



Nº 3 | Año 2016

GAES NEWS



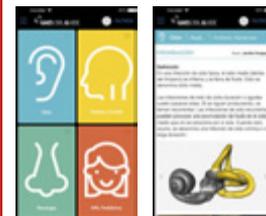
nueva web



www.gaesmedica.es



NUEVO PROCESADOR DE SONIDO KANSO: inteligente, cómodo y discreto. Con la tecnología acreditada de Nucleus® 6.



► Nueva **aplicación gratuita** para dispositivos móviles **“ORL Guide”** desarrollada por GAES. Disponible próximamente.

SIEMENS



www.siemens.com/micon

micon. Porque el futuro pertenece a Soundability.

Experimente la nueva plataforma de la Tecnología BestSound™. Innovación pura para lograr una experiencia auditiva sin precedentes.

micon, que proporciona una variada gama de instrumentos auditivos para cubrir cualquier necesidad, ofrece la experiencia auditiva más natural y personalizada que haya existido jamás.



El nuevo micon, diseñado para ofrecer un equilibrio óptimo entre calidad de sonido y audibilidad y lograr así una experiencia auditiva totalmente personalizada, supone una revolución en ingeniería audiológica. El micon™, que cuenta con frecuencias de una resolución extremadamente elevada en 48 canales, mayor inteligencia y un ancho de banda de hasta 12 KHz, otorga una dimensión absolutamente nueva a Soundability: miSound garantiza el mejor sonido al mismo tiempo que mantiene la acústica natural para permitir una rápida aceptación y una destacada supresión de retroalimentación, miFocus mejora la

direccionalidad y audibilidad de sonidos con altas frecuencias para una comprensión del habla sin esfuerzos (incluso en entornos difíciles) y miGuide proporciona una aclimatación automática en cualquier situación. Con este algoritmo de aprendizaje, todo un referente en el sector, el usuario podrá "entrenar" su instrumento auditivo para que adquiera la configuración de ganancia preferida y restaurar los sonidos naturales para disfrutar de una experiencia auditiva inigualable. micon: un confort sonoro envolvente tan minucioso que sus clientes casi olvidarán que lo llevan puesto.



Distribuido por:



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

Life sounds brilliant.

Nº 3 | Año 2016



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

Edita



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

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

Coordinación GAES:
Meritxell Clavel

Coordinación editorial:
Carmen Cañibano

Jefe de redacción:
Olga García

Dirección de arte:
Andrés Pérez

Todas las opiniones que aparecen en esta revista han sido voluntariamente expresadas por sus autores.

ISSN: 1698-5362
Depósito Legal: M-2718-2015

EDITORIAL



GAES médica

POR Y PARA PROFESIONALES ORL

GAES médica es la división de GAES dedicada al colectivo médico ORL, audioprotesistas y demás profesionales vinculados a la especialidad. GAES médica representa formación continuada y especializada, equipamiento médico de primer nivel, audífonos de última generación y toda la gama de implantes auditivos del mercado. También ofrece noticias de actualidad sobre la salud auditiva e información de carácter científico sobre los últimos avances en técnicas diagnósticas y quirúrgicas. Este nuevo concepto de servicio, producto y profesionalidad dirigido en exclusiva al especialista ORL tiene ahora una nueva página web donde se integran todos estos contenidos con un diseño elegante y una navegación altamente intuitiva. En www.gaesmedica.es el profesional encontrará las mejores soluciones auditivas integrales del mercado.

Entre estas soluciones auditivas se encuentra el nuevo Cochlear™ Nucleus® Kanso™, el único procesador de sonido de botón con micrófonos duales que mejora hasta un 30% la capacidad auditiva en ambientes ruidosos. En cuanto a audífonos, las novedades vienen de la mano de la gama Primax

con tecnología Signia de última generación. Dicha tecnología es capaz de sentir y analizar el entorno acústico con mayor precisión que nunca, y de responder en consecuencia. Los nuevos audífonos Pure™, Ace™, Insio™ y Motion™ incorporan esta tecnología para ayudar a escuchar sin esfuerzo.

GAES distribuye también numerosas ayudas técnicas para normalizar la vida de las personas con problemas de audición. Entre ellas, los nuevos transmisores Bellman Visit® y los nuevos teléfonos móviles Doro®. Estos complementos auditivos están diseñados y fabricados siguiendo una premisa clara: aunar un diseño elegante con la máxima sencillez de manejo.

Pero el compromiso incondicional de la compañía está con los más desfavorecidos. Junto a la labor responsable y continuada que ejerce GAES Solidaria, la compañía patrocina eventos únicos e irrepetibles, como el concierto benéfico en homenaje a Plácido Domingo. Una vez más, el oído nos acerca a las personas, y el sentido auditivo es esencial para que todos disfrutemos de la banda sonora de nuestras vidas.

SUMARIO

03 Editorial / 04 Actualidad / 19 Formación médica continuada / 32 Novedades de producto / 42 Entrevistas a los Dres. Guillermo Til, Pedro Sarría, Joan Carles Flores, Enric Cisa Lluís y José Carlos Casqueiro. / 47 Noticias GAES / 51 GAES Solidaria / 54 Agenda



▶ PALENCIA, DEL 26 AL 28 DE MAYO DE 2016

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



Momento de la ponencia del Prof. Dr. Miguel A. Merchán Cifuentes durante el desarrollo del precongreso de GAES.

La jornada del día 26 tuvo lugar el precongreso organizado por GAES en el Hotel Castilla Vieja. Tras la bienvenida del Dr. José Escapa Garrachón, jefe de servicio de ORL del Hospital Río Carrión de Palencia y presidente del comité organizador del congreso, se desarrolló la ponencia “Plasticidad intermodal tras sordera bilateral en adultos”, a cargo del Prof. Dr. Miguel A. Merchán Cifuentes. Seguidamente, Isabel García González, de GAES, realizó una exposición sobre “Actualización en audífonos y sistemas de comunicación”.

Ya el día 27 arrancó el congreso de la Sociedad ORL de Castilla y León, Cantabria y La Rioja, que tuvo su sede en el Centro Cultural de la Diputación de Palencia. Las dos jornadas de trabajo incluyeron un completo programa, la primera de ellas se centró en la patología faringolaríngea y cuello, y en la cirugía facial, de fosas y senos paranasales, y la del sábado 28 en la patología del oído.

En el marco de esta vigésimo cuarta edición del congreso se realizó la entrega de un nuevo **Premio Juan Gassó Bosch**. En esta ocasión, la Dra. Natalia Castañeda, residente del Hospital Universitario Marqués de



La Dra. Natalia Castañeda, residente del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, recogió el Premio Juan Gassó Bosch por su trabajo “Manifestaciones audiovestibulares de la malformación de Chiari tipo I” de manos de José Rodríguez, de GAES.



De izquierda a derecha, Juan Ramón Pérez, Luis Valiente y Mikel Varela, de GAES.

Valdecilla, de Santander, fue la galardonada por su trabajo: “Manifestaciones audiovestibulares de la malformación de Chiari tipo I”. Tras la clausura y entrega de premios tuvo lugar la Asamblea de la Sociedad de Otorrinolaringología de Castilla y León, Cantabria y La Rioja. ✓

▶ PONTEVEDRA, 27 DE MAYO DE 2016

XLV REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD GALLEGA DE ORL Y PCF



De izquierda a derecha, Dr. Gabriel Álvarez Curro, ganador del Premio Juan Gassó Bosch, y Dra. Alba Fernández Vázquez, ambos del Complejo Hospitalario de Pontevedra-Hospital de Montecelo, junto a Roberto Pereira, de GAES.

En el Museo de Pontevedra y bajo la presidencia del Dr. Ismael Arán González, se desarrolló esta nueva edición del congreso de la SGORL. El programa científico se estructuró en tres sesiones de comunicaciones orales y dos conferencias. La primera de estas conferencias, “Utilidad de la electromiografía laríngea”, tuvo como ponente a la Dra. Isabel García López, facultativo especialista de área de ORL del Hospital La Paz de Madrid. La segunda fue “Cirugía endoscópica de oído”, a cargo del Dr. José Carlos Casqueiro Sánchez, facultativo especialista de área de ORL del Hospital Universitario Severo Ochoa de Madrid.

Con la mesa redonda sobre “Vértigo e inestabilidad en los ancianos” se clausuró la reunión en la que también tuvo cabida la Asamblea general de la SGORL y la entrega del **Premio Juan Gassó Bosch**. Este año el galardonado fue el Dr. Gabriel Álvarez Curro, del Complejo Hospitalario de Pontevedra-Hospital de Montecelo. ✓



Stand de GAES en la reunión anual de la SGORL.



► MADRID, 9 Y 10 DE JUNIO DE 2016

XI CONGRESO DE LA AMORL Y III CONGRESO DE RESIDENTES DE LA AMORL



De izquierda a derecha, M^a José Pizarro, de GAES; Dra. Nieves Mata, Dr. Guillermo Plaza, Dr. Joaquín de Vergas y Miguel Mauduit, de GAES.

El pasado 10 de junio tuvo lugar la decimoprimer edición del congreso de la Asociación Madrileña de Otorrinolaringología cuya sede fue, en esta ocasión, el Hospital Universitario de Fuenlabrada y que contó como presidente del congreso con el Dr. Guillermo Plaza Mayor. Durante la jornada de trabajo se desarrollaron mesas redondas y conferencias magistrales. La primera de ellas, “Estado actual de la timpanoplastia con cartílago”, contó como ponente con el Prof. Matthew

Yung, consultant otolaryngologist, Ipswich Hospital NHS Trust, Ipswich (Reino Unido). Le siguió “Dissección extracapsular en adenoma pleomorfo”, por el Prof. Heinrich Iro, klinik director HNO-Klinik, Erlangen (Alemania). Ya en la sesión de tarde se celebraron las ponencias “Somnoscopia (DISE): indicaciones y limitaciones” del Prof. Bhik Kotecha, Sleep Disorder Unit. Consultant otolaryngologist, Royal National Throat, Nose and Ear Hospital, Londres (Reino Unido) y “Dacriocistorrinostomía endonasal”, de nuevo a cargo del Prof. Matthew Yung.

Las tres mesas redondas organizadas en esta edición fueron: “Tumores de glándulas salivales. Presentación de la Ponencia 2016”, “Utilidad de la Somnoscopia (DISE)” y “Dacriocistorrinostomía”. La Asamblea general de la AMORL cerró el congreso.

Previamente al congreso de la AMORL, el día 9 de junio tuvo lugar el III Congreso de Residentes AMORL que



De izquierda a derecha, Miguel Mauduit, de GAES y Dr. Guillermo Plaza Mayor, presidente del congreso.



Miguel Mauduit (de GAES) entregando el Premio Juan Gassó Bosch a la Dra. Paula Aragón Ramos del Hospital Universitario La Paz.

incluyó, un año más, el concurso de casos clínicos. Los residentes que habían sido elegidos finalistas tuvieron la oportunidad de exponer sus trabajos. El mejor de todos, bajo el título “Lo que el oído esconde”, realizado por la Dra. Paula Aragón Ramos, del Hospital Universitario La Paz, resultó ganador del **Premio Juan Gassó Bosch**. ✓



Josep Parés, de GAES, junto con los residentes.

► BILBAO, 20 Y 21 DE MAYO DE 2016

XXX CONGRESO SVORL-ORL

Tras la bienvenida por parte del presidente, Dr. Carlos Saga Gutiérrez, la cita de este año se inició con la conferencia “Abordajes endoscópicos ampliados”, impartida por el Dr. Francisco Valcárcel y la Dra. Irene Álvarez, del servicio de ORL del Hospital Universitario de Cruces.

El programa del congreso incluyó las comunicaciones sobre patología nasosinusal y cervical, junto con las de patología ótica y otros. También se impartió un curso sobre “Actualización en parálisis facial: diagnóstico y actitud terapéutica”, estructu-



De izquierda a derecha, Dr. Mikel Barandiarán, Mikel Varela, de GAES, y los Dres. Asier Lekue y Alicia Rojo, todos ellos del Hospital de Basurto.

rado en dos partes. La primera se centró en fisiopatología, clasificación, electrofisiología, tratamiento médico y tratamiento quirúrgico, a cargo del Dr. Luis Lassaletta, jefe de sección de otología y coordinador de la unidad de parálisis facial del Hospital Universitario La Paz de Madrid. La segunda parte abordó las técnicas de rehabilitación de la parálisis facial, reeducación



De izquierda a derecha, Dr. José Antonio Mucio, jefe de servicio del Hospital Universitario de Cruces de Bilbao, Dra. Leire García Iza, ganadora del Premio Juan Gassó Bosch, y Mikel Varela, de GAES.

neuromuscular, tratamiento con toxina botulínica, con la Dra. Nuria Rosell, del servicio de rehabilitación del Hospital Universitario de Donostia, como ponente.

Durante el desarrollo del congreso se hizo entrega del **Premio Juan Gassó Bosch** a la Dra. Leire García Iza por su trabajo “Resultados de la implantación coclear en pacientes de avanzada edad”. ✓



▶ LAS PALMAS DE GRAN CANARIA, 1 Y 2 DE JULIO DE 2016

XXVII REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD CANARIA DE ORL Y PATOLOGÍA CERVICAL

El contenido científico de esta nueva reunión anual incluyó ponencias sobre “Genética clínica en el siglo XXI: una nueva forma de diagnosticar y tratar”, a cargo del Dr. Santana Rodríguez; “Ética y deontología al final de la vida”, por el Dr. Gómez Sancho; “La responsabilidad profesional del ORL en su práctica asistencial. Propuestas de solución adecuada”, por el abogado Guillermo Pérez; “Las competencias transversales en ética y bioética”, por el Dr. Pérez Alonso; “Las tres leyes de la medicina, a cargo del Dr. Villar, y “Unidades de gestión clínica”, impartida por el Dr. Sierra Hernández.

En el congreso se hizo entrega del primer **Premio Juan Gassó Bosch** a la comunicación “Cirugía tiroidea” del Dr. Sergio Benet, residente del Hospital Universitario



El galardonado con el primer Premio Juan Gassó Bosch fue el Dr. Sergio Benet, residente del Hospital Universitario de la Candelaria.



De izquierda a derecha, Dres. Alejandra Arenas, Sergio Benet y Constanza Cop.

de la Candelaria. Los dos segundos premios fueron para los títulos “Hallazgos en el test del impulso cefálico videoasistido en pacientes de migraña vestibular: el vor hipersensible o hiperexcitable” de la Dra. Constanza Cop, residente de cuarto año de ORL del Hospital Insular Materno Infantil de las Palmas de Gran Canaria, y “Síndrome de Charge: análisis genético y malformaciones del oído” de la Dra. Alejandra Arenas, residente de segundo año de ORL del mismo hospital. ✓

▶ VALENCIA, 20 Y 21 DE MAYO DE 2016

XXXV REUNIÓN DE LOS SERVICIOS ORL DE CASTILLA-LA MANCHA, MURCIA Y VALENCIA

En el Hospital General Universitario de Valencia se desarrolló este año la reunión de trabajo que convocó a los servicios ORL de las comunidades de Castilla-La Mancha, Murcia y Valencia. La jornada arrancó con una

mesa redonda sobre cirugía de cáncer laríngeo, tras la cual se impartieron dos conferencias: una sobre complicaciones en CENS y otra sobre ototoxicidad y otoprotección. La jornada de tarde se completó con nuevas conferencias y se cerró con una reunión de los jefes de servicio procedentes de las tres comunidades autónomas. La mañana del sábado se centró en las sesiones de póster y en las comunicaciones orales, tras las cuales se clausuró la cita. ✓



De izquierda a derecha, Javier Peralta, de GAES, junto a los Dres. Agustín Campos, Enrique Zapater, José Dalmau y Jorge Basterra.

