

GAES *news*



NUEVA IMAGEN

EN EL CONGRESO
NACIONAL DE LA SEORL



Nº 3 # AÑO 2019

GAES
médica
grupo **amplifon**

signia

Life sounds brilliant.

REPLICANDO LA NATURALEZA.

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

NUEVO
Pure Charge&Go Nx



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

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

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

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



Pure Charge&Go con cargador

Distribuido por:

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

GAES
una marca **amplifon**

GAES, UNA MARCA AMPLIFON

Juntos para liderar el cuidado de la salud auditiva

Tiene en sus manos un nuevo número de la revista GAES News, con nuevos contenidos y nueva imagen corporativa fruto de la unión entre GAES y Grupo Amplifon.

Hace más de 70 años que los fundadores de ambas marcas decidieron impulsar dos proyectos con los que querían alcanzar aquello que siempre habían soñado: mejorar la calidad de vida de las personas. Hoy, esta unión supone el inicio de una nueva y emocionante etapa en la que seremos la compañía avanzada e innovadora del sector: GAES, una marca Amplifon.

Progresivamente, los centros auditivos cambiarán la imagen corporativa, pero seguirán ofreciendo los mismos servicios, aunque mejorados.

Como red de centros auditivos más grande tanto a nivel nacional como internacional, GAES será capaz de ofrecer lo último en soluciones auditivas, con productos y servicios audiológicos dirigidos a pacientes y profesionales del sector. Un ejemplo es el nuevo procesador de sonido PONTO 4, el dispositivo de anclaje óseo más pequeño del mercado, ya disponible en España.

En esta nueva etapa, GAES, una marca Amplifon, seguirá colaborando en la divulgación del conocimiento científico, apoyando las publicaciones de los profesionales ORL. Es el caso de la monografía "Ergonomía quirúrgica. Prevención de trastornos musculoesqueléticos en la práctica quirúrgica" escrita por el Dr. David Lobo, o el "Curso básico de Rinoplastia. Guía de disección en cadáver" de los Dres. Néstor y Javier Galindo, a quienes entrevistamos en este número para saber un poco más de ambas publicaciones.

El compromiso con los especialistas de la salud va más allá, por eso GAES continuará ofreciendo cursos de formación continuada, conferencias y seminarios, poniendo a su alcance todos los recursos: artículos científicos, noticias, casos clínicos, estudios... Todo un Campus GAES disponible en www.gaesmedica.com/es-es y en www.amplifoncampus.es.

Nº 3 | Año 2019



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

SUMARIO

03 Editorial / 04 Actualidad / 18 Entrevistas con los Dres. Néstor y Javier Galindo, y Dr. David Lobo /
20 Nueva organización del Área Médica / 22 Formación médica continuada /
31 Novedades de producto / 35 Noticias / 36 Fundación GAES Solidaria / 38 Agenda

GAES MÉDICA EN EL

70° CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ORL Y CCC

Un año más, GAES ha estado presente en el Congreso Nacional de la Sociedad Española de ORL y CCC que ha tenido lugar en Santiago de Compostela apoyando la formación continuada de los especialistas.

Del 3 al 6 de octubre, la ciudad de Santiago de Compostela ha acogido la celebración del 70° Congreso Nacional de la SEORL y CCC caracterizado, de nuevo, por su amplio e interesante programa científico impartido por los mejores profesionales de cada especialidad. El encuentro ha compartido programa con el Congreso de la Academia Ibero-Americana de Otorrinolaringología, lo que ha supuesto una magnífica oportunidad para estrechar lazos e intercambiar experiencias con los colegas ibero-americanos.

Amplia presencia técnica y comercial

GAES médica, patrocinador en **categoría platino**, ha tenido una gran presencia técnica y comercial durante el Congreso, con **dos amplios espacios** dedicados a mostrar la última tecnología en soluciones auditivas, como el nuevo implante PONTO 4 y el audífono ultrafino Styletto Connect, y su amplia gama de servicios integrales, además de su habitual **zona wifi**. También organizó un **showroom de Electromedicina** con demostraciones y talleres prácticos personalizados donde los profesionales pudieron solicitar información y asesoramiento sobre cualquier equipo de audiología, endoscopia o material de consulta. Con ocasión del Congreso, los productos de Electromedicina tuvieron ofertas especiales, con importantes descuentos y una cómoda financiación.

Además, como en años anteriores, se realizó un sorteo de 20 inscripciones al Curso on line de Audiología y Sistemas Auditivos integrales entre las personas que descargaron la app ORL Guide durante los días del Congreso.

Premios Fundación GAES Solidaria

Durante la cena oficial del Congreso se entregaron los Premios de la Fundación GAES Solidaria al mejor trabajo realizado en las áreas de Audiología, Otología y Otoneurología en el periodo entre Congresos de la SEORL y CCC. Tras la deliberación del jurado, coordinado por el Prof. Constantino Morera, y compuesto por los Dres. Serafín Sánchez, Justo Gómez y Rubén Polo, el primer premio ha correspondido a los Dres. Ángel Batuecas, Gabriel Trinidad, Jorge Rey, Eusebi Matión, Eduardo Martín y Nicolás Pérez por su trabajo "Oscillopsia in bilateral vestibular hypofunction: not only gain but saccades too". El primer accésit fue para el equipo formado por los Dres. Jorge Rey, Elisabeth Ninchritz, Idoia Palicio, Miren Goiburu, Carmen María Casado y Xabier Altuna por el trabajo titulado "Clinical validity of quantified visually enhanced vestibulo-ocular reflex test to detect horizontal semicircular canal hypofunction". El segundo accésit fue para el trabajo "Improvement of speech perception in noise and quiet using a

Stands de GAES médica con la nueva imagen corporativa.



La Dra. Miren Goiburu recogió el premio correspondiente al primer accésit de la Fundación GAES Solidaria.



El Dr. Nicolás Pérez recogió el primer premio de la Fundación GAES Solidaria en nombre de todo el equipo.



A la izquierda, Premio Amplifon al Mejor Trabajo en cualquier área de ORL, recogido por la Dra. Laura Ruano, residente del Complejo Hospitalario Universitario de Toledo. Arriba, a su derecha, el Premio Amplifon al mejor caso de Otología lo recogió el Dr. Francesc Larrosa.



Waldemar Ibarra, director Área Médica GAES, y Jordi Roqué, director del CEIG, con la placa concedida a GAES médica por ser patrocinador del Congreso en categoría platino.

customised frequency-allocation programming method” de los Dres. Juan Carlos Falcón, S. Borkoski, Ángel Ramos de Miguel y Ángel Ramos Macías.

Premios Amplifon para residentes ORL

También se entregaron los Premios Amplifon para residentes de ORL a los mejores casos clínicos de 2018, evaluados por un jurado presidido por el Dr. Mario Fernández, jefe de Sección de Cirugía de Cabeza y Cuello del HGU Gregorio Marañón, Madrid.

El premio al mejor Trabajo en cualquier área de ORL ha sido para “Trombosis de senos cavernosos bilateral secundaria a sinusitis esfenoidal” de los Dres. Laura Ruano, Marina Godás, Paloma Martín-Aragón y Luis Miguel Menéndez, del Servicio ORL del Complejo Hospitalario Universitario de Toledo.

El premio al mejor caso de Otología ha correspondido a los Dres. Laura Ruiz, Fernán Vicario-Quiñones y Francesc Larrosa, del Servicio de ORL del Hospital Clínic Barcelona, Universidad de Barcelona, por su trabajo “Síndrome de la arteria coclear común post quirúrgico: a propósito de un caso”

Por su parte, los dos accésits como premio especial del jurado han correspondido, por un lado, al trabajo “Leishmaniasis mucosa: lesiones en la vía respiratoria superior” cuya autora principal es la Dra. Josefa Olmedo, del Servicio de ORL del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla, junto a los co-autores: María Luisa Calero, Elena Molina y Gustavo Benavente, del mismo hospital. Por otro, al trabajo “Celulitis preseptal y absceso subperióstico como complicación de rinosinusitis en niños y adolescentes. A propósito de un caso” de los Dres. Irene Gutiérrez, Raed Maoued El Maoued, Manuel Cañete y Francisco Ramos, del Servicio ORL del Hospital Universitario de Cáceres. #

Showroom de Electromedicina.

Zona wifi de GAES médica.



Jordi Roqué recibió una placa de reconocimiento por su trayectoria profesional en ORL de manos de los Dres. Pablo Parente y Carlos Martín.

Ponencia ANSAA. Legal SEORL

GAES médica participó asimismo en la ponencia de la Asociación Nacional del Sector Audiología y Audioprótesis sobre legislación médica que dio a conocer los valores y objetivos de la asociación, las obligaciones y responsabilidades de los médicos frente al paciente, además de exponer algunos casos prácticos de interés para la especialidad. #

SIMPOSIO GAES CON DOS CIRUGÍAS EN DIRECTO



GAES organizó un Simposio satélite dentro del extenso programa científico del Congreso, con el título "Cirugía endoscópica vs Cirugía microscópica del oído". Como novedad, incluyó dos cirugías simultáneas en cadáver que se realizaron y transmitieron en directo en la propia sala del Congreso.

La introducción presentación del Simposio corrió a cargo del Prof. Serafín Sánchez y del Dr. Francisco Ropero. Cada cirugía se llevó a cabo en un puesto de trabajo equipado especialmente para cada técnica. El inicio de las cirugías se produjo de manera simultánea, con una mesa de expertos en otología para valorar los diferentes abordajes y técnicas. La mesa fue moderada por el Prof. Dr. Manuel Manrique y estuvo compuesta por los Dres. Luis García-Ibáñez, Maurizio Levorato, Ana Isabel Lorenzo, Miguel Arístegui, Justo Gómez y José Carlos Casqueiro. El Prof. Carlos Cenjor realizó la cirugía endoscópica, mientras que de la cirugía microscópica se encargó el Prof. Ángel Ramos. #

Dr. Francisco Ropero (Sevilla) con Prof. Dr. Serafín Sánchez, durante la presentación del Simposio.

El simposio organizado por GAES contó con la asistencia de más de quinientos profesionales ORL.



Mesa de expertos. De izquierda a derecha: Dres. Luis García-Ibáñez, Maurizio Levorato, José Carlos Casqueiro, Justo Gómez, Miguel Arístegui y Ana Isabel Lorenzo.



Prof. Ángel Ramos durante la cirugía microscópica.



Prof. Carlos Cenjor durante la cirugía endoscópica.



Prof. Manuel Manrique, moderador de la mesa de expertos.

GAES MÉDICA EN EL 70º CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ORL Y CCC

REUNIÓN COMITÉ CIENTÍFICO GAES

El miércoles 2 de octubre se celebró la Reunión anual del Comité Científico GAES en Santiago de Compostela, coincidiendo con el 70º Congreso Nacional de la SEORL-CCC. Fue un placer compartir este espacio con todos los miembros del Comité donde hubo la oportunidad de hacer un repaso de los proyectos liderados por el Comité Científico que se han llevado a cabo este año, revisar los proyectos que están en marcha y empezar a trabajar con nuevos proyectos centrados en la Presbiacusia, su impacto cognitivo y su detección precoz; avances en audiolología y recursos en el diagnóstico audiológico, así como nuevas líneas en la implementación para la formación continuada. #



De izquierda a derecha empezando por arriba: Eusebio Matión, Justo Gómez, Rubén Polo, Javier García (GAES), Ana Isabel Lorenzo, Beatriz Pradel (GAES), Waldemar Ibarra (GAES), Ángel Batuecas, Manuel Manrique, Ángel Ramos, Carlos Cenjor, Serafín Sánchez, Jaime Marco y Jordi Roqué (GAES).

BARBASTRO, 8 DE JUNIO DE 2019

REUNIÓN DE PRIMAVERA DE LA SOCIEDAD ARAGONESA DE ORL

La Reunión de Primavera fue organizada por el Hospital de Barbastro y tuvo su sede en el Centro de Exposiciones y Congresos de Barbastro. Además de la sesión científica desarrollada a lo largo de la jornada tuvo lugar también la Asamblea Ordinaria de la Sociedad Aragonesa de ORL.

GAES estuvo presente en la cita mediante la concesión del Premio Fundación GAES Solidaria, siempre en apoyo de la especialidad. El ganador fue el Dr. Jesús Fraile Rodrigo por su trabajo "Otoconias: estructura, cristalografía y su posible implicación clínica" #



De izquierda a derecha:
Dra. Lourdes Alonso Alonso,
Dr. Jesús Fraile Rodrigo,
Dr. Antonio Bernat Gili y
Dr. Rafael Fernández Liesa.



El Dr. Jesús Fraile Rodrigo junto a Carlota Gros, de GAES.

Asistentes a la Reunión de Primavera de la SAORL.



A CORUÑA, 14 JUNIO DE 2019

XLVIII REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD GALLEGA DE ORL Y PATOLOGÍA CÉRVICO-FACIAL

El salón de actos del Hospital Universitario A Coruña acogió el pasado mes de junio la reunión anual de la sociedad gallega ORL y PCF bajo la presidencia del Dr. Juan Carlos Vázquez Barro. Las comunicaciones orales, vídeos y posters, organizados en cuatro sesiones de trabajo de mañana y tarde, ocuparon gran parte de la jornada junto con las conferencias “Nuevas tecnologías en cirugía de cabeza y cuello: TOUSS” y “Opciones oncológicas en cabeza y cuello”,

más un taller de trabajo: “Discusión de casos oncológicos”. La ponencia: “¿Cómo se forma un especialista de otorrinolaringología?” Y la mesa redonda: “Formación sanitaria especializada en Galicia” pusieron el cierre a la reunión.



GAES estuvo presente en esta cita mostrando nuevamente su apoyo a la especialidad mediante la concesión del Premio Fundación GAES Solidaria a la mejor comunicación oral “Vasculitis asociada a levamisol” cuyos autores fueron los Dres. Jesús Herranz, María Menéndez, Anselmo Padín y Teresa Suárez, del CHUAC. #

De izquierda a derecha: José Rodríguez (de GAES), Mónica Eiras (de GAES), Dr. Andrés Soto y David Pérez, también de GAES.



De izquierda a derecha: Mónica Eiras (de GAES), Dr. Jesús Herranz, uno de los ganadores del Premio Fundación GAES Solidaria, y David Pérez de GAES.

LAS PALMAS DE GRAN CANARIA, 15 DE JUNIO DE 2019

XXX REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD CANARIA DE ORL

Este año se celebró el 30 aniversario de la creación de la Sociedad Canaria de ORL y Cirugía de Cabeza y Cuello. La cita contó con una gran afluencia de especialistas ORL de Canarias y con la participación de 3 ponentes, Dr. Virós Porcuna (Hospital Germans Trias y Pujol), Dr. Viera Artiles (Hospital General Marqués de Valdecilla) y Dra. García López (Hospital La Paz), que aportaron un alto valor científico a la jornada. Destacó la ponencia de la Dra. Torres, con su presentación sobre los dispositivos osteointegrados y el uso de PONTON en su hospital como único dispositivo elegido por su facilidad quirúrgica y la gran versatilidad de su procesador.

Por otro lado, el Profesor Ramos dio una charla magistral sobre acúfeno en la que mencionó la técnica TRT del acúfeno utilizada en los centros GAES.

