de investigación, entre las que destacan las bases inmunogenéticas de la enfermedad de Ménière y el reflejo vestíbulo-ocular. Desde 2020 es profesor titular de la Universidad de Salamanca.

"Todavía no hemos encontrado ningún compañero que no haya querido colaborar"

Usted dirige y coordina, junto al Dr. Justo Gómez, la web app GAES ORL Guide. ¿Cómo es trabajar en este proyecto junto a este profesional?
Trabajar con el Dr. Justo Gómez es un privilegio para mí. No voy a ser yo quien le descubra, pues le acreditan sus años como referente nacional en Otología, pero poder participar de este proyecto tan ilusionante y tan útil para nuestros compañeros con alguien de su experiencia y, sobre todo, de su criterio, me hace aprender cada día.

La web app GAES ORL Guide nació para ser la herramienta de consulta ideal para los profesionales de la especialidad. Ahora evoluciona con nuevas funcionalidades, ¿cuáles son las mejoras más destacadas?
La nueva distribución de la página, su diseño dirigido a la facilidad de acceso, la posibilidad de incorporar vídeos y la colaboración desinteresada de algunos Otorrinolaringólogos de referencia para elaborar determinados temas especialmente importantes en nuestra práctica diaria son algunos de los aspectos que yo destacaría.

Está pensada como una herramienta viva, en constante cambio. ¿Cuáles son los contenidos que se han incorporado recientemente?
Se ha hecho un repaso de todas las áreas de nuestra especialidad para incorporar aquellos temas que aún no se habían incluido y que eran importantes. Aun así, aún faltan algunos que iremos incorporando poco a poco. En concreto, en la última actualización se están añadiendo temas de otoneurología que faltaban, como el VPPB, la migraña vestibular, el PPPD, así como las malformaciones de oído interno, el schwanoma vestibular o complicaciones de las otitis en otología, las rinitis y la anosmia en Rinosinusología, un tema de traqueotomía, etcétera.

La colaboración es otro de los pilares de esta web app. ¿Cómo está siendo la participación de los profesionales para compartir sus conocimientos con los demás?
Aún no nos hemos encontrado con ningún compañero que nos haya dicho "no". Sabemos que muchos de ellos son profesionales muy ocupados y con un alto nivel de responsabilidad, pero todos nos han contestado de forma positiva. En cualquier caso esta aplicación está abierta para aquellos compañeros que estimen que se puede incorporar o mejorar algún contenido de la misma. #

www.gaesmedica.com/es-es/app-orl-guide

PRESIDENTE DEL XXXI CONGRESO DE LA SOCIEDAD BÁRÁNY

Prof. Dr. Nicolás Pérez Fernández

El Prof. Dr. Nicolás Pérez es codirector del departamento de ORL y subdirector médico de la Clínica Universidad de Navarra en su sede en Madrid desde el año 2018. Ha participado como ponente en más de un centenar de congresos nacionales e internacionales y preside el XXXI Congreso de la Sociedad Bárány que tendrá lugar en Madrid entre los días 9 y 11 de mayo.

"El Congreso ofrece una revisión necesaria y profunda de los aspectos más novedosos y relevantes que marcarán los próximos 10 años de la medicina vestibular"

"La investigación es el motor de la buena asistencia"

¿Qué supone para usted presidir este prestigioso evento que tendrá lugar por primera vez en Madrid?
Supone, en primer lugar, la satisfacción de poder traer a España el congreso de más prestigio científico internacional en el ámbito de la patología vestibular. Además, la sensación del trabajo hecho tras el receso que provocó la pandemia de COVID19 frente a la que al inicio estuvimos tentados de rechazarlo definitivamente. La ilusión de nuestros compañeros por acudir a Bárány en España y de la propia sociedad Bárány de volver a la normalidad nos hicieron mantener el proyecto no sin pocas dificultades por las sucesivas oleadas pandémicas.

Este año del reencuentro, tan esperado por todos ¿cómo ha sido organizar un programa científico de nuevo ilusionante y tan interesante para la especialidad?
Muy sencillo: no ha habido nadie que no haya puesto de su parte lo posible para participar con material novedoso e interesante. El programa ha habido que comprimirlo y hemos vuelto a uno de los deseos de la gran mayoría de los miembros de esta Sociedad que es tener pocas salas simultáneas. En estos momentos es el mejor programa científico al que se puede asistir en este ámbito de la medicina.