▶ ÚBEDA (JAÉN), 28 DE ABRIL DE 2016

SESIÓN CLÍNICA SOBRE AUDIOMETRÍA INFANTIL

El Hospital San Juan de la Cruz de Úbeda acogió una sesión clínica sobre audiometría infantil impartida por Nicolás Montiel, de GAES. A la sesión asistieron Pilar Castellano, jefa de servicio ORL; María Mata, José M^a Dueñas, María Soledad Sánchez, Encarnación Rodríguez y Carlota Deutor. ✓



De izquierda a derecha, Dras. Encarnación Rodríguez y María Mata; Carlota Deutor, enfermera; Dra. María Pilar Castellano, jefa de servicio; Nicolás Montiel, audioprotesista de GAES, y Dres. José María Dueñas y María Soledad Sánchez.



▶ MADRID, 27 DE ABRIL DE 2016

CURSO DE AUDIOMETRÍAS PARA ENFERMERÍA ORL

El pasado miércoles 27 de abril se impartió el Curso de Audiometrías para ayudantes técnicos sanitarios de ORL en las instalaciones del IOV, Instituto Oto Vértigo. Este curso estuvo dirigido a los profesionales sanitarios de enfermería ORL y reunió a 20 participantes provenientes de diferentes hospitales de la Comunidad de Madrid.

Después de una pequeña introducción por parte de Miguel Mauduit, de GAES, el Dr. Pedro M. Amaro, director médico del IOV, hizo una completa exposición sobre anatomía y fisiología de la audición para, después, continuar con las sesiones teóricas a cargo de Amador Cabrero y María José Pizarro, de GAES. La jornada finalizó con cuatro talleres prácticos de audiometría dirigidos por María José Pizarro, Amador Cabrero, Ana Bauzán y María Pascual, junto con Carmen Riba, todos ellos de GAES. ✓



Dr. Pedro M. Amaro, director médico del IOV, en un momento de su exposición.



Los asistentes a este curso provenían de diferentes hospitales de la Comunidad de Madrid.



Amador Cabrero, de GAES, fue uno de los responsables de las sesiones teóricas de este curso.

▶ CIUDAD REAL, 7 DE JULIO DE 2016

CURSO DE AUDIOMETRÍA PARA ENFERMERÍA ORL



Junto a Catalina García y María José Pizarro, de GAES, asistentes al curso de audiometría.

El Hotel Guadiana, de Ciudad Real, acogió este curso sobre audiometría dirigido a los profesionales de la enfermería en el entorno de la ORL. Después de la bienvenida por parte de Catalina García, de GAES, el curso se inició con una introducción de Anatomía, Fisiología y Sonido por parte de la Dra. Rebeca de la Fuente, del Hospital General Universitario de Ciudad Real. Seguidamente, María José Pizarro, de GAES, explicó diferentes pruebas diagnósticas (vía aérea, vía ósea, logaudiometría, enmascaramiento) y habló de los tipos de pérdidas. La parte práctica incluyó la realización de ejercicios sobre distintos tipos de pérdida y enmascaramiento por parte de Catalina García y María José Pizarro, ambas ATMs de GAES. ✓



María José Pizarro, de GAES, en un momento de su intervención durante el curso.



▶ BARCELONA, 6 DE MAYO DE 2016

CURSO DE AUDIOMETRÍA PARA ENFERMERÍA ORL

El auditorio Juan Gassó Bosch, ubicado en la sede de GAES en la calle Pere IV de Barcelona, acogió esta nueva convocatoria del curso de audiometría dirigido a profesionales de enfermería en ORL. Después de la bienvenida de Oriol Llorens, de GAES,



y una introducción de GAES Solidaria por parte de Verónica López, el curso se inició con unos contenidos de anatomía, fisiología y sonido con el Dr. Rafael Vera Llaó, jefe de servicio del Parc Sanitari Sant Joan de Deu de Sant Boi del Llobregat. El curso continuó con la explicación de pruebas (vía aérea, vía ósea, logoaudiometría, enmascaramiento) y tipos de pérdidas, para concluir la mañana con ejercicios sobre tipos de pérdida y enmascaramiento, todo ello de la mano del departamento de formación de GAES. Una vez concluida la parte teórica del curso, la tarde se destinó a prácticas de audiometría y enmascaramiento, también a cargo del departamento de formación de GAES. ✓

El auditorio Juan Gassó Bosch albergó toda la parte teórica de este curso de audiometría.



Durante la jornada formativa los alumnos pudieron realizar prácticas de audiometría y enmascaramiento.

▶ GIJÓN, DEL 3 AL 6 DE MAYO DE 2016

X CURSO DE SEPTORRINOPLASTIA

Esta nueva edición del curso de septorrinoplastia fue organizada por el Dr. Federico Arrutia. Dirigido por Miguel A. Mancebo Allende y codirigido por la Dra. Marta E. Fernández Pello, el curso tuvo lugar en el salón de actos del Hospital de Cabueñes. ✓



De izquierda a derecha, Dres. Gonzalo Mancebo, Jaime Sanabria, Alejandro Martínez, Eduardo Morera Serna, José Carlos Neves, Miguel A. Mancebo Allende y Marta E. Fernández Pello; Sonia Suárez, de GAES, y los Dres. Néstor Galindo y Javier Galindo.

▶ MURCIA, 5 Y 6 DE FEBRERO DE 2016

JORNADAS AVANCES EN INVESTIGACIÓN EN ONCOLOGÍA DE CABEZA Y CUELLO



De izquierda a derecha, Dr. José Luis Llorente y Dr. Carlos Suárez, ambos de Oviedo, junto con M^o Jesús Seguí, de GAES.

El pasado viernes 5 de febrero se inauguró por parte de Manuel Molina Boix, director general de Salud Pública; Pascual Parrilla Paricio, director del IMIB y catedrático de cirugía general, y Jesús Iniesta Turpín, presidente de la Sociedad Murciana de Otorrinolaringología, la primera de estas jornadas sobre investigación coincidentes con la celebración del día de San Blas.

El completo programa científico incluyó ponencias sobre "Aplicaciones de los marcadores moleculares en carcinomas



El presidente de la Sociedad Murciana ORL, Dr. Jesús Iniesta Turpín, junto con M^o Jesús Seguí, de GAES.

epidermoides de faringo-laringe", "Investigación en tumores nasosinusales", "Serina hidrolasas como biomarcadores de tumores de cabeza y cuello", "Papel de las células NK en la aparición y diseminación del cáncer", "Presentación de plataforma biobanco", "Presentación de la plataforma de genómica" y "Presentación de la plataforma de proteómica". Ya al día siguiente, en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia, y tras la apertura de Jesús Iniesta Turpín, el programa se completó con las ponencias sobre "Cirugía de base de cráneo" y "Colgajos y reconstrucción en cirugía oncológica del área ORL presentado por Prof. Carlos Suárez y Prof. José Luis Llorente". ✓



▶ JAÉN, 27 DE ABRIL DE 2016

SESIÓN CLÍNICA SOBRE EL FREE ITC

En el Hospital Princesa de Jaén se desarrolló una sesión clínica sobre el Free ITC por parte de Luisa Morón Macías, de GAES. La exposición se centró en este nuevo concepto de libertad para la audición abordando aspectos como las principales características, el público objetivo, rangos de adaptación o las prestaciones más destacables. ✓



Momento de la exposición por parte de Luisa Morón, de GAES, en la sesión clínica sobre el Free ITC.



Participantes del I Curso de Disección de Hueso Temporal organizado por el Hospital San Pedro de Alcántara.

▶ CÁCERES, DEL 6 AL 10 DE JUNIO DE 2016

I CURSO DE DISECCIÓN DE HUESO TEMPORAL

Este curso, organizado por el servicio ORL del Hospital San Pedro de Alcántara y bajo la dirección de la Dra. Magdalena S. Aparicio Pérez, tuvo una orientación eminentemente práctica. Se orientó a aquellos facultativos que solicitaban actualización en su conocimiento sobre la cirugía del oído y para los residentes que querían iniciarse en el conocimiento anatómicoquirúrgico de dicha cirugía. Además de la secuencia clásica de disección del hueso temporal, los asistentes pudieron seleccionar diversos procedimientos y técnicas quirúrgicas en

función de su experiencia y objetivos de aprendizaje. El profesor sirvió de guía en las técnicas elegidas y ayudó a obtener los mejores resultados. Cada puesto de trabajo dispuso del aparataje e instrumental completo de disección del hueso temporal con microscopios, además de toda la información precisa en cada momento: vídeos quirúrgicos, textos y guías de disección, imágenes quirúrgicas, imágenes de TC y documentos de referencia. Los participantes recibieron, además, una instrucción práctica sobre cadáver de la nueva técnica MIPS de PONTO. ✓

▶ BARCELONA, 9 Y 10 DE JUNIO DE 2016

XXVII CURSO PRÁCTICO DE DISECCIÓN, MICROCIROLOGÍA ENDONASAL Y CIRUGÍA ENDOSCÓPICA RINOSINUSAL

Este curso fue organizado por el Dr. M. Kadiri, jefe de servicio ORL del Hospital Dos De Maig de Barcelona, y dirigido junto con los Dres. H. Masegur y J. M. Además, en colaboración con la cátedra de Anatomía (Prof. M. Monzo) de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona.

Cada cursillista 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. Por parte de GAES, Josep Parés y Lara Román impartieron un taller formativo en el que explicaron la



Lara Román y Josep Parés, de GAES, en un momento de su intervención en el curso.

nueva técnica quirúrgica MIPS. Asimismo, durante el curso se mostraron las gafas Epson Moverio de visualización de realidad aumentada STREYE BOX-Droiders. ✓

► GERONA, 28 DE MAYO DE 2016

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



Xavier Puig, de GAES, durante su ponencia sobre PONT0 en la reunión interhospitalaria que tuvo lugar en Gerona.

El pasado sábado 28 de mayo tuvo lugar la Reunión Interhospitalaria del Servicio ORL-PCF de Cataluña y Aragón en el Auditorio Josep Irla del Antiguo Hospital de Santa Caterina en Gerona. El evento fue un éxito de asistencia, contó con la presencia de 68 especialistas ORL de distintos hospitales de ambas comunidades, además del gerente de la región sanitaria de Gerona y de algún representante del ayuntamiento de la ciudad.

El Dr. Liern Caballero, anterior jefe de servicio ORL del Hospital Dr. Josep Trueta de Gerona, fue nombrado moderador de la reunión por parte del Dr. Jordi Lluansí

Panella, jefe de servicio ORL del Hospital Universitario Dr. Josep Trueta y Hospital Santa Caterina de Gerona, como muestra de reconocimiento a su carrera profesional.

Como en cada edición, en esta nueva cita se realizó una comunicación por parte de GAES dentro del programa oficial de la reunión. En esta ocasión fue Xavier Puig quien ofreció la ponencia "PONT0-Novedades quirúrgicas y del implante". Durante el acto se sortearon, por parte de GAES, cinco inscripciones al congreso nacional de ORL de Sevilla.

La próxima edición de la reunión interhospitalaria se realizará nuevamente en Cataluña y la organizará el Dr. Francesc Casamitjana, del Hospital de Mataró, dentro del segundo semestre de 2016, hacia finales del mes de noviembre. ✓



Momentos del desarrollo de la Reunión Interhospitalaria de los Servicios ORL-PCF de Cataluña y Aragón.

► GUADALAJARA, 17 Y 18 DE JUNIO DE 2016

XXI REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD CASTELLANO-MANCHEGA DE ORL

Esta reunión estuvo organizada por el servicio ORL del Hospital Universitario de Guadalajara y presidida por el Dr. Fernando Rodríguez de la Fuente. La jornada del viernes comenzó con una mesa redonda sobre "Manejo de las complicaciones frecuentes de la cirugía de oído medio", moderada por el Dr. Luis Lassaletta, jefe de sección otología del Hospital Universitario La Paz. Por la tarde se celebraron tres conferencias: "Tratamiento integral de la parálisis facial", a cargo del Dr. Carlos Martín Oviedo, del Hospital Universitario Gregorio Marañón; "Cirugía transoral ultrasónica (TOUS). Progresos quirúrgicos", a cargo del Dr. Mario Fernández Fernández, del Hospital Universitario del Henares, y "Novedades en cirugía endoscópica de senos paranasales", impartida por el Dr. Carlos Ramírez Calvo, del Hospital Vithas Nuestra Señora de América, de Madrid. La reunión anual de la sociedad puso el cierre a una jornada cargada de contenido. El último día se destinó a los posters, vídeos y comunicaciones, tras los cuales se clausuró el acto. ✓



Amador Cabrero, de GAES, en el stand de la compañía.

► MADRID/BARCELONA, 17 Y 18 DE MARZO DE 2017

CURSO DE AUDIOLOGÍA Y SISTEMAS AUDITIVOS INTEGRALES

Organizado por GAES, este curso está especialmente dirigido a residentes y ORL que estén iniciando su trayectoria.

El contenido del curso está centrado en audiología: la audiología como ciencia que estudia los fenómenos auditivos, desarrollo actual de la audiología relacionado con la exploración, audiometría como conjunto de exploraciones que permiten estudiar funcionalmente el órgano de la audición, la audiometría como

herramienta para la medición de la audición, cuantitativa y cualitativa, y la audiometría subjetiva; y en las soluciones auditivas integrales: audífonos (vía aérea y vía ósea), sistemas implantables (implante coclear, implantes osteointegrados, implantes OM) y sistemas de comunicación (protección auditiva, comunicación). El curso está acreditado y cuenta con plazas limitadas. ✓

¡AVANCE CURSO 2017!



ECUADOR



► GUAYAQUIL, 12 DE FEBRERO DE 2016

REUNIÓN HOSPITAL NAVAL DE GUAYAQUIL

El viernes 12 de febrero tuvo lugar, en el Hospital Naval de Guayaquil, la ponencia “Innovaciones Tecnológicas en Prótesis Auditivas”, a cargo de Freddy Vera, de GAES. El encuentro reunió a 35 profesionales de la salud de distintas especialidades (otorrinolaringología, medicina general, pediatría y fonoaudiología). ✓



Momento de la ponencia en el Hospital Naval de Gauyaquil.

► QUITO, 25 DE FEBRERO DE 2016

CELEBRACIÓN DEL DÍA DEL IMPLANTADO COCLEAR



Aspecto de la sala durante la celebración.

ámbito sanitario como educativo, padres y niños implantados y representantes de las diferentes asociaciones. Por parte de GAES, Freddy Vera presentó las novedades en los dispositivos implantables de última generación. ✓

El día 25 de febrero, y en colaboración con el Ministerio de Salud Pública y la Dirección Nacional de Discapacidades, GAES colaboró en la celebración del Día Mundial del Implantado Coclear. En el acto estuvieron presentes diferentes autoridades, tanto del



Sandra Galindo y Elena Santaclara, de GAES, con el Dr. Yorelvys Perdomo, director nacional de Discapacidades.



Freddy Vera, de GAES, durante su ponencia en la celebración del Día del Implantado Coclear.

En el acto de celebración no pudieron faltar los implantados más jóvenes, los niños.

► QUITO, 25 DE FEBRERO DE 2016



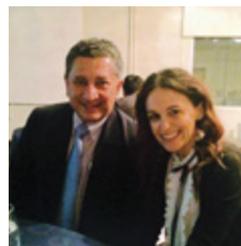
Dr. Carlos Ríos durante su ponencia dirigida a posgradistas.