Para concluir la cita se entregaron los Premios Fundación GAES solidaria a los tres mejores trabajos presentados por los residentes. Primer premio para el Dr. Espinel León (Infección congénita con CMV), segundo premio para el Dr. Sánchez Tudela (Evolución de la sordera súbita idiopática) y segundo premio también al Dra. García Martín (Re-estadificación regional del cáncer de cabeza y cuello según la 8ª edición del TMN). **GAES quiere de esa formar animar a la participación de los especialistas en formación y contribuir al avance de la especialidad. #**

De izquierda a derecha: Dr. Ojeda secretario de la Sociedad Canaria de ORL, Dr. Espinel León, Núria Yepes e Ibán Rodríguez (ambos de GAES).

De izquierda a derecha: Dr. Ojeda secretario de la Sociedad Canaria de ORL, Dr. Sánchez Tudela, Núria Yepes e Ibán Rodríguez (ambos de GAES).



Momento del desarrollo de la reunión anual de la Sociedad Canaria ORL.

De izquierda a derecha: Dr. Ojeda secretario de la Sociedad Canaria de ORL, Dra. García Martín, Núria Yepes e Ibán Rodríguez (ambos de GAES).





Jordi Roqué (de GAES), Dra. Cristina Herrero y Dr. Eusebio Bullido Gómez de las Heras (jefe del departamento de ORL del Hospital de Defensa Gómez Ulla de Madrid y actual secretario de la organización).

Waldemar Ibarra (de GAES), Dr. Guillermo Plaza Mayor y Jordi Roqué (de GAES).

MADRID, 21 DE JUNIO DE 2019

XIV CONGRESO AMORL

El salón de actos del Hospital Universitario 12 de Octubre acogió esta nueva edición del congreso AMORL. Una completa jornada de trabajo jalonada de mesas redondas y conferencias sobre temas de interés y en la que se entregó el premio Fundación GAES Solidaria al mejor póster. El trabajo galardonado llevaba por título "Plasmocitoma en nasofaringe" y recogió el premio la Dra. Cristina Herrero Fernández (adjunta del Hospital Universitario del Sureste) como autora del mismo. Otros coautores del póster premiado fueron los Dres. David García Triguero, Pedro Cabrera Morín, Jesús Martínez Salazar (jefe del servicio ORL) y M. Negueruela (servicio AP), todos ellos del servicio ORL de dicho hospital. GAES estuvo así presente con su apoyo a la especialidad. #



Dra. Sara Fernández García de Castro con Jordi Roqué (de GAES).



BARCELONA, DEL 4 AL 6 DE JUNIO 2019

CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO DE FRESADO DE HUESO TEMPORAL, CIRUGÍA DE OÍDO Y BASE DE CRÁNEO LATERAL

Este curso, dirigido por Alfonso Rodríguez-Baeza e Ivan Domènech Juan, y organizado desde la Unidad Funcional de Otorrinolaringología y Alergia del Hospital Universitario Dexeus y el Departamento de Ciencias Morfológicas de la Universidad Autónoma de Barcelona, estuvo dirigido a residentes y especialistas en otorrinolaringología.

El curso de tres días de duración, tuvo una parte teórica con clases sobre anatomía del hueso temporal con una visión eminentemente quirúrgica, asociado a conferencias sobre las diferentes técnicas de microcirugía otológica y cirugía de base de cráneo lateral, con la presentación y discusión de casos clínicos.

La parte práctica se centró en la disección de una cabeza por alumno que permitió no sólo, la disección y fresado de dos huesos temporales por cursillista sino la posibilidad de reproducir las diferentes técnicas de microcirugía otológica y los diferentes abordajes de base de cráneo. Como novedad se contó con la plataforma de visualización Robótica ZEISS KINEVO 900, microscopios Zeiss de alta calidad, motor Índigo de la casa Medtronic, así como material de microcirugía otológica de la casa Microfrance. #

Asistentes al Curso teórico-práctico sobre fresado de hueso temporal, cirugía de oído y base de cráneo lateral.



La Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Barcelona fue la sede del curso.



Vista general del stand de Cochlear en el congreso GICCA 2019.



PAMPLONA, DEL 5 AL 8 DE JUNIO DE 2019

VIII CONGRESO DEL GRUPO IBEROAMERICANO DE IMPLANTES COCLEARES Y CIENCIAS AFINES - GICCA2019



Stand de Cochlear. Fresado en 3D con Yanina Abances de GAES.



Esta nueva edición del congreso del Grupo Iberoamericano de Implantes Cocleares y Ciencias Afines (GICCA) que se celebrará en Pamplona, contó como organizadores con el Prof. Manuel Manrique, de la Clínica Universidad de Navarra, y con el Prof. Ángel Ramos, del Hospital Universitario Materno Infantil de Las Palmas de Gran Canaria.

Este foro científico, joven pero a su vez lleno de energía, que aúna a los países de Iberoamérica, Portugal y España, acoge a participantes de todas las partes del mundo. Constituye un estupendo foro científico para profundizar sobre temas de actualidad como tecnología, indicaciones, cirugía, programación, rehabilitación, resultados, complicaciones y gestión sanitaria en implantes cocleares, dispositivos de conducción de vía ósea, implantes activos de oído medio e implantes auditivos de tronco cerebral. También sobre detección precoz de la hipoacusia infantil, genética e hipoacusia, protección y regeneración el sistema auditivo y exploración del sistema auditivo. #

Stand de Cochlear. Simulador Forward Focus con Sara de Torres de GAES.

BARCELONA, 6 Y 7 DE JUNIO DE 2019

XXX CURSO PRÁCTICO DE DISECCIÓN, MICROCIRUGÍA ENDONASAL Y CIRUGÍA ENDOSCÓPICA RINOSINUSAL

Organizado por Dr. M. Kadiri y dirigido por los Dres. M. Kadiri, H. Massegur y J. M. Ademá, y con la colaboración especial de la Cátedra de Anatomía (Prof. M. Monzo) de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona.

Cada uno de los 20 cursillistas que integraron el curso dispuso de dos piezas anatómicas congeladas para llevar a cabo todas las técnicas quirúrgicas endonasales, bajo la dirección y control de los profesores y monitores del curso. #



Participantes en el Curso práctico de disección, microcirugía endonasal y cirugía endoscópica rinosinusal junto con los profesores del mismo.

De izquierda a derecha: Dr. Bernal Sprekelsen, Dr. Kadiri, Dr. H. Massegur y Dr. Juan Ramón Gras.

Distintos momentos del desarrollo del curso.



GIJÓN, 21 DE JUNIO DE 2019

XXII JORNADA ASTURIANA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

La jornada fue organizada en el Hospital de Cabueñes por los Dres. Marta Elena Fernández Pello y Juan Carlos Álvarez Méndez y estuvo estructurada con un variado contenido científico. La reunión se completó con un taller de audiometría destinado al colectivo de Enfermería, de dos horas de duración e impartido por Patricia Starczewska, de GAES. #



Asistentes al taller de audiometría para enfermería junto con el Dr. Juan Carlos Álvarez Méndez (jefe del servicio de ORL del Hospital de Cabueñes en Gijón), José Rodríguez (de GAES) y Patricia Starczewska Navarro (de GAES).

De izquierda a derecha: Sonia Suárez (de GAES), las Dras. Covadonga Manrique Estrada e Isabel Lorenzo Prieto, y José Rodríguez (de GAES).

MÁLAGA, 28 Y 29 DE JUNIO DE 2019

VIII ENCUENTRO DE RESIDENTES DE ORL DE ANDALUCÍA Y EXTREMADURA

Organizado por el HCU Virgen de la Victoria y el HRU Carlos Haya de Málaga, este nuevo encuentro para residentes de ORL de Andalucía y Extremadura congregó a un buen grupo de asistentes. Las presentaciones y comunicaciones orales formaron parte de las jornadas de trabajo junto a un total de cuatro mesas redondas dedicadas a laringe, otología, rinología y MIR. #



Dr. Óscar Cazorla.



Dr. Feliz Díaz Caparros.

Dra. Marta Martínez Martínez.

Dr. Juan Rebollo Ota.

Dr. Rafael Herrera Mangas.



SORIA, DEL 30 DE MAYO AL 1 DE JUNIO DE 2019

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

El programa científico se desarrolló durante la mañana del viernes y del sábado y con él se pretendió abordar los diferentes campos de mayor interés en la especialidad, centrándose en dos mesas redondas sobre oncología y pediatría, cuyas patologías son muy habituales y de abordaje complejo.



De izquierda a derecha: Dra. Lois, Dr. Martínez Subías, Dra. Hernández, Carlota Gros (de GAES), Dr. Del Rey, Dr. García y Dra. Tejero, del servicio de ORL de Soria, organizadores del congreso.

Estas ponencias y mesas no fueron solo para escuchar y ampliar conocimientos, sino también un pequeño foro donde se expusieron y se debatieron otros puntos de vista, intercambiaron conocimientos y aprendió de las experiencias vividas.

En la reunión se entregó el premio de la Fundación GAES Solidaria a la Dra. Patricia Corriols, residente del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander. **GAES intervino en el congreso con su contribución mediante la entrega de este galardón. #**

De izquierda a derecha: Dr. Vicente Infante, José Rodríguez (de GAES), Dr. Albino Alonso, Dra. M^a Lourdes y Dr. Juan José Tavarez.

SAN SEBASTIÁN, 17 Y 18 DE MAYO DE 2019

XXXIII CONGRESO ANUAL SOCIEDAD VASCA DE ORL

El congreso anual de la sociedad vasca de este año recogió un nutrido número de comunicaciones orales y pósters que dieron como resultado, junto con el resto de contenido científico, dos jornadas de intenso trabajo de interés.

Durante la reunión se hizo entrega del Premio Fundación GAES Solidaria, mediante el cual GAES quiere contribuir con su aportación al desarrollo de la especialidad. En esta ocasión el ganador fue el Dr. Íñigo Ucelay Gallastegui por su trabajo "Fistulas Perilinfáticas" #



De izquierda a derecha: Dra. Argimira Abril, Javier Montero (de GAES), Dra. Rocío Corrales (ganadora del Premio Fundación GAES Solidaria) y Dr. Ángel Martínez, todos ellos pertenecientes al servicio ORL del Hospital Virgen de la Salud de Toledo.

TOLEDO, 24 Y 25 DE MAYO DE 2019

XXIV REUNIÓN DE LA SOCIEDAD CASTELLANO-MANCHEGA DE ORL

La reunión arrancó con las ponencias "Nuevos horizontes en tratamiento de poliposis nasosinusal" por parte del Dr. Senent Sánchez, e "Inmunoterapia en cáncer de cabeza y cuello", con la Dra. Álvarez Cabellos. Las sesiones científicas y las comunicaciones ocuparon gran parte de la tarde junto con la entrega de premios.

Entre los premios entregados estuvo el Premio Fundación GAES Solidaria a la

Dra. Rocío Corrales del Hospital Virgen de la Salud, de Toledo. **Con la entrega de estos premios GAES quiere participar en el desarrollo y avance del ámbito científico de la otorrinolaringología.**

La segunda jornada de la reunión se inició con una mesa redonda sobre "Tumores de ambas cuerdas vocales" y finalizó con "Cuidados médico-estéticos en el paciente oncológico de cabeza y cuello" con la Dra. Tejero García. #

De izquierda a derecha: Catalina García (de GAES), Dr. Manuel Caro (jefe de servicio ORL y PCF del Hospital Virgen de la Salud de Toledo y presidente de la Sociedad Castellano-Manchega de ORL y PCF) y Javier Montero (de GAES).



RIOTINTO (HUELVA), 9 DE ABRIL DE 2019

SESIÓN CLÍNICA PONTO EN EL HOSPITAL RIOTINTO

A la sesión clínica organizada en el Hospital General de Riotinto asistieron los Dres. María Rodríguez Vicente, Estefanía Lozano Reina, Jesús Crovato Rojas, María (residente CAP); junto con Lara Román y Pedro Fernández, ambos de GAES.



De izquierda a derecha: Francesc Carreño, César Gonzalo, Carlos Carbonell, Javier Montero y María José Pizarro, todos ellos de GAES, junto a Diego Márquez (de Diatec).

MADRID, 10 Y 11 DE MAYO DE 2019

AEDA19 / XVI CONGRESO NACIONAL

Esta nueva edición, titulada “Práctica basada en la evidencia”, contó con un programa científico con la participación de expertos que informaron acerca de nuevas metodologías, investigaciones y productos junto con la evidencia científica que soporta su uso clínico. Hay que mencionar el privilegio de inaugurar el congreso con una conferencia magistral sobre neuropatía auditiva a cargo de la Dr. Linda Hood, de la Universidad de Vanderbilt.

Además, el XVI Congreso Nacional ofreció 15 ponencias distribuidas en cuatro mesas redondas, con ponentes de España, Europa y América. También hubo espacio para comunicaciones libres, posters, y sesiones a cargo de la industria. Todo ello sumado a una sala de exposición comercial de 1.000 m², que contó con 30 stands. #

En la foto el Dr. Cogolludo y Sandra Salinas (de GAES), que presentaron un póster durante este congreso.



PALAMÓS, 18 DE MAYO DE 2019

REUNIÓN FORANA DE LA SCORL

Tras la presentación de la reunión Forana 2019 arrancó la jornada de trabajo que se estructuró en dos mesas de comunicaciones libres, presididas por el Dr. F. Roca-Ribas Serdà (presidente de la SCORL) y moderadas por el Dr. José A. Llano Calvo (jefe servicio ORL del Hospital de Palamós). En ambas se presentaron comunicaciones de 10 minutos, con 5 minutos de turno de ruegos y preguntas al finalizar cada una de las comunicaciones. Se entregaron los diplomas correspondientes a las 10 comunicaciones que en total integraron la jornada. #



De izquierda a derecha: Dr. Francesc Casamitjana (secretario de la SCORL), Dr. Francesc Roca-Ribas (presidente de la SCORL), Xavier Puig (de GAES), Dr. José Antonio Llano (jefe de servicio ORL Hospital Palamós) y Mario Vicente (de GAES).



Momento del desarrollo de la Reunión Forana 2019.



SEVILLA, 17 DE MAYO DE 2019

IV SEMINARIO ACTUALIZACIÓN Y TENDENCIAS EN PATOLOGÍA VESTIBULAR

Este nuevo seminario organizado por GAES médica se inició con una parte teórica sobre historia clínica: manejo inicial del paciente con vértigo e inestabilidad, por parte del Prof. Nicolás Pérez, y sobre síndrome vestibular central: diagnóstico y exploración, por el Dr. Leonel Luís. Seguidamente se dio paso a un taller de vHIT también por parte de Dr. Leonel Luís. El resto de la jornada siguió combinando los aspectos más teóricos con los talleres prácticos. #

Momento del desarrollo del IV Seminario actualización y tendencias en patología vestibular.

BARCELONA, 24 DE MAYO DE 2019

UN DÍA CON PROF. J.L. LLORENTE

Con esta jornada de formación continuada de la "Escola ORL Sant Pau" se ha querido iniciar una nueva etapa en formación continuada en ORL mediante la fórmula clásica de "Un día con...". En esta ocasión se contó con el Prof. José Luis Llorente Pendás, catedrático de ORL y jefe de servicio del Hospital Universitario Central de Asturias. La fórmula es sencilla y se basa en un diálogo con el profesor invitado sobre diferentes temas de interés de la especialidad. Se fomentó la participación de los asistentes, mediante preguntas abiertas, consultas, etcétera. El presentador de cada tema llevó el peso de la charla, poniendo sobre la mesa dilemas o casos clínicos. Es una fórmula que busca aspectos prácticos partiendo de panelistas expertos. #



El Prof. José Luis Llorente Pendás, catedrático de ORL y jefe de servicio del Hospital Universitario Central de Asturias, inició esta nueva etapa en formación continuada.