¿Qué destacaría del trabajo compartido con los Dres. José Antonio López Escámez, presidente del Comité Científico, y Eduardo Martín Sanz, secretario general?
Sin ellos hubiera sido imposible lograr este congreso. Una vez obtenido el refrendo de España como sede del XXXI Congreso había que

"Supone una gran satisfacción para mí poder traer a España el congreso de más prestigio científico internacional en el ámbito de la patología vestibular"

materializarlo. La participación seria, sólida y con grandes dosis de inteligencia y prudencia desde el momento siguiente a la elección en el Congreso de Seúl en 2016, por parte de ambos, es lo que ha permitido materializar el congreso en Madrid en 2022.

El Congreso se centra en los principales avances en medicina vestibular. ¿Qué significa para usted, que tiene una dedicación preferencial a los trastornos del equilibrio?
En primer lugar, una revisión necesaria y profunda de los aspectos más novedosos y relevantes que marcarán los próximos 10 años de la medicina vestibular.

En segundo lugar, poder ver y escuchar a los que se inician en este ámbito, que muchas veces aportan una visión fresca y original y en alguna ocasión totalmente nueva.

Y, en tercer lugar, "pasearme" por los posters, una de las grandes experiencias de un congreso pues palpas la ilusión de hacer bien las cosas, aunque no tengan el "relumbrón" del podio.

¿Qué particularidades tendrá el congreso teniendo en cuenta la situación pandémica actual?
Con las reservas propias de volver a vernos después de tantos años, tenemos que cumplir lo indicado por las autoridades sanitarias de cada país y, en concreto, de las comunidades autónomas de Madrid y Andalucía. La Secretaría Técnica actualiza esta información periódicamente para mayor seguridad de los asistentes.

¿Cuáles son los principales temas que incluye el programa científico?
Hay tres grandes novedades en extenso: cognición vestibular, imagen e implantes vestibulares; en este último área, donde todavía hay poca investigación, tenemos participación española que lidera un grupo europeo con una propuesta original y novedosa. No nos olvidamos de los grandes temas de la exploración vestibular atendiendo a formas particulares como el nistagmo inducido por la vibración mastoidea. La patología clásica: el vértigo posicional, la enfermedad de Ménière. El tratamiento médico, quirúrgico (sin obviar terrenos complejos: Ménière, fístula perilinfática) y la rehabilitación vestibular.

Por último, mencionar cómo un grupo español, dirigido por el Dr. López Escámez, abordará aspectos de alto nivel científico propios de la enfermedad de Ménière intentando dilucidar su fisiopatología desde las bases genéticas.

Algunos de estos objetivos se cumplirán durante la reunión satélite de Ciencia Vestibular que tendrá lugar en Granada (7 y 8 de mayo) antes de la reunión principal. ¿Qué puede avanzarnos de su programa?
El satélite en Granada discurrirá por la senda de lo que ha sido clásico y exitoso en Bárány: ciencia muy básica a la que los asistentes le sacan la aplicación clínica fruto del debate abierto y sincero que se establece. Mi primera experiencia en un congreso de la Sociedad Bárány fue en 1996 en Australia y el satélite fue en Hamilton Island y ese fue el espíritu de esa reunión. En la organización, planteamiento y programa de este año en Granada veo un interés similar. Es una parte del congreso que plantea novedades muy en su inicio y al que invito a ir a todos, sean de ámbito asistencial o investigador: es donde uno palpa que la investigación es el motor de la buena asistencia.

Para terminar, ¿qué perspectivas se abren para celebrar y compartir más eventos de este tipo entre profesionales ORL nacionales e internacionales?
Bárány 2022 es una prueba: al coincidir con la salida de la sexta oleada veremos una reunión con altas dosis de prudencia y efusión que habrá que saber manejar. En el comité organizador solo deseamos que los asistentes saquen el mayor provecho y vuelvan a sus casas sin percances y a sus trabajos a aplicar lo aprendido. #

7 DE CADA 10 JÓVENES RECONOCEN
QUE, A PESAR DE SUFRIR PROBLEMAS AUDITIVOS, NO VAN AL MÉDICO

I Estudio GAES sobre la Salud Auditiva de los Jóvenes en España

GAES, una marca Amplifon ha presentado el primer estudio de estas características realizado en España con una muestra de 5.000 jóvenes de 16 a 35 años.