PONENCIA PARA POSGRADISTAS

actualmente están terminando su formación en la ciudad de Quito, y los tutores correspondientes del posgrado, Dr. Carlos Ríos y Dr. Esteban Serrano.

El hotel Hilton Colón de la ciudad de Quito fue el lugar escogido para la celebración, el pasado 25 de febrero, de la ponencia titulada “Audiometría tonal e Impedanciometría: Utilidad, Interpretación y Soluciones Auditivas Integrales”. Al acto asistieron los ocho residentes de ORL que

El Dr. Carlos Ríos presentó los fundamentos de las pruebas básicas de audición y, por parte de GAES, los temas fueron expuestos por Isabel García y Freddy Vera. ✓



Freddy Vera e Isabel García, de GAES.



Isabel García, de GAES, en un momento de su intervención.



▶ QUITO, 8 DE MARZO DE 2016

SESIONES FORMATIVAS EN EL HOSPITAL DE CALDERÓN



Los asistentes siguieron con gran atención los temas tratados en estas sesiones formativas.

El día 8 de marzo se realizaron las sesiones formativas para profesionales de la audición, médicos generales y residentes en el Hospital de Calderón, perteneciente al Ministerio de Salud Pública y ubicado al norte de la ciudad de Quito. Los temas tratados en estas sesiones se

centraron en soluciones auditivas integrales (audífonos y dispositivos implantables). Las ponencias fueron desarrolladas por Sheyla Méndez, y el acto estuvo organizado por Sandra Galindo, ambas de GAES. ✓



Sheyla Méndez y Elena Santaclara, directora de GAES Ecuador, ponentes de las sesiones formativas del Hospital Calderón.

CHILE

▶ SANTIAGO DE CHILE, 27 DE MAYO DE 2016

PONENCIA DE GAES

El auditorio Juan Gassó de las oficinas centrales de GAES acogió esta cita que congregó a especialistas ORL, tecnólogos médicos y fonoaudiólogos del Hospital de Carabineros. Se abordaron diferentes temas, en especial, IAI, implantes y asuntos comerciales. Los ponentes de GAES fueron Luis Ortega, Gloria Sanguinetti y Luciano García. Por parte de GAES, también participaron Hernán Alarcón, Elías Muñoz y Pedro Salinas. ✓



La ponencia estuvo dirigida a los profesionales médicos del Hospital de Carabineros.

CHILE

▶ VALPARAÍSO Y VIÑA DEL MAR, 5 Y 6 DE ABRIL DE 2016

JORNADAS DE PUERTAS ABIERTAS EN VALPARAÍSO Y VIÑA DEL MAR

Durante los días 5 y 6 de abril se organizaron las primeras jornadas de puertas abiertas de Valparaíso y Viña del Mar, con la finalidad de acercar los centros GAES a los especialistas ORL. Los asistentes no solo pudieron visitar las instalaciones sino que también tuvieron oportunidad de conocer y compartir unos minutos con el equipo de GAES que trabaja en ellas. A la cita se sumaron Gloria Sanguinetti y Luciano García, quienes comentaron con los especialistas los proyectos IAI y las principales novedades sobre implantes, respectivamente. En las jornadas participaron también Elías Muñoz y Hernán Alarcón, que se encargaron de la organización y la ejecución de las diversas actividades. Entre los invitados destacaron los especialistas ORL, Assael, Meléndez, Testard y Pérez, además de la colaboradora de GAES, Gloria Gallegillos. ✓



Momentos de las jornadas de puertas abiertas en Valparaíso y Viña del Mar.



▶ SANTIAGO DE CHILE, 29 DE ABRIL DE 2016

PRIMERA REUNIÓN CEPE

El pasado 29 de abril tuvo lugar el primer CEPE del año. Estas reuniones son organizadas por la Sociedad Chilena de Otorrinolaringología con el objetivo de permitir a las distintas instituciones hospitalarias y clínicas que presenten casos clínicos y temas relacionados con la especialidad. En esta ocasión fue el turno de los Hospitales JJ Aguirre y Sótero Del Río. GAES contó con un stand en el que presentó GAES Serena. La cita terminó con la intervención del Dr. Stott, jefe de servicio del hospital y actual presidente de la SOCHIORL, quien agradeció públicamente la colabora-

ción de GAES y reiteró el compromiso y apoyo mutuo entre ambas entidades. Por parte de GAES intervinieron Alfonso Mostajo, Gloria Sanguinetti, Luciano García, Elías Muñoz y Pedro Salinas. ✓



El tema principal del stand fue la presentación de GAES Serena.



El stand de GAES atrajo la visita de numerosos visitantes.

▶ SANTIAGO DE CHILE, JUNIO 2016

CURSO BEGADOS ORL 2016

Como viene siendo habitual, GAES ofreció un curso sobre audífonos destinado a los médicos que cursan su beca de especialidad en otorrinolaringología. En esta nueva edición se incluyeron también contenidos sobre implantes y GAES Serena. En el curso participaron 28 médicos de los centros formadores de la Universidad Católica, Universidad de Chile y Hospital Barros Luco. Por parte de GAES participaron Pedro Salinas, como organizador del curso, Elías Muñoz, Gloria Sanguinetti, Luciano García y Luis Ortega. ✓



El curso estuvo dirigido a médicos que cursan su beca de especialidad en otorrinolaringología.



▶ TABANCURA, 27 DE ABRIL DE 2016

JORNADA DE PUERTAS ABIERTAS EN TABANCURA

El 27 de abril pasado se celebró la Jornada de Puertas Abiertas en el centro GAES Tabancura, a la que asistieron los doctores Gonzalo González, de la Clínica Las Condes; Eva Numhauser, de la Clínica Tabancura; Lorena Olcese, de las Clínicas Tabancura, Santa María y Fuerza Aérea de Chile (FACH); Patricia Romero, FACH y CAPREDENA (Caja de Previsión de la Defensa Nacional) y Jorge Caro Díaz, del Centro Aeroespacial de la FACH. Por parte de GAES participaron el equipo de la tienda, compuesto por Jorge Sepúlveda, Isabel Gutiérrez, Gloria Sanguinetti y Elías Muñoz. ✓



Gloria Sanguinetti y Elías Muñoz, de GAES.

▶ SANTIAGO DE CHILE, 2 Y 3 DE JUNIO DE 2016

CURSO DE RINOPLASTIA Y CIRUGÍA FACIAL

Los pasados 2 y 3 de junio tuvo lugar en el Hospital JJ Aguirre el curso de Rinoplastia y Cirugía Facial. GAES participó con un stand orientado a presentar la línea de equipamiento médico de Optomic. Al acto asistieron cerca de 80 profesionales; entre ellos, los Dres. Stott, Aracena, Carrillo, Bahamondes, Isla, Moyna, Torres, Nasser, Sarmiento, Cortés y Olavarría. En representación de GAES participaron Hernán Alarcón, Mauricio Olivares, Pedro Salinas y Elías Muñoz. ✓



GAES presentó la línea de equipamiento médico de Optomic.

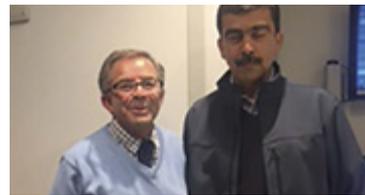
CHILE

► CONCEPCIÓN, 26 DE ABRIL DE 2016

JORNADA DE PUERTAS ABIERTAS CONCEPCIÓN

El pasado 26 de abril se llevaron a cabo unas Jornadas de Puertas Abiertas en la ciudad de Concepción. Participaron el Dr. Marcelo Ríos, médico implantador del Hospital Regional de Concepción; la Dra. Marisa Bordagaray, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, y el Dr. Enrique Bardisa, docente de la Facultad de Fonoaudiología de la Universidad San Sebastian. También asistieron el gerente regional centro sur de la Caja los Héroes, Jorge Bull, y el agente de la sucursal Maipú de la misma caja, Jorge Barrientos. Por parte de GAES participaron Carolina Fuentealba,

Jorge Muñoz, Aldo García, Gonzalo del Río, Luciano García y Hernán Alarcón. ✓



La ciudad de Concepción también organizó una jornada de puertas abiertas que recibió un buen número de visitas.



► SANTIAGO, 21, 22 Y 25 DE JULIO DE 2016

MASTER CLASS ON VESTIBULAR AND OCULAR MOTOR DISORDERS

El 21 y 22 de julio tuvo lugar en el Hotel W de Santiago el curso "Master Class on Vestibular and Ocular Motor Disorders" a cargo del Dr. Michael Strupp, neurólogo procedente de Alemania, y a él acudieron más de 70 asistentes entre médicos ORL, tecnólogos médicos y de fonoaudiólogos de Chile, Argentina y Ecuador.

GAES fue sponsor junto con el laboratorio Abbott y durante todo el evento estuvo presente con un stand institucional y con una clínica, donde se exhibió gran parte del equipamiento vestibular comercializado en Chile. El día 25 en el mismo hotel se llevó a cabo un curso para usuarios finales de equipos audiológicos, al que asistieron más de 70 tecnólogos médicos ORL y fonoaudiólogos que diariamente trabajan con este equipamiento y requieren una permanente actualización en su funcionamiento. Este curso estuvo a cargo del audiólogo Lee

Martin y los TM Cristian Carril y José Luis Anabalón.

El equipo de GAES que asistió durante las tres jornadas estuvo compuesto por Elías Muñoz, Pedro Salinas, Hernán Alarcón, Alfonso Mostajo, Mauricio Olivares, Luciano García, Ismael Vergara y Christopher Figueroa. ✓



PORTUGAL

► LUSO, 18 E 19 DE MARÇO DE 2016

XXV JORNADAS ORL DO CENTRO HOSPITALAR DO PORTO

Nos dias 18 e 19 de Março, decorreram as XXV Jornadas ORL do Centro Hospitalar do Porto, no Hotel Ipanema Park Porto, situado numa nobre zona da cidade Invicta. Estas Jornadas contaram com o apoio científico da SPORL e da APO.

A GAES esteve presente com um stand, divulgando os últimos serviços e suportes na área, nomeadamente a Nova técnica cirúrgica

minimamente invasiva do Ponto, o implante osteo-integrado.

Para o sucesso destas Jornadas, foi fundamental a presença de oradores com vasta experiência clínica. Trataram-se temas no âmbito do tratamento intra-timpânico e intra-coclear, novos conceitos no tratamento do colesteatoma, laser na cirurgia estapédica, tratamento actual das lesões quísticas laringeas, casos particulares em fonocirurgia, entre outros.

Entre os oradores, contaram-se Prof. João Paço, Drs. Miguel Coutinho, Javier Cervera, Stefan Plonke, André-Romain Perouse. As Jornadas tiveram uma grande adesão e primou pela pontualidade. No final do primeiro dia, decorreu um jantar convívio, no restaurante do emblemático Yetman Hotel, que primou pelo ambiente descontraído



A GAES esteve presente com um stand.

e excelentes vistas para a cidade do Porto. Os nossos parabéns à organização e esperamos por participações futuras! ✓

► LUSO, 27 E 28 DE MAIO

REUNIÃO ANUAL APO - ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE OTONEUROLOGIA



A APO - Associação Portuguesa de Otoneurologia - esteve, a 27 e 28 de Maio passado, em Reunião Anual no Grande Hotel do Luso.

Do programa constaram temas de interesse para quem se debruça sobre a Otoneurologia. Como habitualmente uma das mesas redondas versou o tema que foi tratado na Reunião de Inverno - Verti-

gem Pós-Traumática - de que foi distribuído o livro de resumos. A Reunião de Inverno deste ano realizou-se em Miranda do Corvo. Outro tema de Mesa Redonda foi a Vertigem na Criança assunto muito falado no ano de 2016.

Estiveram presentes convidados estrangeiros - Christophe Lopez; Herminio Perez Garrigues e Sylvette

Wiener - bem como especialistas nacionais da área da Otorrinolaringologia, da Neurologia, da Neurorradiologia e da Neuropediatria.

Durante a Reunião Anual reuniu a Assembleia Geral da APO, que este ano foi eleitoral, tendo sido eleita nova Direção para o triénio 2016-18 presidida pela Dra Maria Conceição Monteiro. ✓

Reunião Anual APO - Associação Portuguesa de Otoneurologia.

PORTUGAL

► COIMBRA, 21 A 24 DE ABRIL DE 2016

63º CONGRESSO DA SPORL CONGRESSO LUSO ESPANHOL DE ORL



A Gaes esteve presente com um stand.

Entre os dias 21 e 24 de Abril, decorreu o 63º Congresso da Sociedade Portuguesa de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial em simultâneo com o XVI Congresso Luso-Espanhol de ORL. O evento realizou-se no Centro de Congressos Convento de São Francisco, em Coimbra, cidade do conhecimento.

Para o sucesso deste evento, foi fundamental o programa científico

que abordou o mais recente trabalho de investigação e de inovação com aplicação clínica aos especialistas portugueses e espanhóis, com temas mais recentes e controversos da atualidade orl e para isso contaram com a presença de oradores com vasta experiência clínica nacional e internacional.

O Congresso teve uma adesão extraordinária contando com mais de 500 inscritos, permitindo trocar entre estes conhecimentos e experiências. Para os mais novos os cursos foram múltiplos e de elevada qualidade.

A GAES esteve presente com um stand, divulgando os últimos serviços e suportes na área de electromedicina, GAES Serena (Terapia Acufenos) e implante osteointegrado Ponto.

No decorrer do congresso foi eleito o novo presidente da SPORL o Dr. Ezequiel Barros, director do Serviço de ORL do Centro Hospitalar de Lisboa Central, a GAES felicita e deseja sucesso ao novo Presidente da SPORL que na sessão de encerramento manifestou a sua vontade de promover a sociedade aos seus associados.

A GAES atribuiu o 1º Prémio de Audiologia na área da Otologia, que foi ganho por Dra. Mariana Donato, Dr. Luis Roque Reis, Dra. Rita Sousa, Prof. Dr. Pedro Escada do Centro Hospitalar Lisboa Central, com o trabalho “ Tradução, adaptação cultural e validação da escala de satisfaction with amplification in daily life para português de Portugal”, Estão de Parabens! ✓



Teresa Oliveria de GAES com Dr. Carlos Ribeiro, presidente SPORL.



Dr. Carlos Ribeiro e o novo presidente da SPORL, Dr. Ezequiel Barros.

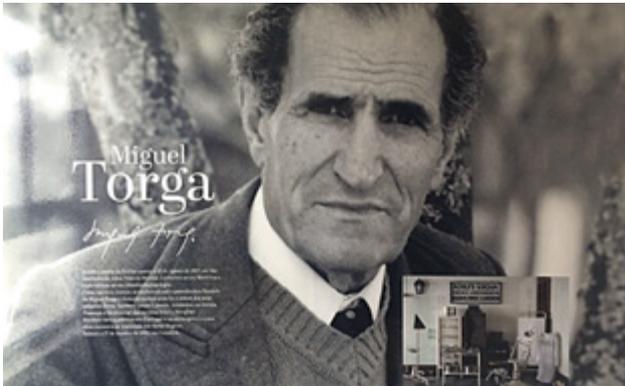
► CHUC COIMBRA, 2 A 25 DE JULHO DE 2016

EXPOSIÇÃO, OITO DECADAS DE OTORRINOLARINGOLOGIA

O Serviço de Otorrinolaringologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) inaugurou, dia 2 de junho, uma exposição intitulada “Oito décadas de Otorrinolaringologia em Coimbra”, que irá ficar patente, no átrio principal do pólo dos Hospitais da Universidade de Coimbra, até ao dia 25 de julho. A mostra vai também proporcionar uma viagem à anatomia e funcionamento do ouvido, do nariz e da garganta, dando a conhecer os cuidados a ter, as doenças e sintomas mais comuns, através de textos e fotografias



Desde 1911 que há ensino da especialidade na Faculdade de Medicina de Coimbra. O primeiro serviço de ORL teve início há 80 anos, nos HUC.