Esta nueva edición del curso teórico-práctico de actualización en otorrinolaringología pediátrica, inédito en nuestro país, resultó del agrado de los participantes.

BARCELONA, 24 DE MAYO DE 2019

II CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO DE ACTUALIZACIÓN EN ORL PEDIÁTRICA

En el Centro Médico Teknon, y bajo la dirección del Dr. Jordi Coromina y la Dra. Jennifer Knäpper, se organizó este curso dirigido a pediatras, médicos de familia y especialistas en otorrinolaringología. El objetivo del mismo fue la actualización de los principales temas relacionados con la otorrinolaringología pediátrica. La jornada supuso una ocasión perfecta para el intercambio de experiencias y conocimientos entre especialistas. Contó con la colaboración de destacados especialistas en ORL pediátrica de reconocido prestigio. Cabe destacar que esta edición estuvo formada por nuevos contenidos, sesiones teóricas y prácticas que completaron la jornada. #

PALMA DE MALLORCA, 25 DE JUNIO DE 2019

TALLER DE AUDIOLOGÍA

Taller de audiolgía celebrado en Aspa Mallorca para las logopedas del centro. En la imagen Araceli Encina y Mario Vicente (de GAES) junto con las asistentes al taller.



De izquierda a derecha: Xavi Puig (de GAES), Nerea Ruiz Pradera, Laura Guerra Molina, María Teresa Miquel Coll, Encarnación Galán Lombardo, Ángela Escandell Ballester y Araceli Encina (de GAES).



PALMA DE MALLORCA, 23 DE MAYO DE 2019

CURSO DE AUDIOMETRÍA PARA ENFERMERÍA ORL

El curso, impartido por Xavier Puig y Araceli Encina, abarcó algunos aspectos teóricos, desde la fabricación de un audífono, hasta una introducción sobre anatomía, fisiología y sonido, o una explicación de pruebas, vía aérea, vía ósea, y enmascaramiento y tipos de pérdidas. Se realizaron también ejercicios sobre los tipos de pérdida y enmascaramiento por grupos y la tarde se destinó a la realización de prácticas de audiometría, enmascaramiento y logoaudiometría. #

MADRID, 24 Y 25 DE MAYO DE 2019

JORNADA DE DISECCIÓN DEL HUESO TEMPORAL

La jornada fue organizada en el Instituto Oto Vértigo y estuvo dirigida por el Dr. Rubén Polo y contó con la colaboración del Dr. Pedro Amaro. La organización del curso surge de la necesidad de tener un conocimiento profundo de la anatomía del hueso temporal antes de embarcarse en el tratamiento quirúrgico de los procesos patológicos que se asientan en el mismo.

Para ello, las prácticas de disección de hueso temporal en laboratorio son esenciales para lograr tal fin. Durante el desarrollo de esta jornada, se impartió una sesión teórica de anatomía quirúrgica, previa a las prácticas de disección sobre hueso temporal de cadáver, que fue supervisada de manera rigurosa por los profesores. Al tratarse de grupos de solo cuatro cursillistas, la atención y seguimiento por parte del profesorado del trabajo de disección fue muy superior al de otros cursos por lo que el aprovechamiento del mismo fue muy relevante. #



De izquierda a derecha: Dr. Pedro Amaro, Dra. Teresa Langeber, Dr. Gianmarco Narciso, Dra. Cecilia Pérez, Dra. María Dablanca, Dr. Rubén Polo y Amador Cabrero (de GAES).

Los profesores estuvieron pendientes de los alumnos en todo momento.



De izquierda a derecha: Amador Cabrero (de GAES), Dra. Diana Hernán Pérez, Dr. Lucas Cueto, Dr. Alberto Tauste, Dra. Adriana Poch, Dr. Rubén Polo y Dr. Pedro Amaro.





BARCELONA, 31 DE MAYO DE 2019

CURSO DE AUDIOMETRÍA PARA ENFERMERÍA ORL

El curso, impartido por Mario Vicente, Cristina Sánchez, Xavier Puig de GAES, y el Dr. Caballero, arrancó con un vídeo sobre la fabricación de un audífono y con una presentación sobre la Fundación GAES Solidaria. Seguidamente se desarrolló una introducción sobre anatomía, fisiología y sonido, y una explicación de pruebas, vía aérea, vía ósea, y enmascaramiento y tipos de pérdidas. Se realizaron también ejercicios sobre los tipos de pérdida y enmascaramiento por grupos y la tarde se destinó a la realización de prácticas de audiometría, enmascaramiento y logaudiometría. #

Distintos momentos del desarrollo del curso sobre audiometría.



Desarrollo de la XXI Reunión de Primavera.



De izquierda a derecha: Dr. Carlos Cenjor, M^a José Pizarro (de GAES) y Dr. Álvaro Sánchez Barrueco.

MADRID, 24 Y 25 DE MAYO DE 2019

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

Dirigida por el Prof. Carlos Cenjor y el Dr. José Miguel Villacampa, la reunión de este año giró en torno a un tema muy actual y multidisciplinario como es la cirugía de la base de cráneo anterior, en la que tantos equipos en toda España están trabajando desde hace años. Por este motivo tuvo representación prácticamente de toda la geografía nacional en las distintas mesas redondas, y contó con la participación especial de Roy Casiano, de Miami, y Ezequiel Barros, de Lisboa.

Se reservó un tiempo para iniciar foros de discusión y crear grupos de trabajo transversales desde donde crear líneas de trabajo desde la Sección de Rinología que puedan culminar en trabajos comunes, avances en la protocolización de estas áreas u otras sugerencias. #



BARCELONA, 26 DE SEPTIEMBRE DE 2019

5ª JORNADA DE FORMACIÓN CONTINUA EN OTOLOGÍA

Tras la buena acogida de las ediciones anteriores, en esta ocasión se modificó el formato habitual buscando mejorar el interés de la jornada y ampliando el cuadro docente. Esta 5ª edición se centró en realizar una revisión exhaustiva de las diferentes técnicas vigentes de reparación de la cadena osicular. El objetivo fue actualizar el tema, mostrando las técnicas clásicas junto a las más novedosas con soporte en vídeo. Se analizaron las ventajas e inconvenientes de cada una de ellas para poder establecer sus indicaciones. Cada ponente dispuso de 15 minutos para exponer la técnica asignada bajo el concepto "cómo lo hago", el clásico "how I do it" de la literatura anglosajona. #



Momento del desarrollo del curso sobre patología barotraumática y disbárica.

FORMENTERA, DEL 25 AL 29 DE SEPTIEMBRE

V CURSO DE PATOLOGÍA ORL BAROTRAUMÁTICA Y DISBÁRICA

El objetivo de este curso fue, como en ediciones precedentes, continuar ampliando el conocimiento que sirva para atender la demanda creciente que supone la patología disbárica en las consultas de ORL. Tanto la exposición al medio subacuático como otros entornos que suponen cambios de presión ambiental, habituales en la población en general, suponen una patología específica que cada día es más frecuente en las consultas ORL. Se abordaron nuevos temas, tanto a nivel sistémico como específico ORL, prestando atención tanto a los aspectos teóricos como a los prácticos para que los asistentes adquirieran conocimientos aplicables a su práctica clínica diaria. #

GRANADA, 3 Y 4 DE OCTUBRE DE 2019

XVIII CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA EN ORL

Bajo el lema "Humanización y nuevas tecnologías en Enfermería: cuidando con sentido", se puso de relieve la importancia de las nuevas tecnologías como elemento clave para un futuro próspero de la enfermería en ORL. Esta nueva edición del congreso contribuyó a su consolidación como un foro de especialistas con una visión multidisciplinar, en el que poder formular dudas e inquietudes de interés colectivo. #

Durante el acto se hizo entrega a María Eugenia Acosta Mosquera, de Faigesco (Sevilla), del premio Fundación GAES Solidaria, de la mano de Gonzalo López, AP de GAES en Oloriz.



SAN SEBASTIÁN, 17 Y 18 DE OCTUBRE DE 2019

CURSO IMPLANTES OSTEOINTEGRADOS

Impartió y dirigió el curso el Dr. Xabier Altuna y fue eminentemente práctico para un grupo reducido de participantes en el que tuvieron la oportunidad de



conocer los detalles de la cirugía del implante osteointegrado percutáneo por medio de videos de cirugías, explicación de casos clínicos reales, breves presentaciones interactivas, prácticas en cabezas de cerdo y cirugía en directo. #

Durante el curso se realizaron prácticas en cabezas de cerdo.

ACTUALIDAD, CURSOS Y CONGRESOS INTERNACIONALES

MARRUECOS

MARRAKECH, DEL 10 AL 13 DE OCTUBRE DE 2019

DIAGNOSTIC UPDATES IN AUDIOVESTIBOLOGY AND PHONiatrics

El comité científico del curso, integrado por Albera Roberto (Universidad de Turín), Presutti Livio (Universidad de Módena) y Quaranta Nicola Antonio Adolfo (Universidad de Bari), definió un programa seleccionando los últimos temas en el terreno de la audiología y la otorrinolaringología. Los miembros de la comisión colaboraron estrechamente con colegas de Francia y España, países cercanos a Italia por su geografía y objetivos. Durante los dos días de trabajo científico, las conferencias magistrales se alternaron con presentaciones de casos clínicos, animando la discusión entre participantes y oradores. El Dr. Ángel Batuecas intervino con su ponencia "The Video-Head impulse test". #



Intervención del Dr. Batuecas con su ponencia "The Video-Head impulse test".

INTRODUCE NUEVAS TÉCNICAS Y NUEVOS CONCEPTOS EN RINOPLASTIA

Dres. Néstor y Javier Galindo

Directores de la clínica de Cirugía y Medicina Estética Beauty One Center en Madrid y autores del libro “Curso básico de Rinoplastia. Guía de Disección en Cadáver” disponible en formato electrónico: <http://www.amplifoncampus.es>

¿Cuál ha sido su principal motivación para escribir esta nueva guía sobre rinoplastia?

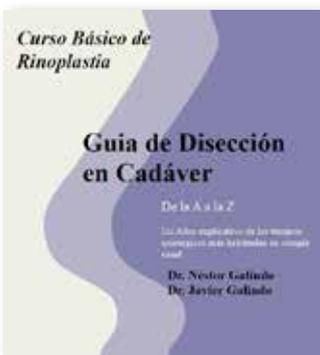
La ORL desde hace algunos años ha experimentado una transformación. Comenzamos con la CES en los 80's y seguimos creciendo con la Cirugía Plástica Facial en los 90's.

Creo que publicar este libro era una necesidad. A pesar de haber múltiples libros, artículos, ... es decir, mucha información acerca de la rinoplastia estética, pocos son los textos publicados en español, cuando en realidad existe un gran mercado dentro de la comunidad hispano-hablante, que no maneja bien el inglés o a los que les es más cómodo leer en español.

¿Qué aporta este nuevo libro?

En realidad este es nuestro segundo texto acerca de la rinoplastia. Hace unos años escribimos *Rinoplastia Básica: de la A a la Z*, publicado por editorial Amolca, que obtuvo un gran éxito sobre todo en Sudamérica. Este nuevo texto trata de ser una guía a la disección en cadáver y ampliar lo desarrollado en *Rinoplastia Básica*, ya que introduce nuevas técnicas y nuevos conceptos en rinoplastia.

Cuando uno se plantea escribir sobre algo así, la primera intención es hacer algo parecido a las guías de disección en cirugía del oído, pero en rinoplastia no se puede sistematizar una intervención, como por ejemplo, en cirugía del oído donde en el 99,9% de los casos el nervio facial está donde debe estar y donde siempre el estribo tiene la forma y situación igual para todos los pacientes.



Este libro trata de explicar a los cirujanos no solo cómo hacer las cosas sino por qué, en cada caso.



Dr. Néstor Galindo



Dr. Javier Galindo

En rinoplastia cada intervención es distinta de la anterior, ya que la anatomía es distinta para cada paciente. No me refiero a que unos tengan cartílagos alares y otros no, sino que la forma, disposición, consistencia, relaciones entre ellos, etcétera, son distintas para cada persona. De aquí, que proponer una misma actuación en cada paciente sería un gran error.

Dr. Néstor Galindo: “Si hemos sido capaces de transmitir nuestro amor por la rinoplastia nos sentiremos satisfechos”

Hay una cosa que ocurre cuando se intenta hacer una guía de disección en rinoplastia, y es que uno no puede describir una técnica sin explicar por qué lo hacemos. Cuando empecé a escribirlo creí que con 20/30 páginas sería suficiente, pero me di cuenta de que no era posible por la gran cantidad de variables que existen en la nariz. Al fin, acabó siendo un libro de texto más que una guía, con muchas páginas y muchas fotos. En rinoplastia no se puede sintetizar ni dar por sentado que siempre debemos hacer lo mismo. Podemos sentar las bases pero, a la hora de operar, uno debe tener suficientes recursos como para dar la vuelta al plan trazado de antemano, debido fundamentalmente a las variables anatómicas a las que nos hemos referido y que podemos encontrar una vez expuesta la nariz.

En este libro tratamos de explicar a los cirujanos, no solo cómo hacer las cosas sino por qué, en cada caso. Pero también, por supuesto, explicamos cómo hacer una rinoplastia tipo. Este libro trata de dar respuestas a los problemas encontrados.

¿A quiénes va dirigida especialmente y qué esperan conseguir con esta publicación?

El objetivo primordial es introducir al ORL en esta parte de la especialidad. Para los que empiezan, poner a su alcance los fundamentos de la rinoplastia estética, es decir, se trata de darles una base sobre la que apoyarse y que luego, si están más interesados en este tema, amplíen sus conocimientos mediante el estudio, la asistencia a cursos, la visita a otros colegas que tengan establecidos los procedimientos en su práctica habitual, etcétera. Por otra parte, también para los ORL que ya vengán desarrollando estas cirugías y quieran ampliar sus conocimientos o refrescar lo aprendido anteriormente.

Con este libro podrán introducirse en nuevas técnicas quirúrgicas o utilizar nuevo instrumental para realizar la rinoplastia. Esperamos que les sirva, ya que está escrito en un lenguaje fácil y entendible por todos. Si hemos sido capaces de transmitir nuestro amor por la rinoplastia nos sentiremos satisfechos. Nuestros colegas tendrán la última palabra.

DESCRIBE CÓMO EVITAR LAS PRINCIPALES LESIONES EN LA PRÁCTICA QUIRÚRGICA

Dr. David Lobo

Médico especialista ORL en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander y director de la monografía “Ergonomía quirúrgica. Prevención de trastornos musculoesqueléticos en la práctica quirúrgica”

¿Qué le ha llevado a publicar esta monografía sobre la ergonomía en la práctica quirúrgica? ¿Cuáles son los aspectos más importantes que trata en sus casi 200 páginas?