Los problemas de audición suelen asociarse a personas de edad avanzada, pero cada vez son más los jóvenes en riesgo de sufrir pérdida auditiva. Para conocer el estado de salud de los jóvenes españoles y su percepción sobre los problemas de audición, la compañía ha realizado el *I Estudio GAES sobre la Salud Auditiva de los Jóvenes en España*.

El primer estudio con una muestra de 5.000 jóvenes que se hace en España pone de manifiesto que prestan muy poca atención a su salud auditiva, ya que solo 1 de cada 3 va al médico cuando tiene molestias en el oído.

Además, lo reconocen cuando se les pregunta, un 60% asegura que no les preocupa su salud auditiva y que lo ven como una dolencia de mayores. "Sabíamos que existe un estigma social ante la pérdida auditiva, pero en el caso de los más jóvenes es todavía mayor, como nos ha demostrado el estudio, porque lo asocian a una dolencia relacionada con la vejez" afirma Lorenzo Fiorani, General Manager de Amplifon España. Los principales motivos por los que no prestan atención a su salud auditiva son el desconocimiento y falta de concienciación (63%), el hecho de que en la sociedad los problemas auditivos están subestimados (59%), el rechazo y el estigma social (20%) o el tener que llevar audífonos (13%).

"Solo 1 de cada 10 jóvenes cree que la pérdida de audición puede afectar a personas de su edad" - Lorenzo Fiorani, general manager de Amplifon España

La presentación del estudio contó con la presencia del General Manager de Amplifon España, Lorenzo Fiorani; el presidente de la SEORL, el profesor Manuel Bernal Sprekelsen, y el rapero español y padrino de la iniciativa, Arkano.

En cuanto a la prevalencia, una tercera parte de los jóvenes aseguran que han sufrido pérdida auditiva, pero más de la mitad (56%) lo consideran algo normal. Los otros problemas más comunes son los pitidos y las molestias en el oído.

1 de cada 3 nunca ha ido al otorrinolaringólogo

Otro dato preocupante que se desprende del estudio de GAES es que más de la mitad de los jóvenes españoles reconocen que no acudirían a tratarse del oído si el problema no es grave. Y los principales motivos para no ir al médico son que creen que no les ayudará al 100% a recuperar la audición (25%), la incomodidad (21,5%), lo consideran un problema vinculado a los

"A mí me ha afectado estar expuesto durante tiempo a volúmenes de música muy altos, pero esto lo he sabido luego. Los jóvenes no lo ven como un problema, no son conscientes del peligro" - Arkano

El programa *Oyeah – Listen Responsibly* es una iniciativa de GAES avalada por la SEORL para concienciar a los estudiantes sobre la escucha responsable

mayores (21,5%), el miedo al rechazo (17,8%) o consideran que el problema no es tan importante (14%).

El estudio ha analizado también los hábitos de escucha de la población más joven, y más de la mitad reconoce que utiliza cascos hasta 3 horas al día y un 15% más de 5 horas. Y no solo hacen un uso prolongado, tampoco siguen las recomendaciones de limitación de sonido. El 82% no limita el volumen de los cascos y el 43% no conoce las recomendaciones de la OMS en este ámbito. Y aunque ahora no presten atención a su salud auditiva, la mayoría (70%) teme que sus hábitos actuales perjudiquen su audición en el futuro. Los hábitos que consideran que más les van a perjudicar son el uso inadecuado de auriculares y la asistencia a conciertos y discotecas.

Oyeah - Listen Responsibly: proyecto de escucha responsable en las escuelas

Por ello, desde GAES se ha puesto en marcha el programa Oyeah, avalado por la SEORL, un proyecto educativo para reivindicar una escucha responsable a través de un recorrido pedagógico, ameno y multidisciplinar que los profesores podrán adaptar al contenido curricular. La previsión es que llegue a más de 600 centros educativos y está pensado para que los alumnos y alumnas de secundaria de todo el país se conviertan en los pioneros de una nueva cultura del sonido.

Además de los materiales para trabajar en el aula, los estudiantes podrán participar en una actividad de investigación ciudadana con la app de GAES Listen Responsibly. Se trata de una aplicación para que los usuarios pueden realizar mediciones de los niveles de ruido en sus entornos y crear un mapa interactivo de la ecología acústica de España. #

"El 60% de casos de pérdida auditiva en menores de 16 años se podría evitar siguiendo las recomendaciones de los expertos o con una detección precoz"
- Manuel Bernal Sprekelsen, presidente de la SEORL

VIVIENDO EL SONIDO

LA COMUNIDAD **QUE CUIDA TU SALUD AUDITIVA**

Viviendo el sonido es la plataforma online de acceso gratuito que trata de dar ayuda a oír bien para vivir mejor. Ahora se ha renovado su diseño para hacerla más atractiva y fácil de usar.