Adolfo Correia da Rocha nasceu a 12 Agosto 1907 em Trás-os-Montes, licenciou-se em Medicina e especializou-se em otorrinolaringologia.

Como escritor, tornou-se conhecido sob o pseudónimo literário de Miguel Torga e durante muitos anos foi editor dos seus livros, Escreveu prosa e poesia, colaborou na revista Presença e foi diretor das revistas Sinal e Manifesto. Recebeu vários prémios em Portugal e no estrangeiro e a sua obra encontra-se traduzida em varias línguas. Faleceu a 17 de Janeiro de 1995 em Coimbra.

A GAES esta orgulhosa por ser uma das patrocinadoras desta exposição. ✓

► LISBOA, 18 A 21 DE JUNHO DE 2016

ESPO 2016

13º CONGRESSO DA SOCIEDADE EUROPEIA OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

A Gaes esteve presente com um stand Ibérico, divulgando os últimos serviços e suportes na área, de electromedicina, implante osteo-integrado PONTO e as soluções para reabilitação auditiva infantil.

Para o sucesso deste evento Europeu, foi fundamental a presença de oradores com vasta experiência clínica a nível mundial. Trataram-se temas abrangentes na área da pediatria onde participaram otorrinolaringologistas, audiologistas, terapeutas da fala, e outros profissionais ligados a saúde infantil.

O congresso teve uma adesão que superou as expectativas, participaram mais de 1800 participantes de todo o mundo, primou pelo alto nível científico das conferências. Foi muito elogiado pelos participantes, devido aos temas debatidos e pelo ambiente acolhedor e profissional que é reconhecido no nosso país.

Os nossos parabéns à organização ESPO 2016 e em especial ao Prof. Jorge Spratley pela nomeação como Presidente da Sociedade Europeia de Otorrinolaringologia Pediátrica. Seguramente o nome de Portugal em particular na área da otorrinolaringologia pediátrica ganhará outra dimensão. Não podemos deixar de estar orgulhosos e desejamos as maiores felicidades e sucessos. ✓



De izquierda a derecha, Filipa Almeida, Beatriz Pradel y Lara Román, de GAES.



De izquierda a derecha, Filipa Almeida y Sandra Pereira, de GAES.



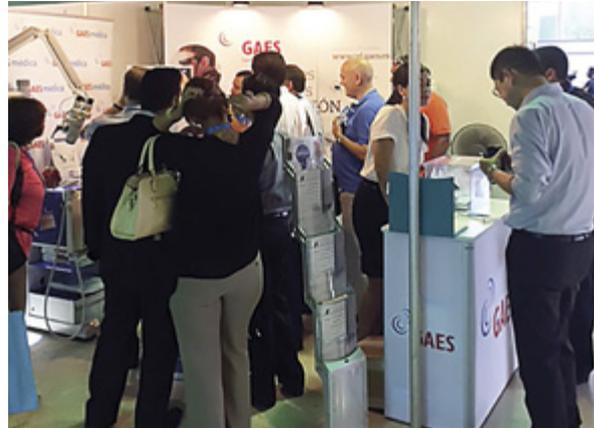
CUBA

▶ LA HABANA, DEL 13 AL 16 DE JUNIO DE 2016

XXXV CONGRESO PANAMERICANO DE ORL Y CIRUGÍA DE GABEZA Y CUELLO



De izquierda a derecha, Alfonso Mostajo y Jordi Roqué, ambos de GAES, los Dres. Agustín del Cañizo y Miguel Merchán, y Lluís Sanz, también de GAES.



colegas cubanos. El congreso, que estuvo presidido por el Prof. Dr. Antonio S. Paz Cordovez, destacó por su completo programa científico que hizo que, de nuevo, la cita fuera todo un éxito de participación. GAES estuvo presente con un stand que recibió la visita de numerosos participantes. ✓

La Asociación Panamericana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello organizó una nueva edición del congreso panamericano que, un año más, se ha dirigido a quienes buscan ampliar sus conocimientos y compartir los más recientes avances de la especialidad. La profesionalidad, el alto desempeño de los servicios de salud, además de las bondades de la mayor isla de Las Antillas, han propiciado que La Habana sea visitada anualmente por miles de especialistas de la salud de todas las latitudes para intercambiar experiencias con los

“EL STAND DE GAES RECIBIÓ UNA GRAN AFLUENCIA DE VISITANTES DURANTE EL CONGRESO PANAMERICANO”



ADENOMA HIPOFISARIO

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

DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO

- Paciente varón de 39 años, que consulta en el servicio de medicina interna por hiperprolactinemia (prolactina 470) con antecedentes de bronquitis asmática por sensibilidad a ácaros y reactantes inespecíficos, no fumador, intolerancia a aspirina, hernia de hiato.
- Refiere que está decaído y con disminución de la libido desde hace un año, hace 3 meses comenzó con prurito en mama derecha y telorrea. Cefaleas y discretos trastornos visuales, con pérdida

discreta de visión en campo visual izquierdo.

- Se solicita una resonancia magnética nuclear (RMN) de cráneo que informa de adenoma hipofisario en lóbulo izquierdo de 13'4x12x11mm. En la RMN de control del macroprolactinoma, a los 7 meses, sin cambios significativos comparativamente en estudios previos.
- Al igual que en estudios anteriores se extiende, fundamentalmente, al seno esfenoidal izquierdo, sin extensión significativa a la cisterna supraselar, como tampoco al seno cavernoso. Tallo hipofisario centrado en línea media y quiasma óptico de características normales.

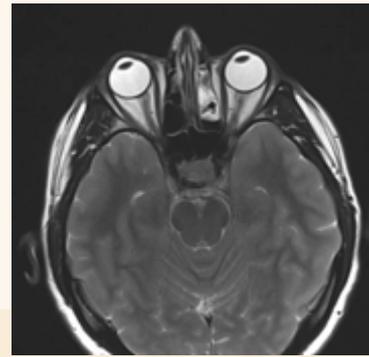


FIGURA 1: Corte axial de RMN a nivel de seno esfenoidal, donde se aprecia una neoformación redondeada.

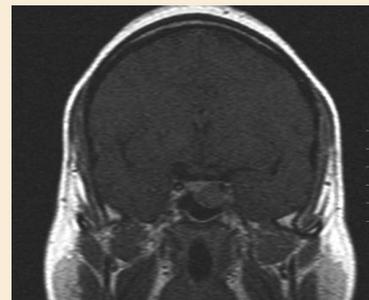


FIGURA 2: Corte coronal de RMN sin contraste, donde se aprecia ocupación parcial del seno esfenoidal.

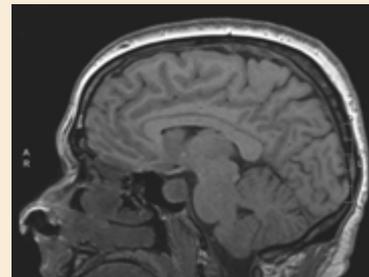


FIGURA 3: Corte sagital a nivel del adenoma hipofisario.

DISCUSIÓN

Los tumores de hipófisis productores de prolactina (PRL), también conocidos como prolactinomas y adenomas lactótrofos segregan PRL y son de manera característica, tumores intraselares. En las mujeres, estos adenomas son con frecuencia pequeños (<10 mm). Sin embargo, en ambos sexos pueden volverse lo suficientemente grandes como para agrandar la silla turca. Estos adenomas representan los tumores de hipófisis productores de hormonas más comunes y representan de 25 a 41% de los especímenes tumorales. Clasificación de los adenomas según criterio de extensión:

- Estadio I: microadenomas (<1 cm) sin expansión selar.
- Estadio II: macroadenomas (≥1 cm) y pueden extenderse por encima de la silla turca.
- Estadio III: macroadenomas con

aumento de volumen e invasión del piso o la extensión supraselar.

- Estadio IV: destrucción de la silla turca.

Los endocrinólogos clínicos utilizan a menudo la clasificación funcional de los adenomas hipofisarios y definen estos tumores basados en su actividad hormonal en vivo. Un examen retrospectivo de la literatura del adenoma hipofisario indica que los prolactinomas son, fácilmente, la forma más común de adenoma hipofisario, según lo determinan los criterios inmunohistoquímicos. Le siguen en orden descendente, los tumores que secretan la hormona adrenocorticotrópica (ACTH), la hormona del crecimiento (GH), hormona luteinizante (LH) y la hormona estimulante de la tiroides (TSH).

Los adenomas hipofisarios inactivos funcionales, sin embargo, comprenden aproximadamente de 30 a 35% de los tumores de hipófisis en la mayoría de

las series y son el tipo más común de macroadenoma. Los signos y síntomas de los tumores de hipófisis productores de prolactina incluyen:

- Dolor de cabeza.
- Déficits del campo visual.
- Oligomenorrea o amenorrea.
- Reducción de la fecundidad.
- Pérdida de la libido.
- Disfunción eréctil.
- Galactorrea en la mama femenina activada con estrógeno.

Las opciones de tratamiento estándar para los tumores de hipófisis productores de PRL incluyen:

1. Agonistas de la dopamina tales como cabergolina y bromocriptina.
2. Cirugía (segunda línea).
3. Radioterapia (ocasional).

La mayoría de los microprolactinomas y macroprolactinomas responden bien a la terapia farmacológica con agonistas de la dopamina derivados del cornezuelo de centeno, como la bromocriptina y la cabergolina. En muchos pacientes, la cabergolina tiene un perfil de efectos secundarios más satisfactorio que la bromocriptina. La terapia con cabergolina puede ser exitosa en el tratamiento

ADENOMA HIPOFISARIO

de pacientes cuyos prolactinomas son resistentes a la bromocriptina o que no pueden tolerar la bromocriptina, y este tratamiento funciona en más del 90% en los pacientes con prolactinomas recién diagnosticados.

Los microprolactinomas cambian poco en tamaño con el tratamiento, pero a veces los macroprolactinomas se pueden encoger de forma extraordinaria. Los microprolactinomas pueden disminuir de tamaño con el paso del tiempo y se observó que de vez en cuando, presentan resolución espontánea y completa.

Por lo general, la cirugía se reserva para aquellos pacientes que no pueden tolerar los agonistas de la dopamina, que sufren de apoplejía hipofisaria durante el tratamiento o cuyos macroprolactinomas no responden a la terapia farmacológica.

En ocasiones, estos tumores pueden requerir radioterapia.

CARCINOMAS

En general, los carcinomas de hipófisis son endocrinológicamente funcionales y los carcinomas que producen ACTH y PRL son los más frecuentes. Las características histológicas y citológicas de los carcinomas de hipófisis varían de blandas y monótonas a francamente malignas. Los carcinomas muestran grados variables de atipia nuclear y pleomorfismo celular, pero también muestran tasas mitóticas e índices de proliferación celular significativamente más altos que los adenomas. Los carcinomas representan de 0,1 a 0,2% de todos los tumores de hipófisis.

Bibliografía

1. Kovacs K, Horvath E, Vidal S: Classification of pituitary adenomas. *J Neurooncol* 54 (2): 121-7, 2001. [PUBMED Abstract]
2. Ironside JW: Best Practice No 172: pituitary gland pathology. *J Clin Pathol* 56 (8): 561-8, 2003. [PUBMED Abstract]
3. Ezzat S, Asa SL, Couldwell WT, et al.: The prevalence of pituitary adenomas: a systematic review. *Cancer* 101 (3): 613-9, 2004. [PUBMED Abstract]
4. Hardy J: Transsphenoidal surgery of hypersecreting pituitary tumors. In: Kohler PO, Ross GT, eds.: *Diagnosis and treatment of pituitary tumors: proceedings of a conference sponsored jointly by the National Institute of Child Health and Human Development and the National Cancer Institute, January 15-17, 1973, Bethesda, Md. Amsterdam, The Netherlands: Excerpta medica, 1973, pp 179-98.*
5. Elster AD: Modern imaging of the pituitary. *Radiology* 187 (1): 1-14, 1993. [PUBMED Abstract]
6. Chambers EF, Turski PA, LaMasters D, et al.: Regions of low density in the contrast-enhanced pituitary gland: normal and pathologic processes. *Radiology* 144 (1): 109-13, 1982. [PUBMED Abstract]
7. Hall WA, Luciano MG, Doppman JL, et al.: Pituitary magnetic resonance imaging in normal human volunteers: occult adenomas in the general population. *Ann Intern Med* 120 (10): 817-20, 1994. [PUBMED Abstract]
8. Ragel BT, Couldwell WT: Pituitary carcinoma: a review of the literature. *Neurosurg Focus* 16 (4): E7, 2004. [PUBMED Abstract]

COSTILLA CERVICAL A PROPÓSITO DE UN CASO

DRES. GARCÍA GÓMEZ J, ANGUITA SÁNCHEZ I¹, FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ PG¹, MARTÍN MARTÍN B², MARCOS GARCÍA M¹, SÁNCHEZ GONZÁLEZ F¹, PUENTE LÓPEZ G¹, LÓPEZ-RÍOS VELASCO J¹. | ¹SERVICIO ORL HOSPITAL DON BENITO-VILLANUEVA DE LA SERENA. ²SERVICIO RADIOLOGÍA HOSPITAL DON BENITO-VILLANUEVA DE LA SERENA (BADAJOZ).

La costilla cervical o costilla de Eva descrita por Gruber en 1869¹, consiste en una costilla supernumeraria que surge de la séptima vértebra cervical, puede articular con la primera costilla o permanecer sin articular en el cuello. Normalmente son asintomáticas, se visualizan como hallazgo casual en una prueba de imagen o bien dan clínica neurológica, o vascular compresiva. Tenemos que pensar en ella cuando objetivamos una tumoración cervical pétreo de larga evolución sin clínica acompañante.

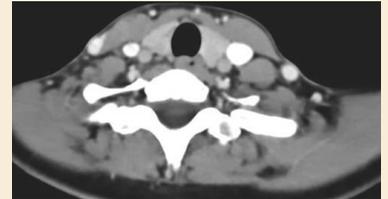


FIGURA 1: TC axial, donde se objetiva la costilla cervical derecha y un vestigio en la izquierda.

INTRODUCCIÓN

La costilla cervical es una costilla supranumeraria que surge de la séptima costilla cervical. Fue descrita en el siglo XVIII y posteriormente clasificada por Gruber en 1869 en cuatro grupos: 1) costilla cervical que se extiende más allá de la apófisis transversa; 2) cuando su extremo distal casi articula con la primera costilla; 3) cuando aparecen bandas fibrosas o cartilaginosas articulando con la primera costilla y 4) cuando ambas costillas, la cervical y la primera, se fusionan¹.

Es una malformación del desarrollo embrionario, originada durante el primer trimestre de gestación. Se ha demostrado que mutaciones en los genes Hox contribuyen a su formación desde el proceso costal o ventral de los arcos vertebrales primitivos². Según las series estudiadas la costilla cervical es una anomalía relativamente frecuente, siendo la malformación costal más frecuente, presenta una incidencia entre un 0,05-3%^{3,4}; el 50% de los casos son bilaterales^{5,6} y en un 70% son mujeres^{2,6}.

La mayoría de los casos son asintomáticos o pueden manifestarse como tumoraciones supraclaviculares pétreas indoloras y, en aproximadamente el 10%^{2,7} de los pacientes afectados, se produce un síndrome del desfiladero torácico (SDT), también llamado del opérculo torácico o síndrome de la costilla cervical, que consiste en un síndrome compresivo neurovascular braquial.