Comencé a interesarme por la ergonomía quirúrgica hace aproximadamente 10 años cuando fui más consciente de la importancia que tiene en nuestro día a día. En nuestro ámbito, este interés por la ergonomía se despertó o aumentó considerablemente con el desarrollo de las técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas que comportan una serie de ventajas indudables, pero también en ocasiones una carga mayor para el cirujano, lo que supone un riesgo a medio-largo plazo de desarrollar trastornos musculoesqueléticos. De hecho, este problema comienza ya durante el periodo de formación o residencia y, si no se previene a tiempo, puede empeorar durante el desarrollo profesional. Si bien en la mayoría de los cirujanos no supone una limitación en su práctica clínica, en un porcentaje no desdeñable sí puede llegar a serlo. Y esto se puede en gran medida prevenir, evitar, ya que aquellos profesionales que conocen los principios ergonómicos y los ponen en práctica consiguen resultados muy satisfactorios. Sin embargo, hay un gran desconocimiento de la ergonomía quirúrgica como atestiguan la mayoría de encuestas publicadas en revistas científicas. Esto me llevó finalmente a plantearme la redacción de este manual que quiere contribuir a acercar este conocimiento a los profesionales quirúrgicos.

El libro tiene un enfoque muy práctico en el que se describen las principales lesiones o trastornos musculoesqueléticos que pueden desarrollar los cirujanos y otros profesionales derivadas de su práctica quirúrgica, así como las diversas acciones que se pueden llevar a cabo para prevenirlos (organización del quirófano, instrumental, preparación previa, etc.), evitar que empeoren o se cronifiquen, o tratarlos en caso de que estén ya presentes. Además, se complementa con algunos otros capítulos donde se explica el fundamento de la ergonomía y su aplicación en el ámbito quirúrgico, cómo medir su impacto, cómo investigar en esta materia y cómo mejorar en definitiva las condiciones ergonómicas de trabajo.

¿Qué puede avanzarnos de la versión online que está preparando?

La versión online es parte del libro y ya está redactada. En ella se abordan los aspectos más específicos de distintas especialidades quirúrgicas que como es obvio revisten especial interés para dichos profesionales. Aquí hay que agradecer la labor de múltiples especialistas que han contribuido con su conocimiento y experiencia, y han revisado la evidencia científica más reciente. El resto de capítulos publicados en el libro (salvo el de trastornos musculoesqueléticos en otorrinolaringología) son más transversales e interesan por igual a los diferentes profesionales quirúrgicos (cirujanos, anestesiólogos, enfermeras instrumentistas...).



El Dr. David Lobo junto a Jordi Roqué, de GAES, en el stand de la compañía durante el Congreso Nacional de la SEORL.

La obra, coeditada por el Dr. José Carlos Manuel Palazuelos, ha contado con la colaboración de especialistas de otras áreas. ¿Cómo ha sido la colaboración con todos ellos?

Ha sido magnífica. Solo caben palabras de agradecimiento, enseguida se entusiasmaron con el proyecto y han hecho una labor encomiable, excepcional. El libro creo que tiene un gran valor y es gracias a ellos. La colaboración ha sido muy cercana en todo momento, y con sus comentarios y sugerencias han contribuido a hacer la obra más rica e interesante. El libro se acompaña de abundante material multimedia -magníficas ilustraciones y vídeos donde se muestran muchos de los ejercicios recomendados- y que hay que agradecer a los especialistas de Rehabilitación y Fisioterapia que han contribuido al manual.

Pero no querría olvidar al Dr. Carmelo Morales, jefe de Servicio de ORL del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, a mis compañeros del Servicio, al Dr. Serafín Sánchez, jefe de Servicio de ORL del Hospital Universitario Virgen de la Macarena, presidente de Formación de la SEORL, al Dr. Nacho del Moral y José Maestre, director gerente y director docente del Hospital Virtual Valdecilla, al Dr. Francisco Galo, Ana Temperan, Marina Cano y compañeros de la Unidad de Apoyo a la Innovación IDIVAL, por su apoyo a las iniciativas y proyectos dentro del campo de la ergonomía quirúrgica que emprendemos, dentro de los cuales se enmarca este libro que ahora presentamos a nuestros compañeros otorrinolaringólogos y ponemos a disposición de todos los profesionales quirúrgicos interesados en este tema. Y, por supuesto, al Dr. José Carlos Manuel Palazuelos, director del Área Quirúrgica del Hospital Virtual Valdecilla y coeditor del libro, por abrirme los brazos y apoyarme en este proyecto, y compartir esta amistad y colaboración fructífera. Finalmente, a GAES por su colaboración, lo que ha permitido que la obra alcance una gran calidad de edición, imágenes y multimedia (hay que felicitar el trabajo de la editorial Indica) y por distribuirla entre los otorrinolaringólogos de España, ayudando así a darle la mayor difusión posible en este grupo de profesionales.



Este manual destaca la importancia de una buena ergonomía en la práctica quirúrgica diaria.

Comprometidos con los especialistas de la salud auditiva

NUEVA ORGANIZACIÓN DEL ÁREA MÉDICA



Director Área Médica
Waldemar Ibarra



Director Área Implantes Auditivos
Javier García

GAES y el Grupo Amplifon se han unido para liderar el cuidado de la salud auditiva. Con la unión de las dos marcas surge la nueva organización del Área Médica, compuesta por un gran equipo de profesionales comprometidos con los especialistas de la salud auditiva. GAES médica grupo amplifon, está dirigida por Waldemar Ibarra, mientras que el director del Área de Implantes Auditivos es Javier García.



Assitant Área Médica
Maribel Álvarez



Assitant Área Médica
Eva Atienza



Esther Corredor (Barcelona)

CEIG Centro de Estudios e Investigación GAES

El Centro de Estudios e Investigación GAES (CEIG) fue fundado en 1999, y está dirigido por Jordi Roqué, contribuyendo al continuo desarrollo de GAES médica grupo Amplifon.



Director CEIG
Jordi Roqué



Meritxell Clavel



Mely Barbero



Raquel Sepúlveda



Núria Montoya



Saida Pons



Iñaki Redondo

IMPLANTES



Gerente
Javier Peralta
(Valencia)



Key Account Manager
Xavier Puig
(Barcelona)



Key Account Manager
Javier Montero
(Madrid)



Key Account Manager
Luis Valiente
Monjo (Aranda de Duero)



Key Account Manager
Juan Manuel
León (Granada)



Key Account Manager
Iban Rodríguez
(Santa Cruz de Tenerife)



Product Manager implantes cocleares y de oído medio
Albert Calvo
(Barcelona)



Product Manager implantes osteointegrados
Josep Parés
(Barcelona)



Clinical Manager
Beatriz Pradel
(Burela)



Especialista clínico
Pere Murillo
(Barcelona)



Especialista clínico
Lara Román
(Sevilla)



Especialista clínico
Gabriela Mecco
(Madrid)



Especialista clínico
Carla Yanina
Abances
(Madrid)



Especialista clínico
Núria Jorge
(Madrid)



Especialista clínico
Beatriz Sánchez
(Madrid)



Especialista clínico
Belén Tisner
(Zaragoza)



Especialista clínico
Sara de Torres
(Zaragoza)



Especialista clínico
Damián Cayuela
(Valencia)

DELEGADOS ÁREA MÉDICA

El Área Médica cuenta con numerosos delegados repartidos por todo el país. Si desea contactar con ellos, presentamos los responsables de cada zona con sus respectivos equipos:

Cataluña, Aragón, Navarra, La Rioja, Soria y Andorra



Gerente
Mario Vicente
(Barcelona)



Silvia Balmori
(Barcelona)



Cristina Sánchez
(Vilanova i la Geltrú)



Esther Landa
(Mataró)



Joan Plaza
(Terrassa)



Carlota Gros
(Zaragoza)



Javier Galindo
(Zaragoza)

Noroeste: Galicia, Asturias y Castilla y León



Gerente
José Rodríguez
(León)



Juan Ramón Pérez
(Valladolid)



Carolina Zarzuela
(Valladolid)



David Pérez
(La Coruña)



Mónica Eiras
(Lugo)



Sonia Suárez
(Gijón)

Centro: Madrid, Castilla La Mancha, Extremadura, Cantabria y País Vasco



Gerente
Santiago Ledesma
(Madrid)



Jesús Martín
(Madrid)



María José Pizarro
(Madrid)



Amador Cabrero
(Madrid)



Luisa Martínez
(Madrid)



Catalina García
(Badajoz)



Eduardo Salaverri
(Bilbao)

Levante: Valencia, Murcia y Baleares



Gerente
Desiree Marco
(Murcia)



Félix Alcaraz
(Cartagena)



Alicia López
(Alicante)



José Peña
(Valencia)



Eva Juanes
(Valencia)



María José Oliver
(Valencia)



Araceli Encina
(Palma de Mallorca)

Andalucía y Canarias



Gerente
Carmen Gómez
(Sevilla)



Joaquín Gil
(Sevilla)



Begoña Pérez
(Málaga)



Jesús J. Berrocal
(Málaga)



Luis Salazar
(Córdoba)



Iban Rodríguez
(Santa Cruz de Tenerife)



José Lorenzo García (en la foto)
y Núria Yepes
(Las Palmas de Gran Canaria)

ELECTROMEDICINA



Responsable comercial
Oriol Llorens
(Barcelona)



Carles González
(Barcelona)



Sergi Rodríguez
(Barcelona)



Product Manager Electromedicina
Jaume Anglada
(Barcelona)

Osteoma de mastoides

Dres. Ruano De Pablo L, Jiménez Antolín JA, Martínez Zamorano E, Caro García MA.

Complejo Hospitalario de Toledo.

Los osteomas de cabeza y cuello son tumores raros, normalmente descritos en la región frontoetmoidal. En el hueso temporal, los más frecuentes son los del conducto auditivo externo, siendo excepcionales en la mastoides. Los osteomas de mastoides son tumores óseos benignos de lento crecimiento, que se presentan como una masa retroauricular dura, indolora y generalmente asintomática salvo motivo estético. Aunque han sido descritos secundarios a traumatismo, irradiación o infecciones, la etiología de la mayoría es aún desconocida. La TC de peñascos es de elección para su diagnóstico y permite ver si es superficial o tiene extensión intrapetrosa, aunque es algo atípico. Histológicamente existen tres variantes: compacto, esponjoso y mixto, siendo la forma compacta la más frecuente. El tratamiento se basa en la cirugía, indicado habitualmente por motivos estéticos.

Se presentan imágenes de una mujer de 23 años previamente sana con masa retroauricular indurada derecha de años de evolución, sin sintomatología ótica y otoscopia normal. La TC se informa como tumor óseo dependiente de la corteza externa de la mastoides de 30x15 mm, de contenido homogéneo-escleroso y márgenes regulares, compatible con osteoma sin otras alteraciones del peñasco. Se realizó resección quirúrgica con incisión de piel y toques de gubia, con posterior fresado de lecho de origen. La anatomía patológica muestra trabéculas óseas compactas en la tinción con hematoxilina eosina, compatible con osteoma tipo compacto.

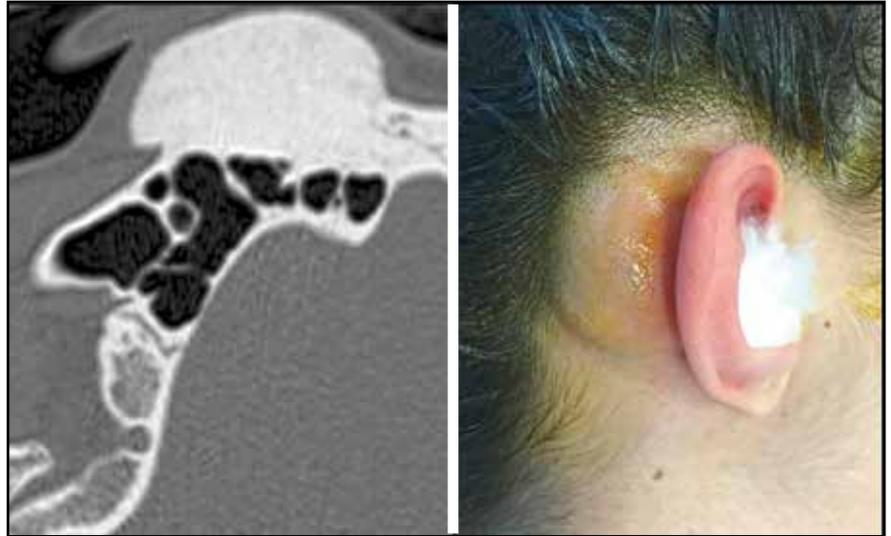


FIGURA 1: Lesión retroauricular prequirúrgica.



FIGURA 2: Resección quirúrgica de la masa mediante el empleo de gubia y martillo.

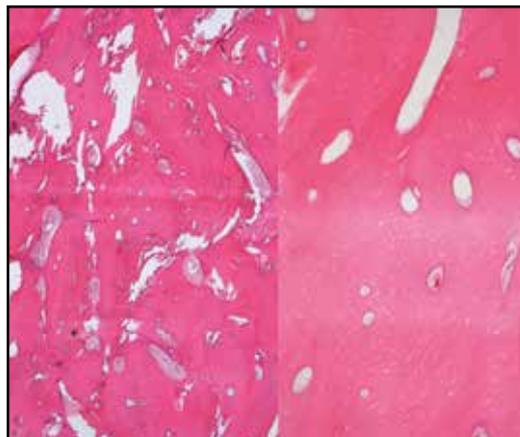


FIGURA 3: Tinción de la pieza en hematoxilina eosina, mostrando trabéculas óseas compactas.

Caso clínico 7

SÍNDROME DEL ACUEDUCTO VESTIBULAR DILATADO EN EL ADULTO SIMULANDO UNA OTOSCLEROSIS

Dres. Granada-Méndez I¹, Benjumea-Flores F², Mesa-Marrero M³.

^{1,2} Departamento de Otorrinolaringología. Hospital Universitari de Bellvitge. L'hospitalet De Llobregat (Barcelona). ³ Departamento de Otorrinolaringología. Hospital Sant Llorenç Viladecans (Barcelona).

El síndrome del acueducto vestibular dilatado (SAVD) es una malformación congénita del hueso temporal. Suele ser bilateral. La clínica más frecuente es una hipoacusia neurosensorial progresiva, de intensidad variable y presentación en la infancia. En los raros casos de diagnóstico en adultos, esta patología puede simular clínicamente una otosclerosis. La tomografía computerizada (TC) de alta resolución y la resonancia magnética (RMN) son esenciales para el diagnóstico diferencial. La decisión de realización de una cirugía estapedial basados en la clínica y exploración audiológica podría resultar fatal desencadenando una hipoacusia profunda o cofosis.

Descripción del caso

Paciente mujer de 36 años de edad sin antecedentes patológicos que consulta por hipoacusia en oído izquierdo progresiva acompañada de autofonía, sin otros síntomas otológicos ni clínica vestibular. La exploración con otoscopia fue normal bilateral. La acumetría mostró un Rinne negativo en oído izquierdo con Weber que lateralizaba hacia este mismo oído. La audiometría tonal liminal evidenció una hipoacusia mixta con un GAP de 20 dB, de predominio en graves en el oído izquierdo con audición de oído derecho normal (figura 1).

La primera sospecha clínica fue la otosclerosis. Se solicitó una TC de hueso temporal que mostró una ventana oval y fisura antefenestrum con mineralización normal pero que puso de manifiesto una dilatación del conducto vestibular izquierdo sin asociación con otras malformaciones en el mismo oído ni en el contralateral (flechas figura 2). Se decidió solicitar una RMN de conducto auditivo interno donde se confirmó la existencia de una dilatación del conducto vestibular izquierdo con un diámetro máximo de 19 mm (flechas figura 3). Se informó a la paciente del diagnóstico y se propuso seguimiento audiométrico.