Viviendo el sonido es la comunidad online sobre salud auditiva donde los pacientes pueden compartir experiencias, informarse y hablar sobre patologías y soluciones, y contactar directamente con un gran equipo de audiólogos. Un espacio colaborativo donde también los especialistas pueden contactar directamente con otros médicos, compartir experiencias con pacientes usuarios y consultar la información más relevante sobre audiología.

COMPARTIR

La plataforma nace para poner en contacto los pacientes con especialistas, y ofrecerles toda la ayuda de las asociaciones vinculadas a la salud auditiva y compartir el apoyo de miles de personas con sus mismas experiencias.

PREGUNTAR

Los usuarios pueden compartir sus dudas con el resto de la comunidad y hacer preguntas directamente al médico especialista.

INFORMAR

Acceder a diversas áreas de conversación, centradas en los factores clave de la salud auditiva: síntomas de pérdida auditiva, acúfenos, patologías, audífonos, etcétera. #

¡Y MUCHO MÁS!
www.gaes.es/viviendoelsonido/

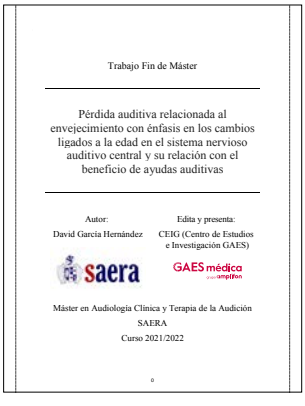
NUEVO **CENTRO IMPLANTADOR**

El Hospital Universitario de Henares (Coslada) se estrena como centro implantador. La primera cirugía de implante osteointegrado se realizó el pasado 11 de noviembre y la segunda, el 17 de febrero. En la imagen aparece el equipo quirúrgico que participó en la segunda intervención. #

De izquierda a derecha: Amparo Tomeo, Victoria Saugar, Núria Jorge (GAES), Raquel de la Fuente (ORL cirujana) y Lucas Cueto-Felgueroso.

TRABAJO DE **FIN DE MÁSTER**

David García Hernández, audioprotesista en el centro de GAES en Tenerife, ha realizado un trabajo de fin de máster titulado "Pérdida auditiva relacionada al envejecimiento con énfasis en los cambios ligados a la edad en el sistema nervioso auditivo central y su relación con el beneficio de ayudas auditivas" en su Máster en Audiología Clínica y Terapia de la Audición SAERA, curso 2021/2022.


Trabajo Fin de Máster

Pérdida auditiva relacionada al envejecimiento con énfasis en los cambios ligados a la edad en el sistema nervioso auditivo central y su relación con el beneficio de ayudas auditivas

Autor: David García Hernández

Edita y presenta: CEIG (Centro de Estudios e Investigación GAES)

saera

GAES médica

Máster en Audiología Clínica y Terapia de la Audición SAERA
Curso 2021/2022

En él, el autor realiza una revisión bibliográfica con el objetivo principal de definir cada uno de los aspectos más relevantes de esta patología. Dicha revisión ha sido generada a partir de una recopilación de textos y artículos relacionados con la temática expuesta, gran parte de ellos publicados por GAES médica. #

CEIG Centro de Estudios e Investigación GAES

Con el aval del Centro de Estudios e Investigación GAES (CEIG)

www.gaesmedica.com/es-es/publicaciones/perdida-auditiva-relacionada-al-envejecimiento

GAES área social grupo amplifon

CONVENIO ENTRE UIC BARCELONA Y GAES
PARA LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA CUIDES - UIC BARCELONA

Ambas entidades unen sus fuerzas para crear sinergias y sumar valor a los servicios que ofrece la nueva clínica universitaria especializada en cuidados paliativos.

La firma del convenio se formalizó el pasado 15 de marzo en el Campus Barcelona de la Universidad, con la presencia del rector de UIC Barcelona, el Dr. Alfonso Méndiz, y el director del Área Social de GAES, Obdulio Herrera.