En el síndrome del desfiladero torácico en el 95% de los casos hay afectación neurológica, debido a la compresión del plexo braquial, en el 3% se produce compresión venosa afectando la vena

subclavia y en el 1% de los casos se afecta la arteria subclavia^{8,9}. Normalmente se encuentra afectación neurovascular, aunque siempre hay un predominio de una afectación sobre otra.

La clínica de compresión del plexo braquial se manifiesta con dolor, disestesia, entumecimiento y debilidad de la extremidad superior afectada, no siempre se manifiesta en la región de un nervio periférico concreto. Los casos más complejos se manifiestan con atrofia muscular, afectando más la musculatura tenar que hipotenar. La clínica se puede ver incrementada con los movimientos cervicales y de elevación del brazo y la mano afectadas, así como rotación externa y abducción del brazo. La compresión venosa se manifiesta normalmente tras realizar ejercicios por encima del hombro con el brazo afecto, con minutos de fatiga muscular, edema, dolor y cianosis de la extremidad. Se pueden ver las venas colaterales del cuello, hombro y pecho ingurgitadas supliendo la función de la subclavia.

La afectación arterial se manifiesta con isquemia de la mano, con dolor, parestesia, palidez y enfriamiento; aparece de manera espontánea sin relacionarse con actividad ni traumatismo. Podemos objetivar una tensión arterial más baja o un pulso arterial débil o ausente.

Fenómenos arteriotrombóticos debido a la compresión de la arteria subclavia por la costilla cervical son raros, se han descrito complicaciones infrecuentes como es el infarto cerebral¹⁰.

El diagnóstico es clínico, apoyado de pruebas de imagen como TC o RM, ECO doppler o angioresonancia, y electromiográfico.



FIGURA 2: TC coronal, vemos la unión entre la costilla cervical y la primera costilla.



FIGURA 3: Reconstrucción ósea en 3D frontal.



FIGURA 4: Reconstrucción ósea en 3D oblicua.

COSTILLA CERVICAL

El tratamiento depende del tipo de afectación que tenga, la mera presencia de una costilla cervical no significa que necesite extirpación. Las primeras medidas son conservadoras, con fisioterapia, pérdida de peso y medicamentos antiinflamatorios; si estas medidas fracasan se puede optar por una descompresión quirúrgica^{11,12}. Algunos autores proponen el tratamiento quirúrgico de entrada en los grupos 2 y 3 de Gruber muy sintomáticos y en el grupo 4 de Gruber, debido a la alta probabilidad de complicaciones tromboembólicas, procediendo a la resección no solo de la costilla cervical, sino también de la primera dorsal con excelentes resultados a largo plazo.¹³

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de una mujer de 26 años que acude a nuestra consulta por presentar una tumoración cervical derecha desde siempre, no presenta antecedentes de interés salvo episodio de tortícolis congénita, que recuperó a los pocos meses de edad. No refiere más clínica. A la exploración se objetiva una tumoración redondeada supraclavicular derecha, dura, de aspecto calcificado, fija a planos profundos y dolorosa a la palpación profunda, el resto de exploración ORL es normal. Se realiza ecografía cervical, describiendo una adenopatía calcificada superficial de algo más de un centímetro. La PAAF no se realiza por no obtener aspirado debido a la consistencia de la lesión. Para completar estudio de imagen

y de cara a posible intervención quirúrgica, se realiza TAC cervical; la cual describe una costilla cervical derecha, de tipo 4 según la escala de Gruber, con vestigio de costilla cervical izquierda de grado 1. Ante los hallazgos y debido a la ausencia de sintomatología, se desestima cualquier actitud quirúrgica, dando de alta a la paciente.

DISCUSIÓN

La exploración de adenopatías cervicales es habitual en una consulta de ORL, podemos hacer un amplio diagnóstico diferencial. Dado que las costillas cervicales son las malformaciones costales más frecuentes, consideramos necesario incluir esta anomalía en el diagnóstico diferencial de una masa cervical supraclavicular, no inflamatoria e indurada o con dolor cervical.

Tanto es así que, en ocasiones, podría resultar suficiente la realización de una radiografía de tórax para llegar al diagnóstico, sin necesidad de realizar otras pruebas complementarias. De hecho, muchas veces el diagnóstico de esta anomalía es casual al realizar alguna exploración radiológica. Hay que tener presente que aunque la mayor parte son asintomáticas, pueden dar clínica del SDT. En el caso de costillas cervicales asintomáticas o dolorosas y SDT con síntomas leves, el tratamiento es conservador.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Gruber W. Ueber die Halsrippen des Menschen, mit vergleichend-anatomischen Bemerkungen. *Mém Acad Sci* 1869; 2: 7-27.
- 2 Viertel VG, Intrapromkul J, Maluf F, Patel NV, Zheng W, Alluwaimi F et al. Cervical ribs: a common variant overlooked in CT imaging. *AJNR Am J Neuroradiol* 2012; 33(11): 2191-2194.
- 3 Walden MJ, Adin ME, Visagan R, Viertel VG, Intrapromkul J, Maluf F et al. Cervical ribs: identification on MRI and clinical relevance. *Clin Imaging* 2013; 37(5): 938-941.
- 4 Brewin J, Hill M, Ellis H. The prevalence of cervical ribs in a London population. *Clin Anat* 2009; 22(3): 331-336.
- 5 Guttentag AR, Salwen JK. Keep your eyes on the ribs: the spectrum of normal variants and diseases that involve the ribs. *Radiographics* 1999; 19(5): 1125-1142.
- 6 Weber AE, Criado E. Relevance of bone anomalies in patients with thoracic outlet syndrome. *Ann Vasc Surg* 2014; 28(4): 924-932.
- 7 Roos DB. Congenital anomalies associated with thoracic outlet syndrome. *Anatomy, symptoms, diagnosis, and treatment. Am J Surg* 1976; 132(6): 771-778.
- 8 Sanders RJ, Hammond SL, Rao NM. Thoracic outlet syndrome: a review. *Neurologist* 2008; 14(6): 365-373.
- 9 Davidovic LB, Kostic DM, Jakovljevic NS, Kuzmanovic IL, Simic TM. Vascular thoracic outlet syndrome. *World J Surg* 2003; 27(5): 545-550.
- 10 Jusufovic M, Sandset EC, Popperud TH, Solberg S, Ringstad G, Kerty E. An unusual case of the syndrome of cervical rib with subclavian artery thrombosis and cerebellar and cerebral infarctions. *BMC Neurol* 2012; 12: 48.
- 11 Sanders RJ, Hammond SL. Management of cervical ribs and anomalous first ribs causing neurogenic thoracic outlet syndrome. *J Vasc Surg* 2002; 36(1): 51-56.
- 12 Hooper TL, Denton J, McGalliard MK, Brismee JM, Sizer PS, Jr. Thoracic outlet syndrome: a controversial clinical condition. Part 2: non-surgical and surgical management. *J Man Manip Ther* 2010; 18(3): 132-138.
- 13 Chang KZ, Likes K, Davis K, Demos J, Freischlag JA. The significance of cervical ribs in thoracic outlet syndrome. *J Vasc Surg* 2013; 57(3): 771-775.

ENCEFALOCELE NASOETMOIDAL EN PACIENTE ADULTO

DRES. FERNÁNDEZ-MIRANDA LÓPEZ P¹, GÓNGORA-LENCINA JJ², DE OÑA NAVARREE A¹. | ¹HOSPITAL TORRECÁRDENAS (ALMERÍA). | ²HOSPITAL RAFAEL MÉNDEZ, LORCA (MURCIA).

Las malformaciones congénitas de nariz y fosas nasales son el resultado de una combinación de alteraciones genéticas hereditarias y de factores teratogénicos. Frecuentemente, estas malformaciones forman parte de un síndrome bien definido asociado a otras anomalías de la cabeza y del cuello. Las masas congénitas de la línea media son lesiones raras que se presentan en uno de cada 20.000 a 40.000 nacimientos vivos, y se conocen tres tipos; los quistes dermoides, los gliomas y los encefaloceles. Durante el desarrollo embrionario normal, hay un espacio entre los huesos nasales y la cápsula cartilaginosa, llamado espacio prenasal; una prolongación de la duramadre está en continuidad con el tejido conectivo que forma el periostio interno de los huesos nasales³. Esta prolongación se retrae y se reabsorbe de forma natural, permitiendo la unión del etmoides con el frontal, y aislando así la cavidad intracraneal de la nasal. Si se presenta un defecto en la retracción de la duramadre o en la fusión de los espacios óseos, el tejido herniado permanecerá en la región nasal y formará las masas.

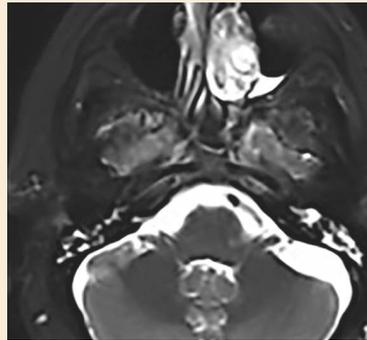


FIGURA 1

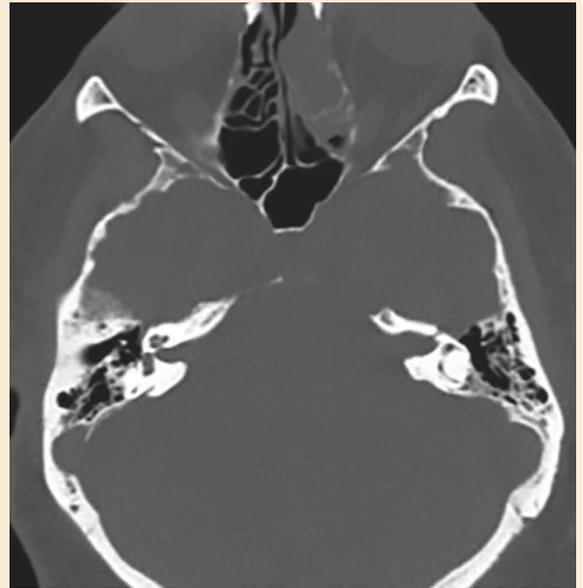


FIGURA 2

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente varón que acude por primera vez a nuestra consulta remitido por su médico de atención primaria, refiriendo insuficiencia respiratoria nasal derecha de larga evolución (desde la infancia), asociada a rinorrea acuosa intermitente, anosmia y cefalea marcada de predominio hemifacial derecho. No presenta otra sintomatología relevante de interés ni lo relaciona aparentemente con factores desencadenantes concretos. Tampoco presenta antecedentes personales reseñables.

EXPLORACIÓN FÍSICA

Otoscopia: normal bilateral.

Endoscopia nasal: Ocupación completa de fosa nasal derecha por masa de color rosado, no friable ni ulcerada ni sangrante. No dolorosa a la palpación con el material exploratorio. Fosa nasal izquierda normal en todo su trayecto. Resto de exploración ORL sin hallazgos, incluyendo una fibrolaringoscopia normal.

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

TC de senos paranasales con contraste: imagen nodular de 4 cm, situada en zona de fosa nasal derecha, con baja atenuación, compatible con pólipo o papiloma invertido. Al no ser concluyente el resultado, se procedió a la toma de biopsia directa de la lesión, siendo el resultado anatomopatológico compatible con tejido nervioso (ectopia glial o encefalocele).

RMN: puso de manifiesto el defecto óseo a nivel del surco olfatorio. Por lo que, tras informar al paciente de su patología, se derivó al Servicio de Neurocirugía para iniciar tratamiento neuroquirúrgico, con la consiguiente exéresis del encefalocele y plastia asociada para evitar una posterior fístula de líquido cefalorraquídeo.

ENCEFALOCELE NASOETMOIDAL

DISCUSIÓN

El encefalocele es una protusión extracraneal de tejido encefálico debido a un trastorno de fusión ósea (defecto óseo en la base del piso anterior craneal, conectado con el espacio subaracnoideo y por lo tanto con el LCR), generalmente por una malformación embrionaria¹.

Es una enfermedad congénita en la cual el contenido intracraneal se hernia a través del defecto óseo. Es frecuente la asociación de los encefaloceles con otros defectos de fusión en la línea media, como el labio y paladar hendidos, lo cual sugiere que esta anomalía está relacionada con un fallo en la migración de las células desde la cresta neural hacia el proceso frontonasal, dejando un defecto de cierre en la bóveda nasal que permite la herniación del encéfalo y sus meninges. También pueden existir los adquiridos, como consecuencia de un traumatismo que deja un defecto óseo en el suelo de la fosa craneal anterior. Cuando no se combina con otras anomalías mayores (en los casos congénitos), el desarrollo del cerebro y la inteligencia es normal.

Los encefaloceles, según su localización, se presentan como una masa externa sobre el dorso nasal, o interna en las fosas nasales (pudiendo simular la imagen de un pólipo, más aún si contiene LCR) o retroorbitarios.

Se clasifican en occipital, parietal y sincipital; a su vez, ésta última se subclasifica en nasofrontal, nasoetmoidal y nasoorbital. El subtipo nasoetmoidal es infrecuente y es el resultado de

un defecto óseo congénito en la lámina cribosa. La mayoría de las veces se diagnostica durante la infancia por la presencia de una masa nasal que genera sintomatología desde el nacimiento (dificultad en la alimentación del recién nacido por la obstrucción nasal grave).

El diagnóstico diferencial con los pólipos se basa en que éstos se originan en la pared lateral nasal a nivel del meato medio y se presentan asociados a la alergia o infección.

El diagnóstico durante la edad adulta, como en el caso que nos ocupa, es raro³.

Las punciones pueden promover el desarrollo de fístula de líquido cefalorraquídeo; por lo que es mejor evitarlas (en nuestro caso, no fue posible no realizar la biopsia directa de la lesión dada la incertidumbre que mostraban las pruebas de imagen iniciales, que nos impedían y retardaban un diagnóstico certero).

El tratamiento de elección es siempre quirúrgico, conllevando la resección del encefalocele y asociando una adecuada plastia de la duramadre y del defecto óseo craneal, con el fin de asegurar la ausencia de fístula de líquido cefalorraquídeo o una futura meningitis^{2,3}. La vía de abordaje para su extirpación está en relación con la presentación (intracraneal, extracraneal o combinada).

El paciente se encuentra actualmente en revisiones periódicas, sin sintomatología y con normalización de la exploración endoscópica nasal.



BIBLIOGRAFÍA

1. New CB, Devine KO. Neurogenics tumors of the nose and throat. Arch Otolaryngol, 1947; 46: 163-172.
2. Gifford GH, McCollum DW. Congenital malformations. Pediatric Otolaryngology, 1972; 932.
3. Suárez C, Gil-Carcedo LM, Marco J, Medina JE, Ortega P, Trinidad J. Tratado de Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello, 2007. Tomo I: 620-621.

SINUSITIS AGUDA CON COMPLICACIÓN ORBITARIA

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

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Niña de 5 años que ingresa por dolor ocular izquierdo y edema palpebral y periocular, desde una semana previa tenía síntomas catarrales. 48 horas preingreso inicia tratamiento con azitromicina vía oral inicialmente, luego amoxicilina-clavulánico a 80 mg/kg e Ibuprofeno cada 8h. Persistiendo clínica en aumento. No fiebre.

A su Ingreso: BEG, normocoloreada, bien nutrida e hidratada, no meningismo ni signos de irritabilidad patológica. No focalidad neurológica. No lesiones cutáneas, no petequias. BPP. ORL orofaríngea normal. Otoscopia normal. Tumefacción importante de seno maxilar, zona etmoidal izquierda y de párpado izquierdo, con dolor a la palpación. Ojo cerrado. No proptosis ocular. Movimientos oculares extrínsecos conservados. ACR normal. Abdomen: normal.