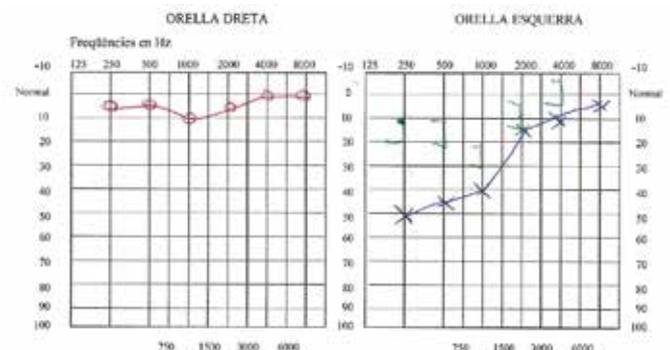


FIGURA 1.

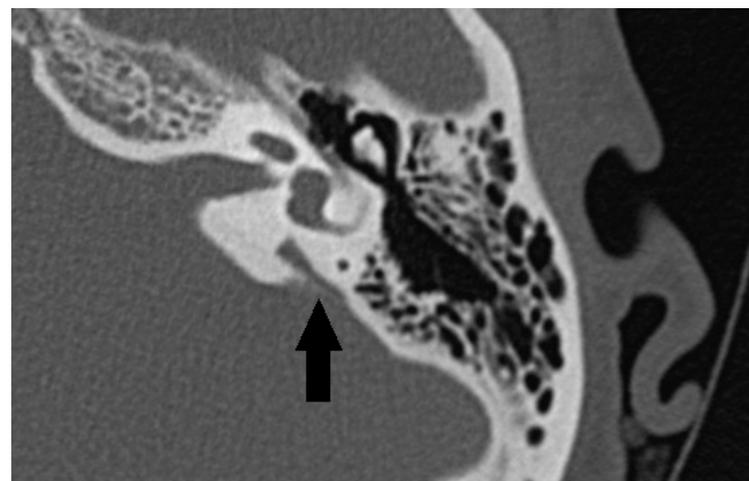


FIGURA 2: Corte axial TAC oído izquierdo donde se observa ensanchamiento del acueducto vestibular señalado con flechas.

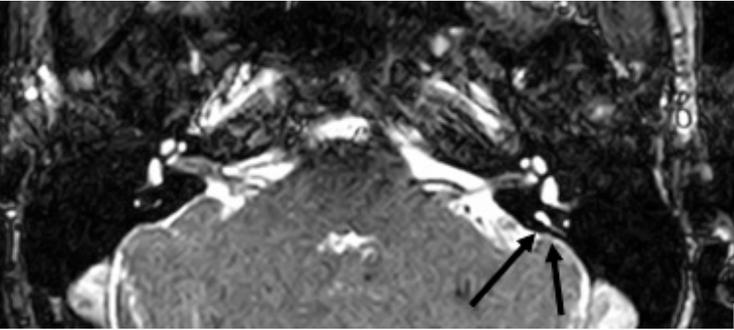


FIGURA 3: Corte axial de RMN en secuencia T2, donde se observa dilatación del acueducto vestibular izquierdo, señalado con flechas.

Discusión

El SAVD consiste en un aumento del tamaño del saco y conducto endolinfático definido como una dilatación del acueducto vestibular en su punto medio mayor de 1,5 mm. Es la malformación congénita más frecuente asociada a hipoacusia neurosensorial o mixta. Puede ser unilateral o bilateral. Se presenta de forma aislada o asociada a otras malformaciones del oído interno como la dilatación del canal semicircular horizontal o la displasia de Mondini. En ocasiones forma parte de hipoacusias sindrómicas, de las cuales la más común es el Síndrome de Pendred. Las dilataciones del acueducto vestibular asociadas a síndrome de Pendred son bilaterales^{1,2}.

La mayoría de los artículos publicados de SAVD se refieren a la infancia, pues normalmente se manifiesta en esta etapa como un déficit auditivo moderado que aumenta progresivamente con la edad. Sin embargo, en los casos no sindrómicos la edad de presentación clínica es variable. Aún así, el diagnóstico en adultos, como el de nuestra paciente, es infrecuente.

En el caso que presentamos, la clínica de presentación fue una hipoacusia mixta unilateral con audición normal en el oído contralateral. Este hallazgo contrasta con la literatura, que describe el SAVD como un proceso que se manifiesta con hipoacusia bilateral a pesar de que la radiología muestre dilatación unilateral¹.

El componente conductivo de esta hipoacusia no es raro, sobre todo en altas frecuencias. El origen del mismo, tratándose de una malformación del oído interno, no está bien esclarecido. Se cree que puede deberse al efecto de una tercera ventana móvil, el ductus endolinfático^{2,3}.

En nuestro caso, la primera sospecha diagnóstica fue la otosclerosis. No se realizó una impedanciometría con reflejos estapediales, la cual podría haber sido útil en el diagnóstico puesto que clásicamente están ausentes en la otosclerosis y presentes en el SAVD. No obstante, se han descrito diferentes casos en la literatura con reflejos negativos también en el SAVD⁴ por lo que no consideramos esta prueba fiable en el diagnóstico diferencial.

La TAC de hueso temporal es una prueba cuyo uso se ha generalizado ante la sospecha de otosclerosis y que resultó

esencial en nuestro diagnóstico⁵. Sin embargo, la TC normal no excluye la existencia de un conducto vestibular dilatado. Existen publicaciones que recomiendan realizar RMN en todo paciente con hipoacusia mixta o neurosensorial en la infancia⁶. Nosotros consideramos que en adultos jóvenes con hipoacusia mixta unilateral o bilateral aún con una TC normal deberíamos solicitar una RMN, sobre todo si nos planteamos la realización de una timpanotomía exploradora y/o una cirugía estapedial. La RMN parece ser mejor para detectar la dilatación del saco y el acueducto endolinfáticos e incluso su protusión hacia la fosa craneal posterior⁷.

El tratamiento del SAVD es seguimiento y ayuda auditiva en forma de audífonos y/o implante coclear según el grado de pérdida auditiva. La realización de una cirugía estapedial en un paciente con SAVD tiene alto riesgo de fístula perilinfática y cofosis^{4,8}.

BIBLIOGRAFÍA

1. Greinwald J, DeAlarcon A, Cohen A, Uwiera T, Zhang K, Benton C, Halstead M, Meinzen-Derr J. Significance of unilateral enlarged vestibular aqueduct. *Laryngoscope* 2013; 123(6): 1537-46.
2. Santos, L, Sgambatti, A, Bueno, G, Albi, A, Suárez, M.J, Domínguez. Enlarged vestibular aqueduct syndrome. A review of 55 paediatric patients. *Acta Otorrinolaringol Esp* 2010; 61: 338-44.
3. Gopen Q, Zhou G, Whittemore K, et al. Enlarged vestibular aqueduct: review of controversial aspects. *Laryngoscope* 2011; 121(9): 1971-8.
4. Stephanie S, Wiczoreck SS, Anderson ME Jr, Harris DA, Mikulec AA. Enlarged vestibular aqueduct syndrome mimicking otosclerosis in adults. *Am. J Otolaryngol.* 2013 Nov-Dec; 34 (6): 619-25.
5. Dewan K, Wippold II FJ, Lieu JE. Enlarged vestibular aqueduct in pediatric hearing loss. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2009 Apr; 140 (4): 552-8.
6. Santos-Gorjón P, Benito-González F, Paniagua-Escudero J.C, Sánchez González F, del Rey Tomás-Biosca F.J, Sgambatti L. Importancia de la resonancia magnética en el síndrome del acueducto vestibular dilatado en la infancia. *Acta Pediatr Esp.* 2009; 67 (10): 498-500.
7. Taha M, Plaza G, Montojo J, Urbasos M, Hernando A. Síndrome del acueducto vestibular dilatado. A propósito de cuatro casos. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2008; 59 (10): 506-8.
8. Tavora-Vierira D, Miller S. Misdiagnosis of otosclerosis in a patient with enlarged vestibular aqueduct syndrome: a case report. *J Med Case Report* 2012; 6: 178.

Caso clínico 8

NEUROBLASTOMA OLFATORIO

Dras. Mata Ferrón M, Castellano García P*.

Hospital Virgen de las Nieves (Granada) y *Hospital San Juan de la Cruz de Úbeda (Jaén).

El neuroblastoma olfatorio o estesioblastoma es un tumor neuroectodérmico que se origina de la membrana olfatoria del tracto sinonasal. Representa el 2-3% de los tumores de dicha zona, con un intervalo de edad de presentación desde los 2 años a los 90, con una distribución bimodal en la segunda y la sexta décadas de vida, sin que se aprecien diferencias entre sexos ni razas.

El lugar de origen más frecuente es la parte superior de la cavidad nasal, en la región de la lámina cribosa, aunque también se puede originar en el órgano de Jacobson, el ganglio esfenopalatino, la placa olfatoria y el ganglio de Loci. Puede presentarse ectópicamente en la parte inferior de la cavidad nasal o dentro de uno de los senos paranasales. En raras ocasiones se presenta como una masa intracraneal.

Los síntomas más frecuentes con los que se presenta son obstrucción nasal unilateral en el 70% y epistaxis en el 46% de los casos. Menos frecuentemente se manifiesta como anosmia, cefalea, dolor, lagrimeo excesivo y molestias oculares. Los hallazgos radiológicos incluyen la presencia de una masa en forma de reloj de arena a través de la lámina cribosa. La extensión del proceso se determina mejor mediante RM. La erosión ósea se muestra mejor con TAC, así como las calcificaciones parcheadas.

Desde el punto de vista anatomopatológico, la pieza en conjunto muestra una masa cubierta de mucosa, blanda, brillante y polipoide, a menudo muy vascularizada. Las células neoplásicas tienen un núcleo uniforme, pequeño y redondo con un citoplasma escaso, con cromatina dispersa (patrón de sal y pimienta) en grumos y granos con un discreto nucléolo, y habitualmente no se observa pleomorfismo nuclear, actividad mitótica ni necrosis excepto en los casos de tumores de alto grado, donde pueden estar presentes. Las células están rodeadas de una matriz neurofibrilar que corresponde a entramados de los

procesos neuronales de las células, identificándose rosetas de Homer-Wright (seudorrosetas) y de Flexner-Wintersteiner en más del 30% y menos del 5%, respectivamente.

Kadish califica estos tumores en tres grupos según su localización anatómica:

- Estadio A: Tumores limitados a la cavidad nasal.
- Estadio B: Tumores limitados a la cavidad nasal y senos paranasales.
- Estadio C: Tumores que sobrepasan los límites de la cavidad nasal y senos paranasales.

Según sus características histopatológicas se pueden dividir en 4 grupos, con implicaciones desde el punto de vista pronóstico.

El diagnóstico diferencial del neuroblastoma olfatorio incluye el grupo de neoplasias malignas de células pequeñas y redondas que pueden aparecer en el tracto sinonasal como son el carcinoma sinonasal indiferenciado, el linfoma, el rabdomiosarcoma, el melanoma mucoso maligno y los carcinomas neuroendocrinos.

El tratamiento del neuroblastoma de bulbo olfatorio ha de hacerse con la extirpación total de la lesión seguida de radioterapia, hallándose la mayoría de las recurrencias en los 2 primeros años (de 7 meses a 10 años), fundamentalmente en forma de recidiva local. Aun así, el tratamiento quirúrgico simple frente al quirúrgico combinado con radioterapia parece no mostrar diferencias significativas en cuanto a supervivencia se refiere. El pronóstico de estos pacientes está determinado fundamentalmente por el grado de resección

tumoral, junto con otros factores importantes como son el grado histológico, la proliferación y mitosis halladas, así como del estadio en que se encuentra en el momento del diagnóstico.

El neuroblastoma de nervio olfatorio con diferenciación



FIGURA 1.



FIGURA 2.

rabdomioblástica es infrecuente con una agresividad local mayor de la esperada para un neuroblastoma sin esta diferenciación.

La supervivencia media a 5 años del estesioblastoma sin diferenciación rabdomioblástica es del 75-91% en los casos confinados a la cavidad nasal y del 41-47% si invaden senos paranasales.



FIGURA 3.

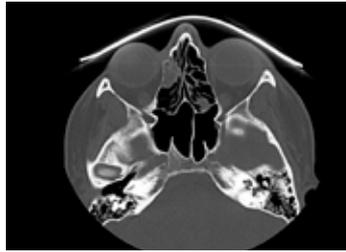


FIGURA 4.

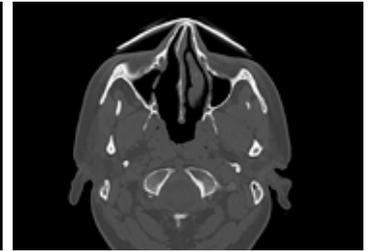


FIGURA 5.

Descripción del caso

Paciente de 38 años de edad sin antecedentes de interés que acude a consulta de otorrinolaringología por insuficiencia respiratoria nasal derecha progresiva de larga evolución, niega epistaxis asociada o cualquier otra clínica de nuestro área.

En la exploración se observa una subluxación del borde anterior del septum hacia fosa nasal derecha, fosa nasal izquierda libre y en fosa derecha se observa una tumoración polilobulada de coloración rosada e hipervascularizada que ocupa la totalidad de dicha fosa nasal. Resto de exploración orofaringolaríngea y otológica normal. Se pide TAC de senos paranasales (figura 1 y 2) que informan de: masa centrada en fosa nasal derecha con mayor componente en meato medio, extendiéndose hacia celdas etmoidales anteriores ipsilaterales y cavum posteriormente. Abomba la pared lateral de la fosa nasal derecha adelgazándola, sin poder descartar erosión, y se extiende hacia seno maxilar derecho, con obliteración del orificio osteomeatal e infundíbulo. Presenta densidad homogénea con marcado realce tras la administración del contraste intravenoso, y calcificaciones focales. Engrosamiento mucoso del seno maxilar derecho y leve frontal ipsilateral, celdas etmoidales izquierdas. Desviación septal anterior derecha. Los hallazgos sugieren como 1ª posibilidad papiloma invertido derecho. Ante dicho diagnóstico radiológico y clínico se decide resección mediante cirugía endoscópica nasosinusal bajo anestesia general y estudio anatomopatológico que informa de: mucosa respiratoria con tumoración constituida por nidos y sábanas de células de tamaño mediano/grande, homogéneas, con núcleos vesiculosos y cromatina en sal y pimienta, sin pleomorfismo ni mitosis, separados por estroma fibrovascular y presencia de estroma fibrilar, pseudorrosetas de Homer Wright y ocasionales microcalcificaciones. Presenta inmunotinción positiva intensa y difusa con CD56, sinaptofisina, cromogranina y enolasa, y un índice proliferativo con ki67 del 5-8%. Son negativos CD43, Melan A, HMB45, citoqueratina de amplio espectro, CD99, CD138 y desmina. Siendo el diagnóstico de neuroblastoma olfatorio grado 1.

Ante dicho diagnóstico se realiza nuevo TAC de senos paranasales (figura 3, 4 y 5) y RM craneal para valorar posibles restos tumorales o extensión intracraneal que refieren cambios postquirúrgicos tras resección del cornete medio e infundibulotomía derechos. Discreta ocupación por material densidad partes blandas de celdillas etmoidales anteriores derechas. Sin engrosamiento mucoso ni ocupación del resto de senos paranasales con complejos osteomeatales no ocupados. Sin alteraciones intracraneales. Se realiza seguimiento estrecho bajo endoscopia en consulta y pruebas de imagen periódicas

sin tratamiento complementario debido a la resección completa del tumor y al bajo grado del mismo. En los 6 meses de seguimiento la paciente no ha presentado clínica en relación ni recidiva tanto endoscópicamente como radiológicamente.