La Universitat Internacional de Catalunya (UIC Barcelona) y GAES, una marca Amplifon han firmado un acuerdo de colaboración para mejorar la calidad de vida de los pacientes, familiares y equipo humano de Cuides UIC Barcelona con dificultad auditiva. El compromiso con la sociedad y las personas es uno de los valores que comparten ambas entidades, que han unido sus fuerzas para ofrecer soluciones a las necesidades auditivas que puedan presentar los pacientes de la clínica Cuides UIC Barcelona. GAES, a través de su Área Social, pone al alcance de los pacientes y familiares que lo necesiten estudios auditivos gratuitos, así como audífonos, sistemas de comunicación, protección auditiva, implantes cocleares y otros servicios con condiciones especiales diseñadas para este colectivo. La colaboración se completa con la donación de un intercomunicador a Cuides UIC Barcelona por parte de la compañía para facilitar la atención de pacientes con dificultades auditivas.

La clínica Cuides UIC Barcelona se presentó el pasado mes de febrero y se trata de la primera clínica universitaria de España especializada en cuidados paliativos. #

DONACIÓN DE AUDÍFONOS
A UN NIÑO CANDIDATO A IMPLANTE

Lugar de residencia: Barcelona

Nombres: La madre Miriam y el niño implantado Miguel

Qué se donó y por qué: GAES donó al niño dos audífonos hasta que cumpliese los requisitos para ser implantado. Se le implantó uno cuando cumplió un año y medio y el otro al cabo de dos años. El acuerdo firmado hace años con la Asociación de implantados cocleares de España (AICE) recogía que GAES donaría a cualquier niño candidato para ser implantado unos audífonos para que tuviese una estimulación auditiva hasta el momento del implante, ayudando así a las familias a no tener que soportar la compra de unos audífonos que en breve tiempo tendrían que dejar de usar.

Cuándo: Hace 6 años

Otros datos de interés: Actualmente Miguel asiste a un colegio especial para niños con discapacidad auditiva, está completamente integrado y aprende lenguaje de signos como complemento. Años atrás hubiese sido un niño sordo sin acceso a comunicación oral. Gracias a los implantes, Miguel hoy es un niño feliz. #

VER VÍDEO
www.youtu.be/3IPDLIHRwIO

CAMPEONATO DE **AJEDREZ** PARA PERSONAS SORDAS

GAES, una marca Amplifon ha participado en el primer campeonato de Europa para sordos realizado por la FEDS y la ICCED. Los participantes se realizaron audiometrías de control en gabinete GAES de Avda. Gran Capitán (Córdoba). En total fueron 63 jugadores, 15 de ellos mujeres. El más joven fue un ucraniano nacido en 2005 y el mayor, un español de 80 años. La competición duró cuatro días y contó con la asistencia de un "gran maestro", título honorífico del ajedrez, el israelí Yehuda. Al evento acudieron alumnos del CEIP Colón, un colegio de integración de personas sordas y oyentes. #

Los requisitos para participar eran tener una pérdida de 55dB en el mejor de los oídos, por eso jugaron sin audífonos ni implantes.

fundación GAES solidaria

FUNDACIÓN GAES SOLIDARIA
JUNTO A DREAM NEPAL

Se ha realizado una aportación que garantizará la escolarización de los niños y niñas de la ONG

La Fundación GAES Solidaria refuerza su vínculo con Dream Nepal aportando 15.000 euros a la labor de esta entidad. Esta donación servirá para garantizar la escolarización de los niños y niñas de la ONG.

Dream Nepal es una ONG que rescata a niños y jóvenes de prisión en la que se encuentran junto a sus madres que están cumpliendo condena. Su objetivo es el de crear casas de acogida para custodiar, de acuerdo con sus madres, a estos niños y niñas durante el tiempo que dure su condena y garantizarles un hogar, asistencia médica y psicológica, alimentación y escolarización.

Con anterioridad, la Fundación GAES Solidaria ha apoyado a Dream Nepal en el acceso a vacunas para los niños y en el manteniendo de una de estas casas de acogida, contribuyendo a dar a estos jóvenes un hogar seguro para un desarrollo adecuado durante su infancia y juventud. #

SEIS NUEVOS PROYECTOS SE HACEN REALIDAD **GRACIAS AL TEAMING**

Gracias a las aportaciones de los trabajadores de GAES este año se han donado 15.000 euros a seis proyectos solidarios

Desde 2008 en GAES hacemos Teaming, lo que significa que unimos microdonaciones para lograr grandes cosas. Los trabajadores de GAES pueden donar voluntariamente 1 euro de su nómina al mes. La empresa duplica la cantidad recaudada y el montante total se destina a distintos proyectos solidarios escogidos por los propios trabajadores.