INFORME DEL TAC: proptosis izquierda. Aumento de partes blandas con incremento de la atenuación de la grasa en región preseptal y postseptal izquierdas en relación con la orientación clínica de celulitis orbitaria. Ocupación de seno maxilar, frontal y celdillas etmoidales izquierdas en relación con sinusitis. Se asocia a aparente discontinuidad de la cortical ósea de la pared medial de la órbita, así como imagen sugerente de absceso subperióstico de aproximadamente 20x4 mm que se extiende a región orbitaria condicionando desplazamiento de músculo recto medial.

Globos oculares de tamaño normal sin observarse lesiones en la pared de ambos.



FIGURA 1: Veladura del seno etmoidal izquierdo con pequeño absceso subperióstico orbitario.



FIGURA 2: Corte coronal con ocupación de seno maxilar y etmoidal izquierdo.

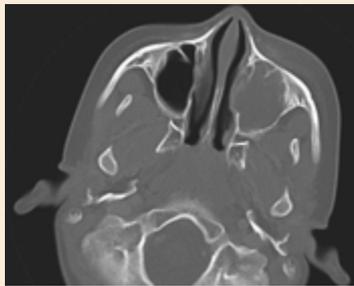


FIGURA 3: Corte axial con ocupación del seno maxilar.

Resto de musculatura extrínseca de tamaño normal. Nervios ópticos de tamaño simétrico.

Hemocultivo a las 24 horas tras iniciar tratamiento con cefotaxima y vancomicina: negativo

Hemograma: 14.000 leucocitos.

Proteína C Reactiva 16.3 ** mg/dL [0.0 - 1.2].

Se amplía cobertura antibiótica con cefotaxima + vancomicina, además corticoide IV (por 7 días) más mucolítico; la dosis antibiótica se pauta a cobertura meníngea y ósea.

Tras las 24 h iniciales de tratamiento disminuyen gradualmente el edema, eritema y las molestias oculares. Fue evaluada en conjunto con ORL (la fibroscopia nasal mostraba una fosa nasal izquierda amplia y limpia con buena visualización del meato medio, se añadió tratamiento vasoconstrictor nasal) y oftalmología, se mantuvo conducta expectante sobre drenaje quirúrgico vía endoscópica nasal, pero no fue preciso por la adecuada evolución clínico-analítica, se consensuó tratamiento IV 10 días y resto vía oral.

SINUSITIS AGUDA CON COMPLICACIÓN ORBITARIA



FIGURA 4: Edema palpebral a los 2 días de ingreso.

DISCUSIÓN

La sinusitis aguda es una infección localizada en la mucosa de uno o más senos paranasales (maxilar, etmoidal, frontal y esfenoidal), comienza con inflamación de las fosas nasales, después de un resfriado, constituyendo una rinosinusitis. Generalmente tiene un origen vírico y se resuelve espontáneamente en 7-10 días. Solo un pequeño porcentaje de dichas sinusitis se sobreinfectan en forma de sinusitis bacteriana. Las sinusitis bacterianas también son cuadros autolimitados: el 75% de los casos se resuelven sin tratamiento.

La clínica se caracteriza por la persistencia de síntomas de infección respiratoria con congestión nasal, secreción nasal purulenta, dolor facial, fiebre, dolor dentario maxilar e hinchazón facial. También puede existir cefalea frontal o maxilar que típicamente empeora al agachar la cabeza.

Un tipo especial de sinusitis localizada es la etmoiditis, sobre todo en los niños. Debido a que las paredes del

etmoides son delgadas, especialmente la externa llamada lámina papirácea (delgada como el papiro), colindante con la órbita. Además, el sistema venoso oftálmico, sin válvulas, permite una comunicación vascular extensa entre el seno cavernoso, la órbita y los senos paranasales. Debido a estos dos factores, los pacientes con etmoiditis tienen un riesgo mayor de desarrollar las siguientes complicaciones orbitarias:

- *Edema inflamatorio*: edema palpebral con cambios cutáneos mínimos, sin dolor ni disminución visual ni limitación de los movimientos oculares.
- *Celulitis orbitaria*: infiltrado de células inflamatorias y bacterianas por dentro del septo orbitario, con grados variables de exoftalmía, quemosis, limitación de los movimientos oculares y/o pérdida visual.
- *Absceso subperióstico*: material purulento entre el hueso de la pared orbitaria y la capa resistente, pero poco adherente del periostio de revestimiento. Intenso exoftalmos con motilidad ocular muy limitada, pudiendo disminuir la agudeza visual.
- *Absceso orbitario*: consolidación del contenido purulento en los tejidos de la órbita existiendo exoftalmía intensa y quemosis, oftalmoplejía completa y rápida pérdida de la agudeza visual.
- *Tromboflebitis del seno cavernoso*: extensión endocraneal del proceso infeccioso. Intensa exoftalmía, pérdida total de la visión ocular y fijación ocular, estando la visión contralateral comprometida siendo el estado general del paciente crítico.

BIBLIOGRAFÍA

- Mañós Pujol M, Mañós Gonzalbo M. Complicaciones de la sinusitis. Tratado de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello 2000; 49: 569-589.
- Gwaltney JM Jr. Acute community-acquired sinusitis. Clin Infect Dis 1996; 23: 1209.
- Hamory BH, Sande MA, Sydnor A Jr et al. Etiology and antimicrobial therapy of acute maxillary sinusitis. J Infect Dis 1979; 139: 197.
- Piccirillo JM. Clinical practice. Acute bacterial sinusitis. N Engl J Med 2004; 351: 902.
- Hicker JM, Bartlett JG, Besser RE et al. Principles of appropriate antibiotic use for acute rhinosinusitis in adults: Ann Intern Med 2001; 134: 498.
- Williams JW Jr, Aguilar C, Cornell J et al. Antibiotics for acute maxillary sinusitis. Cochrane Database Syst Rev 2003: CD000243.
- www.fisterra.com: Guía clínica de sinusitis.

SINUSITIS ODONTÓGENAS

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

La sinusitis odontogénica es responsable de 10 a 12% de los casos de sinusitis maxilar. Los factores favorecedores son: infección de molares, trauma dental, complicaciones de cirugía dental, implantes y procedimientos quirúrgicos maxilofaciales. La sinusitis maxilar de origen odontogénico merece especial consideración por las diferencias en la patofisiología, microbiología y tratamiento.

CASO CLÍNICO

- Varón de 44 años, alérgico a gramíneas, olivo y al metamizol, que consulta por sinusitis maxilar izquierda desde hacía 5 meses con supuración fétida que no mejora con antibióticos, refiere haber tenido una muela infectada y que le hicieron una endodoncia temporal.
- Se pide una radiografía simple de senos nasales que confirma la sinusitis maxilar con veladura del seno maxilar izquierdo. Se realiza una punción del seno con anestesia tópica a través de la nariz por debajo del cornete inferior (endomeática), extrayéndose gran cantidad de supuración con sangre, realizando un lavado con suero y dejando una pequeña cantidad de betadine. Se instaura tratamiento con moxifloxacino y se pide un TAC de senos nasales, donde se aprecia con gran detalle la infección dental que comunica con el seno maxilar.
- El cultivo y antibiograma de la supuración indica microbios anaerobios: *Peptostreptococcus* spp y *Prevotella* spp sensibles a todos los antibióticos y *Streptococcus* spp resistente a clindamicina.
- A los 10 días, la sintomatología solo ha mejorado un poco, por lo que se decide otra punción del seno maxilar (figura 1), donde vuelve a salir supuración, se prescribe ceftidoren 200, 2 al día, el resultado del cultivo es de *Pseudomona* auriginosa abundante, junto con anaerobios. Se decide apuntar para antrostomía mediante cirugía endoscópica y revisión por el dentista para eliminación de la muela.

DISCUSIÓN

Las sinusitis de origen dentario se caracterizan por ser unilaterales, provocadas por una caries profunda que afecta a la pulpa dentaria para, a continuación, provocar la necrosis de la misma, produciendo una pe-

riodontitis periapical que concluirá con una afectación del seno maxilar. Frecuentemente se puede observar la comunicación oro-sinusal tras la exodoncia, formándose una fístula que generalmente se cierra espontáneamente.

Además de la microbiología normal de las vías respiratorias como *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Branhamella catarrhalis*



FIGURA 1: Punción del seno maxilar endomeática y aspiración de contenido purulento.



FIGURA 2: Corte tomográfico coronal donde se aprecian las raíces molares.

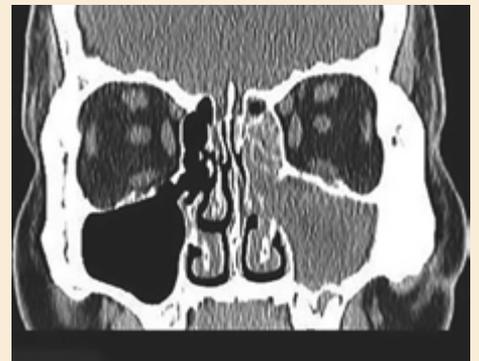


FIGURA 3: Corte sagital donde se aprecia la comunicación al suelo del seno maxilar.

SINUSITIS ODONTÓGENAS

(antes *Moraxella catarrhalis*), las bacterias anaerobias están presentes hasta en 67% de los casos de sinusitis, como *Streptococcus* spp, *Bacteroides*, *Veillonella*, *Corynebacterium*, *Fusobacterium* y *Peptostreptococcus*, que producen una supuración fétida.

El manejo de la rinosinusitis maxilar de origen dentario requiere tratamiento tanto para la infección sinusal como para su origen dentario. Hasta hace poco la opinión general en el manejo de la rinosinusitis maxilar de origen dentario, especialmente si estaba asociada a fístula oroantral, es que requería de abordaje externo, con exploración extensa del seno afectado y cierre de la fístula, es decir, la operación de Caldwell–Luc, realizando una apertura en la pared anterior del seno en la fosa canina, a través de la vía sublabial, con la remoción completa de la mucosa del seno y realizando una ventana en la pared lateral nasal a nivel del meato inferior.

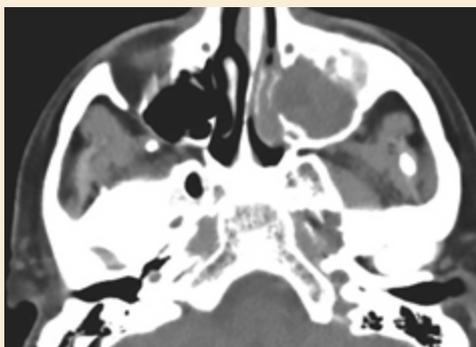


FIGURA 4: Corte axial.

Las desventajas de este procedimiento incluyen tasas más altas de complicación, mayor pérdida de sangre y tiempo de la operación, así como mayor estancia intrahospitalaria.

Además, se ha demostrado que la antrostomía (ventana) en el meato inferior parece ser inútil, debido al patrón de flujo del transporte mucociliar, ya que la existencia de una ventana nasoinferior (meato inferior) no ocasiona redirección del patrón de aclaramiento del seno.

Muchos autores concluyen que la cirugía funcional endoscópica (con antrostomía media) es el tratamiento de elección, al obtener una recuperación más rápida y eficaz del seno implicado, con menor morbilidad y menor tasa de complicaciones que la técnica de Caldwell-Luc.

BIBLIOGRAFÍA

1. Salomón Waizel Haiat,* Miguel Jerves Urgiles,* Alejandro Blanco D’Mendieta,** Alejandro Vargas Aguayo. Sinusitis de origen dental complicada con celulitis orbitaria. ANALES MEDICOS, Vol. 54, Núm. 1. Ene.-Mar. 2009 pp. 40-46.
2. Brook I. Sinusitis of odontogenic origin. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2006; 135: 349-355.
3. Mortimore S, Wormald P. Management of acute complicated sinusitis: A 5-year review. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1999; 121 (5): 639-642.
4. Voegels R, Assis D, De La Cortina R, Butugan O. Complications of sinusitis: Review of 145 patients. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1999; 121 (2): 216-217.

INFARTO DE LENGUA

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



Paciente varón de 70 años, no fumador, que consulta por urgencias por fuerte dolor de lengua desde hacía 24 horas. En la exploración se aprecia una lesión en hemilengua izquierda de color blanco de bordes bien delimitados (figura 1).

Se instaura tratamiento con analgésicos, corticoides por sospecha de penfigo autoinmune y antimicóticos, sin mejoría. Al cabo de 5

días se desprende tejido necrótico de la lengua, dejando unos bordes limpios que se biopsia y se toma frotis para cultivo (figura 2), siendo el resultado negativo para lesión autoinmune o neoplásica. La lesión cura espontáneamente en 15 días (figura 3). ✘



Figura 1. Lesión necrótica de tercio anterior de hemilengua izquierda.

Figura 2. Desprendimiento del tejido necrótico.

Figura 3. Cicatrización de la lengua a las 2 semanas.



OTRO CUERPO EXTRAÑO EN CAE PARA AÑADIR A LA LISTA

DRES. CARAVACA-GARCÍA A, ELHENDI-HALAWA W, VÁZQUEZ MUÑOZ I, RODRÍGUEZ-CONTRERAS D. | HOSPITAL PUNTA DE EUROPA, ALGECIRAS (CÁDIZ).

El listado que podríamos confeccionar de cuerpos extraños (CE) que los otorinos hemos ido extrayendo del conducto auditivo externo (CAE) desde tiempo inmemorial y que se han ido publicando en uno u otro texto, o que bien nos han ido comentando los profesionales de mayor experiencia podría ser casi interminable.

Si bien la mayoría de estas situaciones se presentan en niños, en pacientes con patología psiquiátrica, o bien con la manipulación ótica con uno u otro elemento cada cual más curioso, no por eso dejamos de llevarnos sorpresas en nuestra actividad cotidiana.

Presentamos aquí a un paciente de 50 años, sin criterios aparentes de enfermedad psiquiátrica o deterioro mental, que acude al área de urgencias de nuestro hospital, ante la introducción accidental de algo en el oído izquierdo, de tan solo unas horas de evolución, que le produce dolor y sobre todo hipoacusia. Este paciente ha consultado a su médico que le remite urgente al hospital de la ciudad y desde el área de urgencias sube a planta para valoración por nuestra parte, sin decir en ningún momento qué es exactamente lo que le ha ocurrido, ni da pistas sobre lo que se ha introducido accidentalmente.

En la exploración otoscópica se aprecia ocupación completa del CAE desde prácticamente su

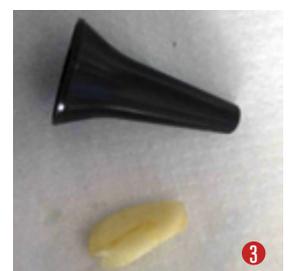
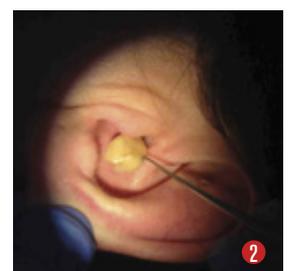
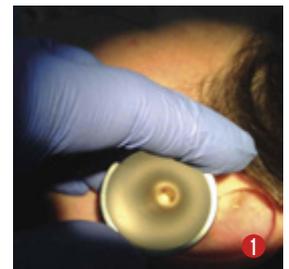
inicio por un CE, duro, blanquecino y que ocupa todo el diámetro del CAE (figura 1).

Comprobado la existencia del CE, e insistiendo el paciente que no sabe exactamente lo que ha sido ni cómo, le instamos a que colabore para facilitarnos la extracción del mismo y la preparación y disposición de aquel material que creamos más pertinente para dicha actuación.