Discusión

El neuroblastoma olfatorio es una tumoración poco frecuente, aunque tal vez su infrecuencia se deba a errores en el diagnóstico histopatológico lo que se hace extensible a nuestro medio. Generalmente, estos tumores tienen un crecimiento lento, lo que supone la presentación de sintomatología durante un largo periodo de tiempo y, por lo tanto, un retraso entre la aparición de síntomas y el diagnóstico.

El tratamiento es quirúrgico, pudiendo resolverse mediante cirugía endoscópica o ser preciso una cirugía abierta normalmente mediante una rinotomía lateral o resección craneofacial, siendo a veces necesario un abordaje neuroquirúrgico si existe invasión neurocraneal.

En la resección ha de tenerse especial cuidado a nivel del techo de la fosa nasal, debido al gran número de recidivas que se producen a este nivel.

Algunos autores señalan que toda intervención quirúrgica debe ir seguida imprescindiblemente de radioterapia y coinciden otros en describir la eficacia de la quimioterapia en las recidivas utilizando los antiblastos: sulfato de vincristina, adriánitina, ciclofosfamida y lagarbazida. En tumores de bajo grado y localizados parece que el pronóstico no cambia si se asocia o no radioterapia pero sí que mejora la supervivencia en pacientes con enfermedad agresiva con invasión intracraneal, recidivas inoperables por extensión del tumor, metástasis o mal estado general del enfermo en cuyo caso no sea posible la cirugía. Hay que tener en cuenta que las series de pacientes con este diagnóstico son escasas y las variaciones terapéuticas muy diversas por lo que es difícil establecer un protocolo de tratamiento. Lo que sí está claro es el inestimable valor del seguimiento largo y estrecho de los enfermos. De todas formas la aparición de una recidiva aunque empeora el pronóstico, debe ser tratada siempre, pues no descarta la posibilidad de curación. Dado que la evolución natural de estas lesiones es muy lenta, es probable que el seguimiento de cinco años no sea suficiente para establecer un diagnóstico de curación, ya que aunque se empleen esquemas terapéuticos agresivos no se debe pensar en la no recurrencia local o locoregional como la aparición de metástasis a distancia; que se producen a menudo tras largos periodos de seguimiento, precisándose periodos de vigilancia superiores a diez años, aunque no está establecida la periodicidad del seguimiento clínico ni las pruebas más eficaces de imagen requeridas. Aún no se ha logrado el consenso para esta patología, sobre el esquema terapéutico ideal.

Caso clínico 9

ABSCESO ORBITARIO POR SINUSITIS COMPLICADA EN NIÑOS

Dres. Noguero Pérez MD, Rodríguez Verdugo M.
Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez (Huelva).

Las complicaciones de las sinusitis son generalmente graves debido a la importancia de las estructuras anatómicas que rodean a los senos paranasales. Se producen como consecuencia de la extensión a través del hueso o siguiendo una vía vascular¹.

Las complicaciones que afectan a la órbita son poco habituales², con una incidencia que ronda el 5% en la actualidad. Se derivan frecuentemente del seno etmoidal y frontal, siendo poco comunes las derivadas de los senos esfenoidal o maxilar. La mayor incidencia se da en la infancia, en especial en menores de 6 años, donde las complicaciones se derivan generalmente de patología del seno etmoidal anterior.

Dentro de estas complicaciones se encuentran los abscesos orbitarios subperiósticos, colección de pus localizada entre el periostio y el hueso orbitario. Existe aumento del edema palpebral con protrusión del globo ocular hacia la parte inferior y lateral y dolor a la movilidad ocular, además fiebre. Exponemos nuestra experiencia de esta patología en la edad infantil y los criterios de tratamiento, incluyendo como criterio la volumetría del absceso medida mediante TC.

Descripción del caso

Caso clínico 1

Varón de 15 años que ingresa de urgencias con clínica de diplopía y proptosis y diagnosticado de absceso orbitario derecho mediante TC en contexto de sinusopatía etmoidal homolateral, el cual presentó unas medidas de 37x9x28 mm. En tratamiento con ceftriaxona IV y prednisona presenta empeoramiento a las 72 horas con edema palpebral, disminución de agudeza visual y rinorrea vercosa en fosa nasal derecha. Se realiza etmoidectomía antero-posterior con infundibulotomía derecha y exéresis de lámina papirácea con drenaje del absceso. Tras 10 días de postoperatorio se encuentra afebril pero persiste exoftalmos de 3 mm y diplopía. Se realiza una RM que muestra el absceso medial drenado y aumento del absceso superior, ya visualizado en TAC previo. Se pauta un aumento del tratamiento con ceftriaxona y prednisona que resuelve el episodio pero persiste un exoftalmos residual de 2 mm en la actualidad.

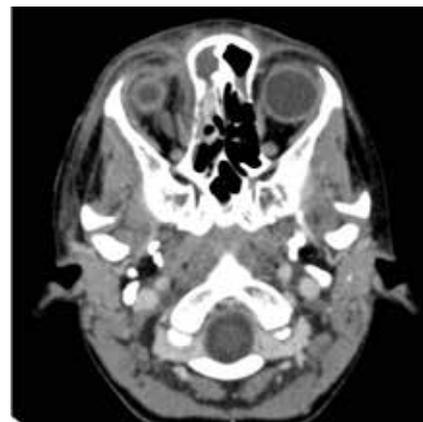


FIGURA 1: (Caso clínico 1) Proptosis y edema palpebral a las 72 horas del ingreso.

Caso clínico 2

Se trata de un niño de 9 años con cuadro de diplopía y edema palpebral derecho. Se realiza TAC sin contraste con diagnóstico de absceso orbitario subperióstico con afectación etmoidal, realizándose etmoidectomía anteroposterior y meatotomía media derecha con drenaje del absceso a través de la lámina papirácea a los dos días de su ingreso. Nuevo TAC de control donde se visualiza aumento ligeramente superior del

FIGURA 2:
(Caso clínico 2)
Corte axial de TC. Se observa el absceso orbitario subperióstico adyacente a las celdillas etmoidales, que se extiende al techo orbitario, rechaza el músculo recto interno y desplaza el globo ocular en sentido infero-lateral.



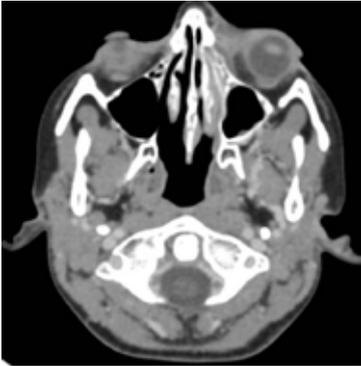


FIGURA 3: (Caso clínico 3) Corte axial de primer TC descrito como imagen hipodensa en posible relación con absceso subperióstico orbitario izquierdo.

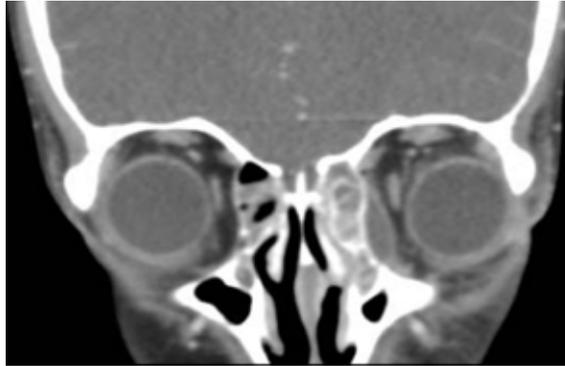


FIGURA 4: (Caso clínico 3) TC coronal previo a drenaje quirúrgico del absceso, observándose una colección a ambos márgenes de pared anterior y medial de órbita izquierda, de mayores dimensiones que en TC anterior.

absceso previo, siendo drenado por segunda vez por vía externa (servicio de oftalmología), con resolución del cuadro favorablemente.

Caso clínico 3

Varón de 10 años que presenta dolor e inflamación de la zona óculo-orbitaria izquierda de 48 horas de evolución, asociado a febrícula con proptosis y limitación a la movilidad superior ocular. Se realiza TAC con contraste IV en el que se observa una colección hipodensa a nivel de pared media de órbita izquierda, de unos 15x10x2 mm compatible con posible absceso subperióstico en relación a sinusitis frontoetmoidal izquierda. Se decide ingreso para tratamiento antibiótico intravenoso, con evolución tórpida a las 48 horas, por lo que se realiza nuevo TC, con diagnóstico de absceso subperióstico etmoidal izquierdo de 19x14x7 mm. Realizamos etmoidectomía anteroposterior izquierda con drenaje de dicho absceso a través de la lámina papirácea con evolución favorable y resolución clínica completa.

Discusión

En el tratamiento de los abscesos orbitarios subperiósticos, no existe un consenso de actuación claro.

Múltiples autores recomiendan el uso temprano de TC para evaluar el grado de daño y así establecer el pronóstico y la necesidad de terapia quirúrgica³, siendo un aspecto a tener en cuenta el volumen del absceso medido mediante TC como factor predictor de la cirugía en niños sin complicaciones visuales^{4, 5}.

Como actitud terapéutica, y tal como indican otros autores, consideramos como primera opción el drenaje quirúrgico, teniendo el tratamiento médico ingresos hospitalarios más largos y duración de terapia antibiótica mayor, como ocurre en nuestros casos⁵. Las indicaciones para drenaje quirúrgico urgente deben considerarse en presencia de complicaciones como pérdida visual u oftalmoplejia, aquellos que no responden a tratamiento intravenoso en 72 horas⁶, así como los que tengan una volumetría medida mediante TC mayor a 500 mm^{3, 4}.

BIBLIOGRAFÍA

1. De Diego Muñoz B, Martínez Ruiz-Coello A, Ibáñez Mayayo A. Complicaciones de la sinusitis. Capítulo 58: Nariz y senos para nasales. Libro virtual de la Sociedad española de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello.
2. Van der Poel NA, Van der Veer EG, Ebbens FA, De Win MM, Kloos RJ, Mourits MP. Diagnosis and treatment of orbital cellulitis. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2017; 161(0): D1342.
3. Rodríguez Ferran L, Puigarnau Vallhonrat R, Fasheh Youssef W, Ribó Aristazábal J, Luaces Cubells C, Pou Fernández J. Orbital and periorbital cellulitis. Review of 107 cases. *An Esp Pediatr*. 2000 Dec; 53(6): 567-72.
4. Tabarino F, Elmaleh-Bergès M, Quesnel S, Lorrot M, Van Den Abbeele T, Teissier N. Subperiosteal orbital abscess: volumétrica criteria for surgical drainage. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2015 Feb; 79(2): 131-5.
5. Nation J, López A, Grover N, Carvalho D, Vinocur D, Jiang W. Management of large-volume subperiosteal abscesses of the orbit: medical vs surgical outcomes. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2017 Nov; 157(5): 891-897.
6. Sciarretta V, Demattè M, Farneti P, Fornaciari M, Corsini I, Piccin O, Saggese D, Fernandez IJ. Management of orbital cellulitis and subperiosteal orbital abscess in pediatric patients: A ten-year review. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2017 May; 96: 72-76.

Supresión del acúfeno mediante estimulación acústica. Ambiente acústico enriquecido

Dr. Asensio C.

Hospital Nuestra Señora del Prado de Talavera de la Reina (Toledo).

Definimos el acúfeno subjetivo como la percepción de un sonido resultante exclusivamente de actividad dentro del sistema nervioso, sin ninguna actividad mecánica vibratoria coclear correspondiente¹.

La prevalencia es del 10-15% de la población adulta y entre el 1-2% se ven severamente afectados². Aproximadamente el 20% de los adultos con acúfeno necesitarán de intervención médica³.

La persistencia del acúfeno y la ausencia de una causa que explique su aparición contribuyen de forma significativa al estrés que sufren estos pacientes y pueden deteriorar de forma significativa su calidad de vida. La percepción del acúfeno puede mejorar espontáneamente con el transcurso del tiempo. En un estudio⁴, cerca del 50% de los pacientes con acúfeno significativo (intensidad moderada y/o problemas en conciliar el sueño) mejoraron a los 5 años; de este 50% casi la mitad refirió una resolución completa del problema. En otro trabajo⁵ las cifras no son tan favorables y sugieren una mejoría espontánea en torno al 20% de los pacientes. La mayor probabilidad de recuperación espontánea se da en acúfeno de corta duración, en pacientes jóvenes y si no se acompaña de hipoacusia⁶.

Recientemente se ha propuesto que el acúfeno se genera por una actividad neuronal aberrante entre neuronas en regiones tonotópicas de la corteza auditiva primaria afectada por hipoacusia. Esta actividad neuronal aberrante, que ocurre en la región de frecuencia del acúfeno de la corteza auditiva primaria, es la causa del acúfeno y de su modulación. Por otro lado, si los cambios neuronales se producen en la corteza no primaria tendrán como consecuencia la no percepción del acúfeno⁷, y la supresión de la actividad neuronal aberrante de la corteza primaria la desaparición del mismo.

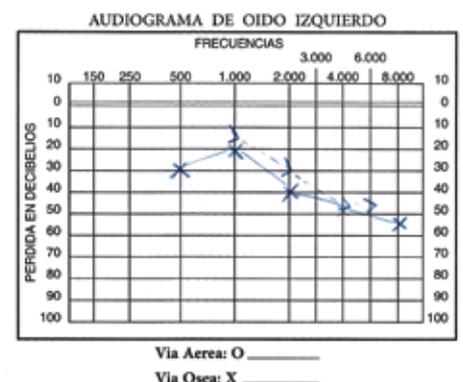
Contrariamente a la opinión de que la relevancia conductual es un requisito previo para modificar las representaciones neuronales en adultos⁸, investigaciones posteriores han demostrado que la exposición pasiva a sonidos

Hipoacusia neurosensorial bilateral.
Acúfeno oído izquierdo.

de fondo a niveles bajos puede tener profundos efectos en el procesamiento cortical auditivo. Las terapias sonoras para el acúfeno se basan en este principio, y si bien estas terapias pueden, en circunstancias adecuadas, ofrecer resultados beneficiosos su mecanismo fundamental de funcionamiento, sigue sin conocerse.

Noreña y Eggermont (2005) demostraron que la exposición de gatos a un ambiente acústico enriquecido (AAE) revertía la reorganización del mapa tonotópico cortical previamente inducida por un ruido. Asimismo, demostraron que el estímulo de la región frecuencial correspondiente a la pérdida auditiva compensaba la variación de la tasa de disparos en las fibras del nervio auditivo⁹. En el año 2011 Herraiz *et al.* aplicaron una terapia de AAE a pacientes con acúfeno, encontrando que su puntuación en el Tinnitus Handicap Inventory (THI) se reducía significativamente (del orden de 30 puntos) en 11 de 21 pacientes¹⁰.