En la actualidad son casi 700 miembros del Teaming y se han llevado a cabo 41 proyectos. En concreto este pasado año el dinero recaudado se ha destinado a:

Ayuda a la Isla de la Palma
5.000 euros destinados a equipar las nuevas casas asignadas a las personas que se quedaron sin hogar a raíz de la erupción del volcán de Cumbre Vieja.

Fundación Menudos Corazones
2.000 euros para ayudar a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con problemas de corazón y a sus familias.

Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Ávila
2.000 euros que servirán para dar apoyo a enfermos de Alzheimer y a sus familias.

Investigación duplicación del Cromosoma 15Q
2.000 euros donados al Hospital de la Paz para contribuir en la investigación de la duplicación del Cromosoma 15Q, una enfermedad rara que afecta a la actividad motora y cognitiva.

Asociación de niños con discapacidad de Almería
2.000 euros para ayudar a garantizar un futuro digno, con la misma igualdad y calidad de vida, a niños con discapacidad tanto psíquica como física.

Investigación Síndrome de Dravet
2.000 euros para la Fundación iniciativa para las neurociencias, destinados a la investigación del Síndrome de Dravet, una forma severa de epilepsia que se inicia en la infancia. #

SE HA PUESTO EN MARCHA UN TEAMING ESPECIAL PARA COLABORAR CON UCRANIA

JUNTOS CON UCRANIA

Una vez más, el proyecto de microdonaciones Teaming de la Fundación GAES Solidaria nos permite actuar ante las emergencias. El dinero recaudado estos meses, gracias a los trabajadores miembros de Teaming que donan voluntariamente 1 euro de su nómina al mes y a la empresa que dobla la cantidad, servirá para apoyar a los afectados por la emergencia actual en Ucrania a través de ACNUR.

Desde GAES, una marca Amplifon, nos sumamos así a la recaudación de fondos que se está realizando por parte de la Fundación Amplifon a nivel internacional. #

AGENDA

CONGRESOS Y CURSOS NACIONALES

I CURSO DE DISECCIÓN: CIRUGÍA NASOSINUSAL (CENS)
Fecha: Del 4 al 6 de mayo de 2022.
Lugar: Madrid.

XXXI BÁRÁNY SOCIETY MEETING
Fecha: Del 9 al 11 de mayo de 2022. 7 y 8 de mayo satélite en Granada.
Lugar: Madrid y Granada.

V REUNIÓN DE PRIMAVERA DE LA COMISIÓN DE ONCOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO DE LA SEORL
Fecha: 12 y 13 de mayo 2022.
Lugar: Valencia.

CURSO INTERNACIONAL DE VOZ Y FONOCIRUGÍA
Fecha: 12 y 13 de mayo de 2022.
Lugar: Madrid.

II CURSO DE CIRUGÍA LARÍNGEA
Fecha: 19 y 20 de mayo de 2022.
Lugar: Madrid.

SIALOENDOSCOPIA Y TÉCNICAS COMBINADAS. II CURSO INTERNACIONAL DE DISECCIÓN EN CADÁVER
Fecha: 19 y 20 de mayo de 2022
Lugar: Madrid.

QUINTO CURSO DE DISECCIÓN DE CUELLO, LARINGE E HIPOFARINGE
Fecha: 19 y 20 de mayo de 2022.
Lugar: Murcia.

CURSO SOBRE TUBOPLASTIA
Fecha: 20 de mayo de 2022.
Lugar: Madrid.

REUNIÓN FORANA
Fecha: 21 de mayo de 2022.
Lugar: Villafranca.

XII CURSO DE AUDIOLOGÍA
Fecha: Del 23 al 25 de mayo de 2022.
Lugar: Sevilla.

II CURSO DE DISECCIÓN DE HUESO TEMPORAL Y CIRUGÍA DE OÍDO MEDIO
Fecha: Del 23 al 26 de mayo de 2022.
Lugar: Madrid.
Parte práctica del curso completa.