En este momento y con cierta vergüenza nos confiesa que se había colocado superficialmente en el CAE un ajo, pelado, porque tenía algo de dolor y alguien le había aconsejado que eso era muy bueno, hasta que fuese a su médico. La manipulación no fue como pensaba y la textura, el tamaño y algo de fatalidad hicieron que el diente de ajo emigrase en profundidad donde ya no puedo autoextraerlo, con la consiguiente situación de incomodidad.

Con un ganchito de oído conseguimos extraer sin ninguna dificultad este nuevo CE que añadir a una lista interminable de elementos que puedes verte en la situación de extraer del CAE. (figura 2 y 3).

Si revisamos la literatura, obtendremos un listado casi interminable de objetos y curiosidades que han sido extraídas del CAE y publicadas posteriormente, como decíamos antes casi siempre ligadas a la infancia y a las situaciones de demencia o alteraciones psiquiátricas. ✘



LA IMPORTANCIA DE LA MEDICINA LEGAL EN LA PRÁCTICA OTORRINOLARINGOLÓGICA

DRA. PILAR NAVARRO PAULE. | CLÍNICA MEDICALPLENA. GRANADA.



El especialista en ORL está habituado a ser requerido en los servicios de consultas de urgencias, cuando los profesionales que reciben y atienden al paciente, en primer lugar, consideran que el cuadro que presenta se corresponde con alguna de las entidades nosológicas del área otorrinolaringológica, pero la preocupación principal del especialista en ORL es acertar en el diagnóstico y aplicar el tratamiento adecuado lo más rápido posible, siguiendo la directriz asistencial que, por otra parte, debe estar siempre en primer plano de la actuación médica.

Sin embargo, las lesiones, cuando no se corresponden con patologías naturales y espontáneas pueden tener implicaciones legales que los médicos deben conocer para cumplir con los requisitos que faciliten la posterior tarea de la administración así como el respeto a los derechos de los pacientes, buscando el beneficio de estos en todos los ámbitos. Este es uno de los objetivos básicos de la medicina legal y forense¹.

Aunque las condiciones de gravedad del enfermo y la toma rápida de decisiones en la actuación terapéutica suelen ser la constante en el servicio de urgencias, esto no exime a los médicos, una vez prestada la asistencia, de cumplir con los deberes médico-legales que correspondan a cada caso; entre ellos destacamos el de extender el parte de lesiones en los casos en los que este es un acto médico obligado.

Por ello, aunque este es un trabajo realizado en el campo de la otorrinolaringología, el hecho de que el ejercicio de la misma pueda tener repercusiones legales nos ha llevado a plantearnos, también a tener unos objetivos

médicos-legales directos, dirigidos a investigar y conocer si los especialistas en ORL conocen sus obligaciones legales y el grado de cumplimiento de las mismas.

Material y métodos

Recoger y estudiar los datos de las lesiones otorrinolaringológicas que se atienden en un servicio de urgencias de un hospital general durante un año. El objeto es obtener información directa y fiable sobre el tipo de pacientes que requieren asistencia urgente en esta especialidad, los motivos de esta necesidad y todas las demás circunstancias presentes en el caso siempre que sean lesiones violentas¹. Los datos obtenidos nos permitirán conocer la naturaleza de estas lesiones, su gravedad, el tratamiento que precisan, la existencia o no de secuelas tras la curación y cualquier otro tipo de datos que podamos encontrar en nuestro trabajo.

De forma paralela investigaremos si los médicos que realizan la asistencia sanitaria conocen y cumplen sus obligaciones legales, previstas para el caso de que las lesiones que atienden tengan un origen violento. Como ya hemos dicho, ante las lesiones violentas hay que emitir el documento médico-legal denominado parte de lesiones. Por ello para cumplir este objetivo comprobaremos la existencia o no de parte de lesiones en cada caso estudiado. En los casos en los que se haya cumplimentado el documento, investigaremos la forma y el contenido del mismo, estableciendo un protocolo de calidad según los datos que consten y la precisión con que estos se hayan recogido.

El número total de pacientes fue de 422; puesto que el número de pacien-

tes asistidos en el servicio de urgencias a lo largo del año 2015 fue de 191.852, los pacientes otorrinolaringológicos representaron el 0,219% del total durante el periodo estudiado.

Los criterios de inclusión de los pacientes fueron: que se tratara de pacientes que sufrieran lesiones violentas, desde la perspectiva médico-legal, lo que incluía a los lesionados con patología traumática, los que presentaban cuerpos extraños en el área ORL que precisaran tratamiento inmediato y algún caso excepcional como lesiones químicas por ingesta de cáusticos, heridas por arma blanca a nivel del cuello, etcétera.

Resultados y conclusión

Los médicos tienen la obligación de conocer que cuando prestan asistencia sanitaria, además de sus deberes de tipo científico y ético, tienen otras obligaciones de tipo legal que también son importantes por su dimensión social y económica. Como ya indicamos en la introducción, una de ellas es la realización del parte de lesiones^{2,3}, en todos los casos en los que las lesiones hayan estado originadas por un mecanismo violento, aunque, como sucede en la mayoría de los casos, la etiología médico-legal sea accidental.

Ya hemos expuesto que la justicia⁴ se apoya en los médicos para detectar posibles conductas delictivas de las que se hayan derivado lesiones y daños que necesiten tratamiento médico. Esto se debe a la necesidad de esclarecer todas las circunstancias que intervienen en los mecanismos violentos^{5,6}, para una valoración indemnizatoria y de acuerdo al grado de responsabilidad en

cada caso. Para que esta acción de la justicia se ejecute lo más próximo a la verdad, es imprescindible la colaboración de los médicos que hayan intervenido en cada caso, al ser estos los que realmente conocen el alcance de las lesiones, los daños, los tratamientos o las secuelas.

Con la actual filosofía de reconocimiento de indemnizaciones por daños, las lesiones accidentales, derivadas de accidentes de trabajo, tráfico o simplemente las ocurridas en espacios públicos⁷ (transporte, centros de ocio, comerciales, vía pública, etcétera), por mala conservación o imprudencia de los responsables de la seguridad pueden derivar en derechos indemnizatorios^{8,9}, que necesitan de la colaboración de los médicos para establecer las compensaciones en la justa medida de los daños sufridos, concepto este, médico y sanitario.

De lo expuesto aquí brevemente se deduce la importancia del parte de lesiones y, en consecuencia, el interés de este apartado de nuestro trabajo.

Conclusión

En la figura siguiente exponemos los resultados respecto a la primera cuestión ¿se hizo parte de lesiones? La respuesta ha sido afirmativa en 150 casos, lo que representa un 35,71% de la muestra de pacientes. El 64,29%, es decir, en los 270 pacientes restantes no se cumplimentó el documento.

CHI CUADRADO DE LA REALIZACIÓN O NO DEL PARTE DE LESIONES

Parte de lesiones	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia acumulada
No	270	64.29	64.29
Sí	150	35.71	100
Total	420	100	

Esta escasez de cumplimentación puede obedecer a razones diversas: una de ellas guarda relación, en nuestra opinión, con la edad de los pacientes, que en un porcentaje elevado eran menores de 10 años. Estos acuden a urgencias con sus padres y la lesión más frecuente era un cuerpo extraño. Estas circunstancias hacen que el médico se ocupe del tratamiento y desierre el aspecto legal, al considerar que se ha tratado de un accidente fortuito y que sucede en el transcurso de los juegos infantiles, lo cual no tiene mayor importancia.

Sin embargo, esto podría no ser así: pongamos como hipótesis que el accidente sucede por descuido de la cuidadora y que los padres utilizaran el hecho para despedirla y que incluso pudieran poner denuncia; o la posibilidad de otras situaciones donde hay implicación médico-legal por existir un seguro de por medio como ocurriría cuando estos hechos suceden en lugares públicos como un colegio, un medio de transporte, en la propia calle... En el momento en que una

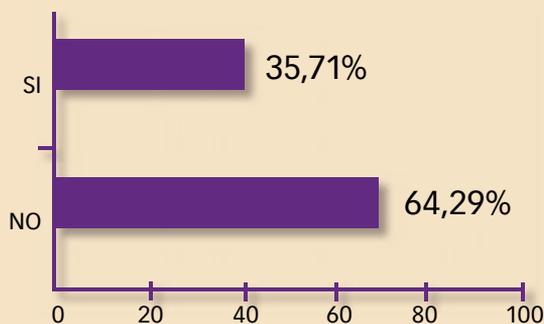
situación se convierte en motivo de litigio, los documentos médico legales^{9,10,11} serán el soporte para el esclarecimiento de los hechos y la estimación de su gravedad y en ese caso el parte de lesiones resultaría esencial.

Otras veces, el médico cree la versión que da el lesionado sobre el mecanismo y, al considerarlo fortuito, simple y sin intervención de otras personas, no le da la relevancia suficiente como para comunicarlo. Sin embargo, en la práctica no son pocos los casos que posteriormente se manifiestan como falsos, bien porque se haya tratado de una agresión o de un accidente de tráfico o, incluso, de un accidente fortuito pero en el que con posterioridad surge interés económico por posibilidad de indemnización. ✘

BIBLIOGRAFÍA

- Rojas, N. Las heridas. Estudio medicolegal. López Editores. Buenos Aires, 1926.
- Mueller, B Gerichtliche Medizin. Springer Berlin, 1953.
- Ponsold, A. Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, 2ª ed. Georg Thieme, Stuttgart, 1957.
- Simonin, C. Medicina legal Judicial. JIMS, Barcelona, 1962.
- Camps, F.E. Gradwohl's Legal Medicine, 3ª ed. J. Wright. Bristol, 1976.
- Bonnet, E.F. P. Medicina Legal, 2ª ed. López Libreros Editores. Buenos Aires, 1980.
- Font Riera, G. Cráneo y caída casual: Perfiles. Rev. Esp. Med. Legal XIX (72-73), 221-226, 1992).
- Camps Surroca M. Principales aspectos médico-legales en Medicina de Urgencia. Orfila 7.1995. 261-275.
- Knight, B. Simpson, K., Forensic Medicine, 11ª ed. E. Arnold. Oxford University Press. London, 1997.
- Burke, AP. Sudden death after a cold drink: case report. Am. J. Forensic Med. Pathol., 20, 37-39, 1999.
- Castellano Arroyo, M. Las lesiones en el Código Penal. En Gisbert Calabuig, Medicina Legal y Toxicología, ed. E. Villanueva, 6ª ed. Masson. Barcelona, 2049, cap 23, PP 309-321.
- Fernández Cabeza, J. Consideraciones médico-legales sobre las lesiones en general. Rev. Med. Leg. (Madrid), 14, 150-151, 1959.

PORCENTAJE DE LA DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS EN LOS QUE SE REALIZO PARTE DE LESIONES



LA NUEVA DIMENSIÓN EN EL DIAGNÓSTICO DEL OÍDO MEDIO

TIMPANOMETRÍA DE BANDA ANCHA WBT PARA TITAN

La timpanometría de banda ancha para el impedanciómetro Titan es un enfoque revolucionario para la realización de la evaluación del oído medio. Proporciona medidas en las frecuencias de 226 Hz - 8.000 Hz e invierte el mismo tiempo que en realizar un timpanograma estándar. Sin embargo, la información clínica que ofrece es mucho mayor que la que se puede lograr mediante solo la prueba de 226 Hz o 1.000 Hz.



La timpanometría de banda ancha tiene un gran valor predictivo del estado del oído medio, especialmente en los recién nacidos.

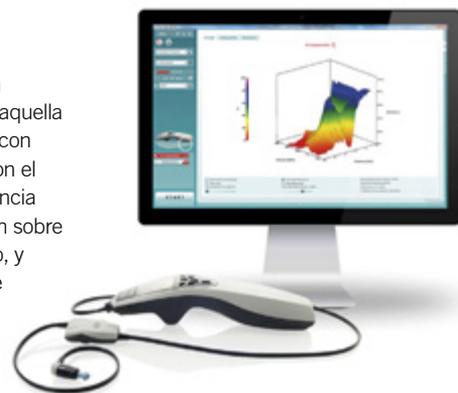
La timpanometría de banda ancha proporciona al clínico más información de diagnóstico sin ningún esfuerzo adicional. No solo muestra timpanogramas tradicionales, sino que amplía la información a través del gráfico de absorción, la frecuencia de resonancia o el timpanograma promedio.

MEDIA DE FRECUENCIAS

El equipo proporciona timpanograma promedio, que es una media de frecuencias. Dichas frecuencias dependen de la edad y su propósito es proporcionar una mejor indicación de la condición del oído medio que los timpanogramas tradicionales. Como se tienen en cuenta múltiples frecuencias, la timpanometría de banda ancha es menos susceptible al ruido o al movimiento del paciente. Tiene un gran valor predictivo del estado del oído medio, especialmente en los recién nacidos, donde la obtención de timpanogramas en 1.000 Hz a menudo puede ser difícil.

FRECUENCIA DE RESONANCIA

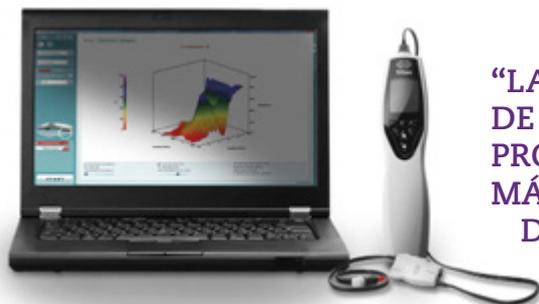
Otra lectura que proporciona es la frecuencia de resonancia, que es aquella a la que el sistema auditivo oscila con mayor amplitud al estar en fase con el estímulo. La frecuencia de resonancia proporciona al médico información sobre la masa y la rigidez del oído medio, y puede ser útil en el diagnóstico de anomalías de la cadena osicular. Por ejemplo, la frecuencia de resonancia del oído medio tiende a desplazarse a frecuencias más bajas con patologías dominantes masa (como discontinuidades cadena osicular) y cambia a frecuencias más altas con la rigidez anormal (como con la otosclerosis). Según los estudios realizados, la frecuencia de resonancia puede diferir demasiado de un individuo a un grupo de datos normativos. Sin embargo, el seguimiento de dichas frecuencias parece prometedor para el estudio de la progresión de la otosclerosis o para diferenciar una discontinuidad de la cadena de huesecillos en casos de tímpano flácido.



El equipo proporciona un gráfico de la absorción, que permite diferenciar mejor las patologías del oído medio que la timpanometría tradicional.

GRÁFICO DE LA ABSORCIÓN

El equipo ofrece también un gráfico de la absorción, que permite una mejor diferenciación de las patologías del oído medio que la timpanometría tradicional por sí misma. La absorción en función de la frecuencia en la presión del oído medio puede ayudar a diagnosticar patologías como otosclerosis, tímpanos flácidos, discontinuidades en la cadena de huesecillos y dehiscencia del canal semicircular, sobre todo para los bebés, la presión negativa en el oído medio y la efusión del oído medio. En definitiva, la timpanometría de banda ancha proporciona mucha más información, en el mismo espacio de tiempo y sin ningún esfuerzo adicional para el especialista.