La terapia sonora, AAE, puede suprimir el acúfeno compensando el déficit sensorial (hipoacusia), revirtiendo la plasticidad mal-adaptativa, o intensificando la inhibición lateral



La terapia sonora, AAE, puede suprimir el acúfeno compensando el déficit sensorial (hipoacusia), revirtiendo la plasticidad mal-adaptativa, o intensificando la inhibición lateral. Eggermont 2012, demuestra que un ambiente acústico enriquecido, puede influir en la reorganización tonotópica de la corteza auditiva, mitigando posiblemente el incremento de la tasa instantánea de disparo de los impulsos neurales, la hipersincronía y/o la reorganización cortical, todas ellas posibles causas del acúfeno¹¹.

La técnica que se propone consiste en la estimulación acústica del oído del paciente con un AAE, con el objetivo de compensar inversamente los mecanismos neurales aberrantes que originaron el acúfeno. Para ello, confiamos en la plasticidad del sistema auditivo para revertir el acúfeno, suprimiendo así su percepción después del tratamiento. El estímulo acústico consta de una secuencia de sonidos con amplitudes adaptadas a la curva audiométrica (gammatone), personalizados para cada paciente^{12,13}, presentados a una tasa (número de tonos por segundo) fija, cada uno de ellos con una frecuencia aleatoria dentro de la banda de audición del paciente. El espectro de cada gammatone coincide con el filtro auditivo humano a cada frecuencia.

De esta manera, la audiometría es la primera prueba a realizar en el candidato a esta modalidad terapéutica, siendo necesaria como se ha comentado anteriormente la presencia de hipoacusia neurosensorial. En la actualidad existen varios grupos de trabajo, alguno de ellos en fase de evaluación y a la espera de resultados.

La técnica consiste en la estimulación acústica del oído del paciente con un AAE para compensar inversamente los mecanismos neurales aberrantes origen del acúfeno.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jastreboff PJ, Hazell JW. A neurophysiological approach to tinnitus: clinical implications. *Br J Audiol.* 1993 Feb; 27(1):7-17.
2. Henry JA, Dennis KC, Schechter MA. General review of tinnitus: prevalence, mechanisms, effects, and management. *J Speech Lang Hear Res.* 2005; 48: 1204-1235.
3. Henry JA, Zaugg TL, Myers PJ, Schechter MA. The role of audiological evaluation in progressive audiological tinnitus management. *Trends Amplif.* 2008; 12: 170-187.
4. Nondahl DM, Cruickshanks KJ, Wiley TL, et al. Prevalence and 5-year incidence of tinnitus among older adults: the epidemiology of hearing loss study. *J Am Acad Audiol.* 2002; 13(6): 323-331.
5. Gopinath B, McMahon CM, Rochtchina E, Karpa MJ, Mitchell P. Incidence, persistence, and progression of tinnitus symptoms in older adults: the Blue Mountains Hearing Study. *Ear Hear.* 2010; 31(3): 407-412.
6. Nyenhuis N, Zastrutzki S, Weise C, Jager B, Kroner-Herwig B. Efficacy of minimal contact interventions for acute tinnitus: a randomised controlled study. *Cogn Behav Ther.* 2013; 42: 127-138.
7. Roberts LE, Bosnyak DJ, Bruce IC, Gander PE, Paul BT. Evidence for differential modulation of primary and nonprimary auditory cortex by forward masking in tinnitus. *Hear Res.* 2015 Sep; 327:9-27.
8. Keuroghlian AS, Knudsen EI (2007). Adaptive auditory plasticity in developing and adult animals. *Prog. Neurobiol.* 82, 109-121.
9. Noreña, AJ, Eggermont, JJ. (2005). Enriched acoustic environment alter noise trauma reduces hearing loss and prevents cortical map reorganization. *J Neurosci.* 25: 699-705.
10. Herraiz, C, Diges, I, Cobo, P, Noreña, A, Hernández, J, Aparicio, JM. (2011). Enriched acoustic environment with spectrum matched to the patient hearing loss curve for tinnitus sound therapy. *International Tinnitus Seminar, Florianopolis (Brasil).*
11. Eggermont, J.J., (2012). *The Neuroscience of Tinnitus.* Oxford University Press, Oxford (UK).
12. Cobo, P. (2015a). Tinnitus suppression by acoustical stimulation through Cochlear Implants. Technical Report, TARGEAR Secondment.
13. Cobo, P. (2015b). Tinnitus: mechanisms, measures and sound treatments. *Loquens*, 2: e024. doi: <http://dx.doi.org/10.3989/loquens.2015.024>



Plataforma de equilibrio BERTEC

SISTEMA DE EVALUACIÓN VESTIBULAR EN CUATRO VERSIONES

GAES médica presenta la plataforma de equilibrio Bertec, un sistema que permite evaluar y rehabilitar a pacientes con desórdenes del equilibrio, vértigo o inestabilidad mediante estímulos sensoriales visuales, vestibulares y somatosensoriales.

El sistema BERTEC está disponible en cuatro versiones, todas ellas con programas muy intuitivos, pruebas asistidas por el programa, pantalla táctil y capaces de soportar hasta 260 kg de peso.

BERTEC DINÁMICA CDP / IVR

Es un sistema de nueva generación en posturografía dinámica computerizada que realiza valoración y rehabilitación vestibular con realidad virtual panorámica. Cuenta con un ambiente virtual envolvente gracias a la estructura de 1,88 x 1,07 x 2,76 metros con proyector LCD.



BERTEC DINÁMICA CDP / IVR, un sistema de posturografía dinámica computerizada y rehabilitación con realidad virtual panorámica envolvente.

BERTEC PRIME IVR

BERTEC PRIME IVR, sistema con plataforma estática y rehabilitación con realidad virtual panorámica envolvente.



BERTEC PRIME IVR

Es un sistema de plataforma estática de valoración y rehabilitación vestibular con realidad virtual panorámica envolvente, con la misma estructura que la anterior y también proyector LCD. Dispone de plataforma estática doble con sensores de fuerza de alta sensibilidad.

BERTEC FUNCIONAL

Se trata de un sistema muy efectivo de valoración y rehabilitación funcional del equilibrio. Incluye protocolos estandarizados con valores de normalidad, pruebas ampliadas y protocolos de tratamiento. Tiene una plataforma estática de 50 x 3 x 150 centímetros con sensores de fuerza de alta sensibilidad. El equipo se puede ampliar opcionalmente para realizar pruebas visuales.



BERTEC FUNCIONAL, sistema con plataforma de valoración funcional del equilibrio.

BERTEC ESSENTIAL, plataforma de posturografía estática portátil.



BERTEC ESSENTIAL

Es un sistema portátil y muy efectivo para valoraciones estáticas. Consta de una plataforma de 46 x 3 x 50 centímetros con sensores de fuerza de alta sensibilidad. Permite realizar pruebas ampliadas y protocolos de tratamiento.

Nuevo PONTO 4 de Oticon Medical

REVOLUCIÓN AUDITIVA PARA LOS USUARIOS

GAES médica presenta PONTO 4, una auténtica revolución auditiva para los usuarios. Está diseñado con la nueva plataforma Oticon Velox S™, extremadamente rápida y potente, y además ofrece una tecnología única de acceso 360° al sonido. Es, también, el primer procesador que ofrece una verdadera conectividad, ahora y en el futuro.

PONTO 4, con un diseño innovador y atractivo, es el procesador de sonido más pequeño del mundo osteointegrado. Es un 27% más pequeño que PONTO 3, combinando discreción, rendimiento y fiabilidad. Tiene un rango de adaptación estándar (45 dBs) sin lado específico, apto para ambos lados. Además, no tiene botones ni ruedas de control manual.



Velox S™, plataforma con increíble potencia de procesamiento

PONTO 4 está diseñado con la plataforma Velox S™, creada por Oticon Medical y lanzada en mayo de este año. Esta nueva plataforma es capaz de ofrecer una velocidad de procesamiento y una precisión extremas. PONTO 4 posee las funcionalidades más potentes de las prótesis auditivas del mercado de Oticon Opn™ y Oticon Opn S™. Un procesamiento de sonido que nunca ha tenido cabida en la tecnología osteointegrada.

PONTO 4 tiene una línea robusta y sin botones, y es altamente fiable y resistente.

la palabra. Además, reduce rápidamente los niveles de ruido procedentes de diferentes direcciones mientras conserva la conversación. También atenúa rápidamente el ruido difuso, incluso entre palabras.

OpenSound Navigator™, rapidez y precisión

PONTO 4 cuenta con la tecnología OpenSound Navigator™ para un acceso 360° al sonido. OpenSound Navigator realiza un escaneo continuo del entorno ambiental completo, más de 100 veces por segundo, para identificar el ruido y separarlo de

El primer procesador realmente conectado

PONTO 4 es el primer procesador osteointegrado que se conecta a Internet utilizando IFTTT. La solución única de Oticon Cloud permite la conexión y control a una interminable gama de dispositivos de uso diario. También se conecta directamente con iPhone para streaming directo de llamadas, música, cambios de programas, volumen, "Encontrar mi procesador", etcétera. Y, gracias a ConnectClip, permite el manos libres y streaming para todos los smartphones.

Y, por supuesto, con una resistente cobertura ante impactos, iluminación LED y seis colores discretos.

PONTO 4 combina precisión, rendimiento y fiabilidad

PONTO 4 es el procesador de sonido más pequeño del mundo osteointegrado.

PONTO 4 Un cambio de paradigma en la audición

- Nueva plataforma Oticon Velox S™
- OpenSound Navigator™
- El procesador más pequeño del mercado
- Realmente conectado

Implante Nucleus[®] Profile[™] Plus

DISEÑO PARA FACILITAR LAS RESONANCIAS MAGNÉTICAS

GAES médica ha incorporado a su gama de Implantes Cocleares el modelo Nucleus Profile Plus CI600 de Cochlear, con la gama de electrodos Slim Modiolar (CI632), Slim Straight (CI622) y Contour Advance (CI612).

Este modelo de implante coclear dispone de la misma tecnología que las series CI500, con el añadido de que permite realizar RMN hasta 3 tesla sin necesidad de retirar el imán.

En 1997, Cochlear fue el primero en introducir ya implantes con imanes extraíbles para permitir a los pacientes someterse a pruebas de resonancia magnética. **La gama actual Nucleus Profile Plus permite realizar este tipo de pruebas sin tener que retirar el imán.** Y, en caso de tener que hacerlo para no distorsionar la imagen, está diseñada para que pueda hacerse de forma muy rápida y sencilla. Se puede acceder fácilmente al imán sin tener que levantar la bobina ni manipular excesivamente el implante. No se precisa ninguna herramienta especial, basta con una pinza estándar. Únicamente hay que practicar una pequeña incisión, por lo que el riesgo de infección y dolor es muy reducido.

Compromiso con la fiabilidad de los implantes

Los implantes Nucleus Profile son los más fiables del mundo. El porcentaje de supervivencia acumulado es de 99,82% combinado en cinco años. Además, son los más fiables a largo



Implante Cochlear Nucleus Profile Plus Contour Advance (CI612).

Los implantes Nucleus Profile Plus permiten a los pacientes realizar más cómodamente y sin dolor pruebas de resonancia magnética sin tener que retirar el imán

plazo, con un porcentaje de supervivencia acumulado del 99% combinado en 14 años. También son los más fiables para los niños, con una cifra que alcanza el 99,75% en cinco años.

La plataforma de implante coclear más fina

Con solo 3,9 milímetros, el implante Nucleus Profile Plus es el más fino del mundo y está provisto de una bobina flexible diseñada para adaptarse mejor a la forma de la cabeza del paciente. En consecuencia, causa un efecto más natural y discreto que otros dispositivos de mayor grosor. Estos implantes están diseñados para una perforación mínima, así como para facilitar el uso y la intervención quirúrgica. Su geometría externa de líneas suaves minimiza la formación de biofilm y reduce el riesgo de infección.

- Acceso a RMN de 1,5 y 3 teslas con el imán colocado
- Sin necesidad de vendaje ni tablilla
- Sin tiempos de espera para someterse a un escáner y sin necesidad de pasar tiempo sin percibir ningún sonido



GAES lanza Styletto Connect

UN AUDÍFONO ULTRAFINO CON CONECTIVIDAD Y CARGA PORTÁTIL

El nuevo Signia Styletto Connect combina el nuevo diseño ultra fino SLIM-RIC con conectividad Bluetooth®. Proporciona, además, hasta cuatro días de carga inalámbrica sobre la marcha.



Los audífonos Styletto Connect tienen una línea muy elegante y están fabricados con materiales de alta calidad.

Styletto Connect viene con un cargador portátil de bolsillo que permite usar los audífonos todo el día con una sola carga.



GAES, una marca Amplifon, presenta su último lanzamiento: Styletto Connect de la marca Signia. Basado en el revolucionario diseño ultra fino de Signia y la plataforma de tecnología Nx, Styletto Connect combina un diseño excepcional y conectividad al teléfono móvil del usuario para transmitir llamadas, música y TV a través de Bluetooth, además de recarga totalmente portátil.

Con cargador portátil para total flexibilidad

Styletto Connect viene con un cargador portátil de bolsillo que permite usar los audífonos todo el día con una sola carga. Una carga rápida adicional de 30 minutos agrega cinco horas de uso, o tres horas de transmisión de audio, para una flexibilidad total de movimiento. El cargador ofrece cuatro días de autonomía para el usuario, sin enchufes ni cables, ideal para una escapada de fin de semana o un viaje de negocios. Tres veces más pequeño y la mitad del peso de otros cargadores, es fácil llevarlo en el bolsillo.

El cargador ofrece cuatro días de autonomía para el usuario, sin enchufes ni cables, ideal para una escapada de fin de semana o un viaje de negocios

Elegante y tecnológicamente muy avanzado

Hoy en día más personas desarrollan pérdida auditiva, pero muchas siguen siendo reacias a usar audífonos. Styletto Connect se desarrolló para ofrecer una solución viable. Es un dispositivo elegante y refinado que los usuarios pueden llevar sin dificultades, al tiempo que proporciona la última tecnología audiológica para un mejor entendimiento del habla en cualquier situación.

Basado en la última tecnología de Signia, Styletto Connect permite disfrutar de una comprensión clara del habla en ambientes ruidosos, como un café en la calle o una cena. Y el Procesamiento de la Propia Voz (OVP) brinda una voz propia con un sonido natural. Styletto Connect incluye opciones de control remoto a través de la aplicación Signia myControl, es resistente al agua con clasificación IP 68 y está disponible en color negro/plata.

Los audífonos ultra finos Styletto Connect combinan estilo, carga inalámbrica y transmisión de audio de alta calidad

GAES, UNA MARCA AMPLIFON

UNA EXPERIENCIA COMPLETA PARA EL CUIDADO AUDITIVO

GAES cuenta con un amplio abanico de servicios audiológicos dirigidos tanto a pacientes como a profesionales del sector:

- Revisión y adaptación de **audífonos** con estudios y tratamientos personalizados
- **Audiología infantil**, con asesoramiento y orientación a los padres
- Terapia integral del **Tinnitus** con alta tecnología para reducir sus efectos
- **Reeducación y entrenamiento auditivo** para una adaptación completa y con el mayor confort posible
- Atención especializada para usuarios de **implante coclear, osteointegrado e implante activo de oído medio**
- Equipación completa en **electromedicina** para su consulta

Además, de la mano de los mejores profesionales, ofrece un servicio exclusivo con una metodología única que incluye un estudio auditivo personalizado completo y de forma gratuita. Y todo ello con la garantía de contar con un servicio completo y personalizado que incluye tres años de garantía de los audífonos, seguimiento personalizado, garantía de satisfacción total, seguro por rotura, pérdida o robo durante los tres primeros años, audífono de sustitución de la misma gama en caso de reparación, financiación a medida y asistencia internacional en países con presencia del grupo Amplifon, además de ventajas exclusivas y descuentos especiales para los socios del Club GAES.