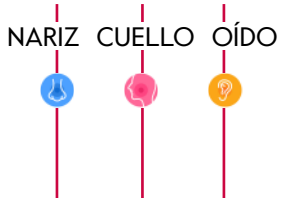
CURSO DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASOSINUSAL BÁSICA, ABORDAJES EXPANDIDOS Y SEPTOPLASTIA ENDOSCÓPICA
Fecha: 26 y 27 de mayo de 2022.
Lugar: Santander.

REUNIÓN ANAORL
Fecha: 27 de mayo de 2022.
Lugar: Pamplona.

XVIII CONGRESO NACIONAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE AUDIOLOGÍA
Fecha: Del 26 al 28 de mayo de 2022.
Lugar: Granada.

MAD-RHINOPLASTY
Fecha: Del 1 al 4 de junio de 2022.
Lugar: Madrid.
Parte de disección completa.

CONGRESO DE LA SOCIEDAD ORL DE CASTILLA Y LEÓN, CANTABRIA Y LA RIOJA
Fecha: Del 2 al 4 de junio 2022.
Lugar: Valladolid.
Pre-congreso GAES.



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

CEIG Centro de Estudios e Investigación GAES

XX CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA EN ORL Y CCC
Fecha: Del 8 al 10 de junio de 2022.
Lugar: Sevilla.

CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO BÁSICO DE CIRUGÍA DE OÍDO MEDIO Y CURSO DE DISECCIÓN DE HUESO TEMPORAL
Fecha: 9 y 10 de junio de 2022.
Lugar: Madrid.

REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD GALLEGA DE ORL Y PATOLOGÍA CÉRVICO-FACIAL
Fecha: 10 de junio de 2022.
Lugar: Ferrol.

134 CURSO DE MICROCIRUGÍA DEL OÍDO Y DISECCIÓN DEL HUESO TEMPORAL
Fecha: Del 15 al 17 de junio 2022.
Lugar: Barcelona.

IV CURSO DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA (CENS 2022)
Fecha: Del 15 al 17 de junio de 2022.
Lugar: Barakaldo.

40 REUNIÓN DE LOS SERVICIOS DE ORL DE LAS COMUNIDADES VALENCIANA, MURCIANA Y CASTELLANO-MANCHEGA
Fecha: 17 y 18 de junio de 2022.
Lugar: Yecla.

INTRODUCCIÓN A LA ROBÓTICA EN CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO
Fecha: 20 y 21 de junio de 2022.
Lugar: Granada.

ULTRASONIC PRESERVATION RHINOPLASTY
Fecha: 7 y 8 de julio de 2022.
Lugar: Fuenlabrada (Madrid).

I JORNADAS CIENTÍFICAS GAES MÉDICA GRUPO AMPLIFON
Fecha: 9 de septiembre de 2022.
Lugar: Valencia.

CURSO PRÁCTICO DE ENTRENAMIENTO EN SIMULACIÓN QUIRÚRGICA DA VINCI SIMNOW
Fecha: 17 de septiembre y 26 de noviembre de 2022.
Lugar: Madrid.

XXXVIX CURSO DE ANATOMÍA QUIRÚRGICA Y DISECCIÓN DE CUELLO Y GLÁNDULAS SALIVARES
Fecha: 19 y 20 de septiembre de 2022.
Lugar: Bellaterra (Barcelona).

V CURSO DE PATOLOGÍA ORL BAROTRAUMÁTICA Y DISBÁRICA
Fecha: Del 21 al 25 de septiembre de 2022.
Lugar: Almería.

DESTACADO ON LINE

Pulse aquí para conocer la agenda prevista para los próximos meses.
www.gaesmedica.com/es-es/cursos-congresos

AGENDA

NARIZ CUELLO OÍDO

SIALOSS2022. 6º CURSO PRÁCTICO DE SIALOENDOSCOPIA
Fecha: 29 y 30 de septiembre de 2022.
Lugar: San Sebastián.

XIV CONGRESO DE LA SOCIEDAD HISPANO-ALEMANA DE ORL
Fecha: Del 30 de septiembre al 1 de octubre de 2022.
Lugar: Madrid.

V CURSO DE CIRUGÍA CERVICAL
Fecha: Del 5 al 7 de octubre de 2022.
Lugar: Madrid.

73 CONGRESO NACIONAL SEORL - CCC
Fecha: Del 13 al 15 de octubre de 2022.
Lugar: Las Palmas de Gran Canaria.
Becas para residentes. Premios Fundación GAES Solidaria para ORL y jóvenes residentes. Simposios GAES médica grupo amplifon.