Asimismo, para acabar con cualquier duda, GAES ofrece a sus clientes una prueba totalmente gratis antes de adquirir cualquier audífono, para comprobar en primera persona cómo se ajusta a sus hábitos y a cualquier situación de su nuevo día a día. #



GAES evalúa de la manera más completa y precisa el estado de la salud auditiva de los pacientes, gracias a la más avanzada tecnología y de la mano de los mejores profesionales.

IMPLANTES PONTO

11 DE JUNIO

Primer PONTO en el Hospital Comarcal de Baza

El pasado 11 de junio se realizó la primera cirugía de implante PONTO en el Hospital Comarcal de Baza (Granada), de la mano de los Dres. José Antonio Sánchez Rozas, Carolina Arjona y Mariano García-Giralda. En la imagen, de izquierda a derecha: Dr. Sánchez Rozas, Dra. Arjona, personal de quirófano, Pere Murillo, del Área de Implantes GAES, y Dr. García-Giralda. #



27 DE JUNIO

Primer PONTO en el Hospital Universitario Virgen de la Macarena, Sevilla

La imagen muestra el conjunto de personas implicadas en la primera cirugía de implante PONTO realiza en el Hospital Universitario Virgen de la Macarena. Junto al Dr. Francisco Aguilar aparecen Kiko López, coordinador de implantes cocleares del hospital; Fernando Escobar, coordinador de implantes osteointegrados del hospital, dos residentes de ORL: Elena Vázquez y Carolina Moreno, personal de enfermería, además de Lara Román, especialista clínico en implantes de GAES médica. #



Concierto de la Joven Orquesta Graeme Clark

12 niños sordos que oyen gracias al implante coclear ofrecen un concierto en el Hospital Sant Joan de Déu.

Doce niños y jóvenes que nacieron con sordera severa o profunda, y que actualmente pueden oír y escuchar gracias a los implantes cocleares, ofrecieron el pasado viernes 28 de junio un concierto de música en el Auditorio Docente del Hospital Sant Joan de Déu en Barcelona.

La iniciativa ha sido impulsada por la Fundación GAES Solidaria y el Hospital Sant Joan de Déu con el objetivo de apoderar a estos niños y hacerles ver que no tan solo pueden adquirir un buen nivel de lenguaje para comunicarse sino también para sentir e interpretar piezas musicales. #



El nombre de la joven orquesta es un homenaje al inventor del implante coclear.

La Fundación GAES Solidaria revisa la audición a más de 200 niños de acogida

La iniciativa, que alcanza su séptima edición, tiene como objetivo realizar pruebas auditivas a los menores acogidos durante su estancia en nuestro país.



Madrid



Salamanca



Zaragoza



Bilbao

La Fundación GAES Solidaria ha ofrecido revisiones médicas gratuitas a un total de 226 menores provenientes del Sáhara, Rusia, Bielorrusia y Ucrania que han venido a pasar sus vacaciones de verano con familias de acogida de España.

Audioprotesistas de GAES, voluntarios de la Fundación GAES Solidaria, han sido los encargados de llevar a cabo estas revisiones que se han realizado en Bilbao, San Sebastián, Vitoria, Madrid, Salamanca, Aragón, Zaragoza, Murcia y Cartagena. En todos los casos, los audioprotesistas efectúan un primer screening auditivo, consistente en una videoscopia, impedanciometría y audiometría adaptada a la edad de cada niño, y cuyo objetivo es descartar cualquier pérdida auditiva. Si se detecta una pérdida, se procede a la adaptación del audífono donado por la Fundación GAES Solidaria.

Colaboración solidaria

Estas revisiones son posibles gracias a la colaboración con distintas organizaciones: Bikarte, Sagrada Familia, Chernobil Umeak, Asociación de Amigos del Pueblo Saharaui, ONG Río de Oro, Arapaz, Umdraiga, Alouda y Sonrisa Saharaui.

Siete años de revisiones

Este 2019 ha sido el séptimo año que la Fundación GAES Solidaria ha impulsado las revisiones auditivas a niños y niñas de acogida. Una iniciativa que se enmarca dentro de las acciones de la Fundación GAES Solidaria, cuyo objetivo es ofrecer atenciones especiales a los niños que tienen problemas de audición en zonas con difícil acceso a la salud auditiva. #

Llevando la audición a India y Gabón

Audioprotesistas de GAES, voluntarios de la Fundación GAES Solidaria, han colaborado en distintos proyectos solidarios con la Fundación Vicente Ferrer y Fundación Clarós.



Carmen María Fernández y Javier Martínez realizaron revisiones y nuevas adaptaciones en Anantapur con la Fundación Vicente Ferrer.

La voluntaria de la Fundación GAES Solidaria, Lorena Alonso, viajó junto a la Fundación Clarós a Gabón. El equipo estuvo una semana trabajando en el Centro Hospitalario y Universitario de Libreville. Allí, Lorena realizó revisiones auditivas y adaptó audífonos a quienes más lo necesitaban.

Speech Therapy sigue creciendo

Por su parte, el proyecto estrella de la Fundación GAES Solidaria, *Speech Therapy*, junto a la Fundación Vicente Ferrer en Anantapur, India, sigue creciendo. El proyecto se inició en 2015 y se lleva a cabo gracias a un equipo multidisciplinar

que engloba a audioprotesistas de GAES, logopedas de la Fundación Vicente Ferrer y médicos españoles. Este equipo trabaja para lograr que las niñas de la escuela Bukaraya Samudram, en Anantapur, utilicen el lenguaje oral con la ayuda de audífonos.

En esta ocasión, fueron los voluntarios Carmen María Fernández y Javier Martínez quienes se desplazaron a Anantapur para seguir con el proyecto, realizando revisiones, nuevas adaptaciones y el mantenimiento de los audífonos. En el mes de octubre parte una nueva expedición formada por audioprotesistas voluntarios y médicos otorrinos para seguir con el programa de formación. #

Speech Therapy se desarrolla gracias un equipo multidisciplinar compuesto por audioprotesistas de GAES, logopedas de la Fundación Vicente Ferrer y médicos españoles



Lorena Alonso, durante su trabajo en el Centro Hospitalario y Universitario de Libreville, Gabón.

fundación
GAES
solidaria

La Fundación GAES Solidaria colabora con la Fundación Clarós en Gabón

AGENDA

CONGRESOS Y CURSOS NACIONALES

CURSO DE DISECCIÓN ANATOMOQUIRÚRGICA DE SENOS PARANASALES

Fecha: 22 de noviembre.
Lugar: Madrid.

I SIMPOSIO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA PLÁSTICA FACIAL

Fecha: 22 y 23 de noviembre.
Lugar: Barcelona.

IX CURSO DE SEPTOPLASTIA MICROSCÓPICA

Fecha: 25 de noviembre.
Lugar: Collado Villalba (Madrid).

3^{ER} CURSO DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE LA CADENA OSICULAR Y DISPOSITIVOS IMPLANTABLES DE OÍDO MEDIO

Fecha: Del 27 al 29 de noviembre.
Lugar: Barcelona.

2º CURSO DE DISECCIÓN DE HUESO TEMPORAL

Fecha: 28 y 29 de noviembre.
Lugar: Alicante.

VII CURSO PRÁCTICO DE INICIACIÓN A LA ROBÓTICA EN CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO

Fecha: 28 y 29 de noviembre.
Lugar: Granada.

II JORNADA ORL: CIERRE QUIRÚRGICO DE PERFORACIONES SEPTALES NASALES

Fecha: 29 de noviembre.
Lugar: Madrid.

5ª JORNADA DE ACTUALIZACIÓN SOBRE AVANCES EN EL TRATAMIENTO DE LOS TUMORES DE CABEZA Y CUELLO

Fecha: 29 de noviembre.
Lugar: Valencia.

REUNIÓN DE INVIERNO DE OTONEUROLOGÍA (RIO)

Fecha: Del 29 al 30 de noviembre.
Lugar: Madrid.

ESPECIALIZACIÓN EN REHABILITACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO DE LA VOZ PROFESIONAL HABLADA Y CANTADA

Fecha: Del 1 de diciembre de 2019 al 30 de septiembre de 2020.
Lugar: Semipresencial (Mixta).

IX CURSO DE PATOLOGÍA Y CIRUGÍA ENDOSCÓPICA BÁSICA DE SENOS PARANASALES

Fecha: 13 y 14 de diciembre.
Lugar: Madrid.

V CURSO DE ANATOMÍA APLICADA A LOS ABORDAJES TRANSORALES DE LA FARINGE

Fecha: 18 y 19 de diciembre.
Lugar: Badalona.

CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO DE FRESADO DE HUESO TEMPORAL, CIRUGÍA DE OÍDO Y BASE DE CRÁNEO LATERAL

Fecha: Del 15 al 17 de enero de 2020.
Lugar: Barcelona.

Ⓢ VII REUNIÓN DE INVIERNO DE ORL

Fecha: Del 30 de enero al 2 de febrero.
Lugar: Viella (Lérida).

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

Fecha: Febrero.
Lugar: Valencia.

Ⓢ SAN BLAS

Fecha: Febrero.
Lugar: Murcia.

HANDS-ON TRAINING COURSE ON SURGICAL ANATOMY OF THE NECK, LARYNX AND PAROTID GLAND

Fecha: Del 5 al 7 de febrero.
Lugar: Barcelona.

V CENS ZARAGOZA

Fecha: 6 y 7 de febrero.
Lugar: Zaragoza.

ESCUELA DE INVIERNO DE RINOLOGÍA

Fecha: 6 y 7 de febrero.
Lugar: Barcelona.

Ⓢ XXII REUNIÓN INVERNAL DE OTOLOGÍA (REINO)

Fecha: Del 9 al 14 de febrero.
Lugar: Candanchú (Huesca).

5TH INTERNATIONAL COURSE AN UPDATE ON FACIAL PARALYSIS

Fecha: Del 12 al 14 de febrero.
Lugar: Madrid.

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

Fecha: Del 17 al 21 de febrero.
Lugar: Madrid.

V CURSO TEÓRICO PRÁCTICO DE CIRUGÍA TIROIDEA Y DISECCIÓN CERVICAL

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

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

Fecha: Marzo.
Lugar: Madrid.

Ⓢ I31 CURSO DE MICROCIROLOGÍA DEL OÍDO Y DISECCIÓN DEL HUESO TEMPORAL

Fecha: Marzo.
Lugar: Barcelona.

XII CURSO DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASOSINUSAL

Fecha: Marzo.
Lugar: Sevilla.

XXVI CURSO DE CIRUGÍA CERVICAL EN QUIRÓFANO EXPERIMENTAL

Fecha: 5 y 6 de marzo.
Lugar: La Coruña.

Ⓢ III CURSO INTERNACIONAL DE RONCOPATÍA CRÓNICA Y SAHS

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



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

CURSO ACTUALIZACIÓN ORL

Fecha: 12 y 13 de marzo.
Lugar: La Palma.

CENS & BASE. CURSO DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASOSINUSAL AVANZADA Y ABORDAJES A BASE DE CRÁNEO

Fecha: Del 11 al 14 de marzo.
Lugar: Madrid.

II JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN IC

Fecha: 27 de marzo.
Lugar: Madrid.

CONGRESO DE LA SOCIEDAD EXTREMEÑA DE ORL Y PCF

Fecha: Abril.

6º CURSO DE OTOLOGÍA Y BASE DE CRÁNEO

Fecha: Del 16 al 17 de abril.
Lugar: Badalona.

MAD-RHINOPLASTY

Fecha: Del 22 al 25 de abril
Lugar: Madrid

CONGRESOS Y CURSOS INTERNACIONALES

AUSTRALIA

70TH ANNIVERSARY ASOHN (AUSTRALIAN SOCIETY OF OTOLARYNGOLOGY- HEAD AND NECK SURGERY) ANNUAL SCIENTIFIC MEETING

Fecha: Del 13 al 15 de marzo.
Lugar: Sydney.

CHEQUIA

TEMPORAL BONE COURSE

Fecha: Del 20 al 23 de enero.
Lugar: Praga.

EEUU

INTERNATIONAL ENDOSCOPIC SINONASAL AND SKULL BASE ANATOMY AND SURGICAL TECHNIQUES COURSE

Fecha: Del 17 al 19 de enero.
Lugar: Florida.

7TH ANNUAL INTERNATIONAL OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA SURGERY COURSE (OSAS) 2020

Fecha: Del 23 al 25 de febrero.
Lugar: Florida.

16TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON COCHLEAR IMPLANTS AND OTHER IMPLANTABLE TECHNOLOGIES

Fecha: Del 18 al 21 de marzo.
Lugar: Orlando.

AAA (AMERICAN ACADEMY OF AUDIOLOGY) ANNUAL CONVENTION 2020

Fecha: Del 1 al 4 de abril.
Lugar: Nueva Orleans.

COSM 2020 (COMBINED OTOLARYNGOLOGY SPRING MEETINGS)

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

ITALIA

UPOVER DOWNUNDER: 17TH INTERNATIONAL ENT MEETING. OTOLARYNGOLOGY, HEAD AND NECK SURGEONS WORLDWIDE

Fecha: Del 18 al 25 de enero.
Lugar: Alba di Canazei.

POLONIA

WCA 2020: XXXV WORLD CONGRESS OF AUDIOLOGY

Fecha: 19 y 20 de abril.
Lugar: Varsovia.

REINO UNIDO

BRITISH SKULL BASE SOCIETY MEETING 2020

Fecha: 23 y 24 de enero.
Lugar: Londres.

ENT UK BRITISH SOCIETY OTOLARYNGOLOGY ANNUAL MEETING 2020

Fecha: 6 de febrero.
Lugar: Londres.

BRITISH PAEDIATRIC OTOLARYNGOLOGY COURSE

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

SUIZA

10TH WINTER DAYS OF LARYNGOLOGY

Fecha: Del 22 al 25 de enero.
Lugar: Crans-Montana

THE LAUSANNE AIRWAY COURSE, 3RD EDITION

Fecha: Del 28 al 31 de enero.
Lugar: Lausanne.

TURQUÍA

TURKISH ORL AND HNS FOUNDATION 5TH SPRING MEETING

Fecha: Del 16 al 20 de abril.
Lugar: Antalya.

UEA

12TH GCC OTORHINOLARYNGOLOGY AUDIOLOGY AND COMMUNICATION DISORDERS CONFERENCE / 10TH EMIRATES OTORHINOLARYNGOLOGY AUDIOLOGY AND COMMUNICATION DISORDERS CONGRESS

Fecha: Del 15 al 17 de enero.
Lugar: Dubai.

JUNTOS PARA LIDERAR EL CUIDADO DE LA SALUD AUDITIVA

GAES y Amplifon unen sus fuerzas para avanzar a tu lado



Soluciones auditivas integrales

Audífonos y servicios de audiología

- Más de 750 centros auditivos
- Los mejores profesionales siempre a tu lado
- Servicios especializados

Implantes auditivos y electromedicina

- Implantes Cocleares
- Implantes Oteointegrados
- Implante Activo de Oído Medio

Centro de estudios e investigación GAES (CEIG)

- Colaboración en la organización de congresos, cursos y symposiums
- Comité Científico de GAES
- Premio de la Fundación GAES Solidaria