I02ND TEMPORAL BONE DISSECTION COURSE
Fecha: 17 y 18 de octubre de 2022.
Lugar: Barcelona (Viladecans).

CURSO DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA DE OÍDO. DE LA MICROCIRUGÍA A LA CIRUGÍA ENDOSCÓPICA
Fecha: Del 17 al 21 de octubre de 2022.
Lugar: Madrid.

XVIII CURSO DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASOSINUSAL (CENS)
Fecha: Del 25 al 28 de octubre de 2022.
Lugar: Sevilla

CURSO AVANZADO DE DISECCIÓN DE HUESO TEMPORAL MASTERING THE MASTOID
Fecha: Del 3 al 5 de noviembre de 2022.
Lugar: Madrid.

XII CURSO DE SEPTOPLASTIA MICROSCÓPICA
Fecha: 7 de noviembre de 2022.
Lugar: Villalba (Madrid).

I35 CURSO DE MICROCIRUGÍA DEL OÍDO Y DISECCIÓN DEL HUESO TEMPORAL
Fecha: Del 9 al 11 de noviembre de 2022.
Lugar: Barcelona.

I03RD TEMPORAL BONE DISSECTION COURSE
Fecha: 14 y 15 de noviembre de 2022.
Lugar: Barcelona (Viladecans).

XIII CURSO DE AUDIOLOGÍA
Fecha: Del 15 al 17 de noviembre de 2022.
Lugar: Sevilla.

XXIV CURSO DE CIRUGÍA OTOLÓGICA Y DISECCIÓN DEL HUESO TEMPORAL
Fecha: Del 16 al 18 de noviembre de 2022.
Lugar: Sevilla.

XIX CURSO DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASOSINUSAL (CENS)
Fecha: Del 22 al 25 de noviembre de 2022.
Lugar: Sevilla

CURSO PRÁCTICO DE ENTRENAMIENTO EN SIMULACIÓN QUIRÚRGICA DA VINCI SIMNOW
Fecha: 26 de noviembre de 2022.
Lugar: Madrid.

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

CEIG Centro de Estudios e Investigación GAES

CURSO ON LINE DE LECTURA DE TAC DE CUELLO EN ORL
Fecha: 3 meses desde inicio.

CURSO ON LINE DE LECTURA DE TAC DE OÍDO EN ORL
Fecha: 3 meses desde inicio.

CURSO ON LINE DE LECTURA DE TAC DE SENOS PARANASALES EN ORL
Fecha: 3 meses desde inicio.

CURSO ON LINE SOBRE SÍNDROMES VESTIBULARES: EXPLORACIÓN Y MANEJO
Fecha: 3 meses desde inicio.

CURSO ON LINE DE EPIFORA
Fecha: 3 meses desde inicio.

ICAMS 2022: 16. INTERNATIONAL CONFERENCE ON AUDIOLOGY AND MEDICAL SCIENCES
Fecha: 9 y 10 de junio de 2022.

CONGRESOS Y CURSOS INTERNACIONALES

ITALIA

ORLIAC XI INTERNATIONAL ACADEMIC CONFERENCE
Fecha: Del 25 al 28 de septiembre 2022.
Lugar: Roma.

VI CONGRESS OF EUROPEAN ORL - HNS
Fecha: Del 29 de octubre al 2 de noviembre de 2022.
Lugar: Milán.

JAPÓN

4TH WORLD CONGRESS ON ENDOSCOPIC EAR SURGERY
Fecha: Del 5 al 8 de diciembre de 2022.
Lugar: Kyoto.

DESTACADO ON LINE

Pulse aquí para conocer la agenda prevista para los próximos meses.
www.gaesmedica.com/es-es/cursos-congresos

OnGAES médica grupo amplifon

El lugar donde seguir avanzando.

¿Hasta dónde quiere llegar?

La ciencia avanza. Y cada vez más rápido. En Gaes Médica queremos que avance con ella. **Bienvenido a OnGaes Médica.** La web que le conectará día a día con la ciencia y con la que podrá siempre seguir avanzando.

Y lo mejor de todo, de una forma fácil, ágil y 100% fiable.

OnGaes Médica. El lugar donde seguir aprendiendo, innovando, descubriendo, informando y creciendo.

Descubra como seguir avanzando en **www.gaesmedica.com**

CEIG
Centro de Estudios e Investigación GAES

GAES médica

grupo amplifon