“LA TIMPANOMETRÍA DE BANDA ANCHA PROPORCIONA AL CLÍNICO MÁS INFORMACIÓN DE DIAGNÓSTICO SIN NINGÚN ESFUERZO ADICIONAL”



NUEVO EndoCOMPACT

COMPACTO, EFICAZ Y ECONÓMICO

En el marco de la ampliación de gama de productos de electromedicina, GAES presenta el nuevo sistema de exploración endoscópica y documentación EndoCOMPACT, fabricado por el reconocido fabricante alemán Xion Medical y con la marca de servicio GAESaudiotest, que aporta al profesional médico un verdadero “aliado tecnológico” con la mejor garantía, las mayores facilidades y la mejor asistencia en electromedicina.

creación de vídeo y fotos. El software DIVAS ofrece las herramientas necesarias para grabar, evaluar y archivar imágenes, vídeos, audios y datos de mediciones. Permite la conexión del sistema al centro de información tecnológica del hospital a través de interfaces tipo DICOM y HL7, asegurando así una comunicación ilimitada y la compatibilidad de los datos.

ALTA TECNOLOGÍA DE FÁCIL MANEJO

El videonasofaringoscopio EV-NC integra óptica, sensor de cámara con tecnología CMOS, guía de luz de fibra óptica, micrófono y elementos de control. Todo en un equipo compacto, perfectamente diseñado para un manejo sencillo y con un único cable de conexión a la unidad de control. Por su parte, el videotoscopio, además de permitir una exploración cómoda, presenta los resultados de una forma excelente. El precalentador de espejos integrado se activa cuando el videotoscopio se coloca en el soporte. Su función es prevenir las reacciones defensivas del paciente y el empañamiento de los espejos.

Además, la cámara compacta de Xion combina, en un cabezal extremadamente práctico, la electrónica de la cámara, las lentes y las teclas de control. Asimismo, el cabezal con iluminación LED de alto rendimiento encaja en todos los endoscopios rígidos y flexibles con adaptadores estándar. El micrófono integrado permite determinar la frecuencia fundamental y el nivel de presión sonora.



Cámara compacta de Xion.

Videonasofaringoscopio diseñado para un manejo sencillo.

Cabezal con iluminación LED de alto rendimiento.

El videotoscopio permite una exploración cómoda.

La estación móvil EndoCOMPACT se ha concebido para el uso diario en clínicas ORL y ambulatorios.

EndoCOMPACT se presenta como una alternativa a las soluciones Xion complejas, diseñadas para el diagnóstico y cirugía ORL y foniatría especializada. Se ha concebido para el uso diario en clínicas ORL y ambulatorios. Consta de una unidad de control, excelente y compacta, que integra iluminación LED, videonasofaringoscopio, videotoscopio, cámara compacta y micrófono externo opcional.

COMUNICACIÓN ILIMITADA

Este nuevo sistema de exploración endoscópica y documentación incluye el software DIVAS, que se activa al asir cualquiera de los dispositivos. Las teclas de función de los distintos dispositivos proporcionan la interfaz perfecta para la

“ENDOCOMPACT ES LA ALTERNATIVA ECONÓMICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y CIRUGÍA ORL Y FONIATRÍA ESPECIALIZADA”

ESTACIÓN MÓVIL Y COMPACTA PARA INTEGRAR CON LOS EQUIPOS ORL

EndoCOMPACT se conecta al PC de 21.5" a través de un cable, ofreciendo un funcionamiento sencillo mediante pantalla táctil o teclado inalámbrico y ratón. Además, gracias a su interfaz mecánica y versátil, puede integrarse fácilmente en los entornos de trabajo existentes.

- La estación móvil con asa integrada, fácil de manejar, representa el equipo móvil perfecto para centros hospitalarios.
- EndoCOMPACT permite girar fácilmente los instrumentos de exploración hacia una posición más cómoda.
- El adaptador de pared con conexiones con tornillos discretas puede empotrarse en la pared o en un equipo ORL.

SOLUCIÓN TODO EN UNO

- Equipo compacto, todo en uno, ideal para la práctica ORL.
- Fácil y seguro de usar.
- Eficaz.
- Múltiples posibilidades de integración en otros equipos.
- Excelente relación coste-beneficio.

NUEVO MICROSCOPIO

PRIMA M μ

RENDIMIENTO EXCELENTE EN PRUEBAS DIAGNÓSTICAS Y CIRUGÍAS

El nuevo microscopio PRIMA M μ está diseñado para proporcionar calidad y eficiencia en la consulta médica. Está fabricado por expertos con una amplia experiencia en el sector, como es la empresa Labomed, y distribuido por GAESmedica. Por ello, el profesional dispondrá, además de las facilidades habituales de GAES, la mejor asistencia de GAESaudiotest, "su aliado tecnológico".



El microscopio PRIMA M μ destaca por su diseño y las técnicas de fabricación más avanzadas para ofrecer un rendimiento excelente en pruebas diagnósticas y cirugías. PRIMA M μ es una perfecta mezcla de ergonomía, diseño, rendimiento y economía.

IDEAL CUANDO EL ESPACIO ES LIMITADO

La combinación de cabezal óptico recto y el sistema de enfoque motorizado opcional proporciona una excepcional comodidad que permite obtener unos muy buenos resultados, también en cirugías. Los accesorios disponibles, como los divisores de haz de luz, adaptadores para cámaras y las cámaras digitalizadoras HD, permiten realizar unas pruebas de exploración y cirugías excepcionales, y facilitan su posterior documentación.

PRIMA M μ es ideal para situaciones en las que el espacio es limitado, gracias a su centro de gravedad bajo que permite

“EL NUEVO MICROSCOPIO PRIMA M μ OFRECE UNA CALIDAD DE IMAGEN OPTIMIZADA EN LA CONSULTA MÉDICA”

una visibilidad estable y sin vibraciones. El microscopio se puede montar sobre un soporte de pie, pared o sobremesa.

SISTEMA “NOHEAD” SIN MANTENIMIENTO

Para responder a las exigencias de la documentación digital, ponemos a su disposición adaptadores divisores de luz y la cámara digitalizadora iVu plug-and-play USB, perfecta para centros de investigación o divulgación. Además, la óptica LED y de condensación, cuidadosamente seleccionada, proporciona una temperatura de color de 3.700K. Este sistema “NoHead” prácticamente no necesita mantenimiento con sus 50.000 horas de vida útil.

“PRIMA M μ ES UNA PERFECTA MEZCLA DE ERGONOMÍA, DISEÑO, RENDIMIENTO Y ECONOMÍA. UNA ÓPTICA EXCELENTE, SISTEMA DE LENTES DE 3 AUMENTOS, UN EFICIENTE SISTEMA DE ILUMINACIÓN LED Y UNA DISPOSICIÓN MECÁNICA FLUIDA INTEGRADA EN SU DISEÑO COMPACTO”



El microscopio se puede montar sobre un soporte de pie, pared o sobremesa.



La combinación de cabezal óptico recto y el sistema de enfoque motorizado opcional permite obtener unos muy buenos resultados.

EQUIPO DE CIRUGÍA POR RADIOFRECUENCIA

SURTRON FLASH 160 HF

MÍNIMA INVASIÓN EN BENEFICIO DEL PACIENTE

GAES, su aliado tecnológico, pone a disposición del profesional médico el sistema de cirugía por radiofrecuencia Surtron Flash 160 HF, diseñado con la tecnología más avanzada para lograr una mínima invasión. Y siempre acompañado de la mejor garantía, las mayores facilidades y la mejor asistencia de GAESaudiotest.



Los parámetros de las funciones se muestran en los indicadores digitales situados en el frontal del equipo.

Gracias a su tecnología de alta frecuencia monopolar y bipolar, Surtron Flash 160 HF facilita la cicatrización de los tejidos.

El equipo de cirugía por radiofrecuencia Surtron Flash 160 HF está fabricado con tecnología europea y distribuido por GAES. Es muy fácil de usar y también es muy rentable, gracias a su sistema de parada automática y a sus terminales reutilizables.

RÁPIDA CICATRIZACIÓN

El Flash 160 HF está pensado y diseñado para facilitar el trabajo diario del profesional ORL y, mediante la tecnología de alta frecuencia monopolar y bipolar, consigue una mínima invasión y una rápida cicatrización de los tejidos. En consecuencia, la recuperación del paciente se acelera.

El equipo puede facilitar potencias de radiocirugía, tanto durante un tiempo programado por el usuario como en segundos, lo que permite realizar cortes puros, corte-coagulación, incisiones con gran reducción de cicatriz, coagulación superficial, coagulación profunda con ausencia de necrosis, así como coagulación y ablación bipolar.

BAJO EL CONTROL DE UN MICROPROCESADOR INTERNO

Todas funciones del Surtron Flash 160 HF están controladas por su micropro-

“SURTRON FLASH 160 HF, TECNOLOGÍA DE RADIOFRECUENCIA PARA UNA MÍNIMA INVASIÓN EN CIRUGÍA”

cesador interno que asegura la absoluta fiabilidad de las condiciones de trabajo, y cuyos parámetros se muestran en los indicadores digitales en el frontal del equipo.

Los profesionales se beneficiarán también de soluciones de uso amigables y de seguridad, como la monitorización constante del electrodo neutro, la seguridad en el control del electrodo de contacto para el paciente o la posibilidad de controlar las funciones de salida y de la potencia desde el mango del equipo. Con todo ello se evita que el profesional que realiza la cirugía tenga que desviar su atención del campo de cirugía.

“EL EQUIPO PUEDE FACILITAR POTENCIAS DE RADIOCIRUGÍA, TANTO DURANTE UN TIEMPO PROGRAMADO POR EL USUARIO COMO EN SEGUNDOS”

AMPLIA GAMA DE CONSUMIBLES

TODO LO NECESARIO PARA EL TRABAJO DIARIO

GAESaudiotest, su aliado tecnológico en electromedicina, pone a disposición del profesional ORL una amplia gama de consumibles necesarios para el trabajo del día a día. Todo tipo de productos para audiología, endoscopia, material de consulta y quirúrgico. Y como siempre, con la mejor garantía, las mayores facilidades y la mejor asistencia que ofrece GAESaudiotest, “su aliado tecnológico”.



Existe un amplio catálogo de consumibles para todas las áreas de actividad del sector ORL.



En el departamento de electromedicina de GAES, con más de 30 años de experiencia en el sector, el profesional médico tiene a su disposición un asesoramiento experto, un servicio de asistencia técnica de reparaciones profesional y un inmejorable soporte clínico. En línea con esta voluntad de servicio al sector médico, la gama de consumibles que ofrece GAES está compuesta por todo tipo de productos necesarios para el trabajo diario de los profesionales con unos precios realmente competitivos.

PARA EQUIPOS AUDIOLÓGICOS DE TODAS LAS MARCAS

Para sus equipos de diagnóstico auditivo, tipo audiómetro e impedanciómetro, GAES comercializa almohadillas, fundas desechables y cables para auriculares, cables de cabina, moldes de silicona, moldes de espuma, diademas, papel para audiometrías e impedanciometrías, etcétera. Los productos son compatibles no solo con los equipos de las marcas representadas por GAES sino con equipos de cualquier marca del mercado.

La gama de consumibles de GAES también incluye accesorios para los equipos clínicos de potenciales evocados y emisiones otacústicas. Abarcan todo tipo de productos, como moldes de oído para cualquier marca del sector, electrodos desechables para adultos y pediátricos, electrodos de pinza, cables de diferentes medidas y tipo de conexión... Sin olvidar geles y pastas limpiadoras y conductivas para realizar las pruebas médicas de la forma más eficaz y profesional.

TODO LO NECESARIO PARA ENDOSCOPIA

La endoscopia, gran área de crecimiento en los últimos tiempos, tiene en GAES sus consumibles garantizados; espéculos desechables, reutilizables y lámparas de recambio halógenas, xenón y tecnología LED para los otoscopios, fundas estériles para endoscopios, así como cables de fibras de luz fría para fuentes de iluminación y todo tipo de adaptadores para cámaras de endoscopia.



AMPLIO CATÁLOGO DE MATERIAL DE CONSULTA Y QUIRÚRGICO

Filtros, tubos de aspiración, depósitos... Todo lo que el profesional necesite en la consulta o el quirófano está disponible en la amplia gama de consumibles de GAES. Para los equipos de cirugía por radiofrecuencia o electrobisturís existen mangos, terminales de microcirugía, monopolares, bipolares, etcétera. Para las intervenciones de oído medio hay también drenajes timpánicos, prótesis de estapedectomía, tubos de ventilación y un largo etcétera.



“LA GAMA DE CONSUMIBLES DE GAES TAMBIÉN INCLUYE ACCESORIOS PARA LOS EQUIPOS CLÍNICOS DE POTENCIALES EVOCADOS Y EMISIONES OTACÚSTICAS”

Los productos que ofrece GAES son compatibles con los equipos de todas las marcas del mercado.

“EXISTEN TODO TIPO DE CONSUMIBLES NECESARIOS PARA EL TRABAJO DEL PROFESIONAL ORL A UNOS PRECIOS REALMENTE COMPETITIVOS”

GAES audiotest presenta

SILENS 2.1

Entre en el futuro



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



Diseño elegante y materiales de primera calidad

tanto en el exterior como en el interior de la cabina.



Fácil y rápido montaje

Gracias al sistema exclusivo Screw & Fit, el montaje de la cabina es extremadamente sencillo.



Sistema de ventilación silencioso

antirreverberante, ignífuga e hidrófuga.



Puertas homologadas para el paso de sillas de ruedas

excepto en modelo Small.



Disponible en 5 medidas diferentes

para adaptarse a cualquier espacio.

SILENS 2.1	Small	Standard	Special	Special Plus	Pediatric
Medidas	104x104x227 cm*	124x124x227 cm*	124x235x227 cm	235x235x227 cm	235x346x227 cm

* En opción sin ventilación la altura es de 201 cm.

DEPARTAMENTO DE ELECTROMEDICINA

Pere IV, 160 · 08005 Barcelona

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

www.gaesmedica.es

 **GAES audiotest**
Su aliado tecnológico



NUEVO PROCESADOR DE SONIDO COCHLEAR™

NUCLEUS® KANSO™ MÁXIMO RENDIMIENTO AUDITIVO

Kanso™ es el procesador de sonido de botón más pequeño y ligero. Ayuda a que las personas implantadas oigan con claridad usando SmartSound® iQ con SCAN y micrófonos duales. Además, es compatible con los dispositivos Cochlear™ True Wireless™ y es resistente al polvo y a las salpicaduras.



Kanso™ está formado por una sola unidad sin cables que se ajusta con un único botón.

“KANSO™ ES EL ÚNICO PROCESADOR DE SONIDO DE BOTÓN CON MICRÓFONOS DUALES QUE MEJORA HASTA UN 30% LA CAPACIDAD AUDITIVA EN AMBIENTES RUIDOSOS”



Cochlear ha introducido un nuevo procesador de sonido denominado Kanso™ con el que los pacientes implantados pueden elegir el procesador Nucleus más acorde a sus necesidades. Algunas personas implantadas se sienten cómodas controlando los ajustes en el procesador de sonido, mientras que otras solo quieren ponerse el dispositivo y olvidarse de que lo llevan puesto. A unos les gusta llevar el procesador de sonido en la oreja y otros prefieren una solución más discreta fuera de ella. Lo que es seguro es que, independiente del dispositivo elegido, los pacientes se benefician del excelente rendimiento auditivo de SmartSound® iQ con SCAN, de la direccionalidad con micrófono dual y de la tecnología True Wireless™.

TECNOLOGÍA ACREDITADA

Kanso™ está destinado a las personas implantadas que deseen una solución auditiva avanzada y

fácil de usar. Ofrece el mismo rendimiento excelente que Nucleus® 6, gracias a la tecnología SmartSound® iQ con SCAN que gestiona automáticamente diversos tipos de sonido. Además, gracias a sus micrófonos duales, es capaz de mejorar hasta en un 30% la capacidad de oír en ambientes ruidosos. Y gracias a los dispositivos True Wireless™, ofrece la libertad de no necesitar cables ni cordones y sin llevar en el cuello componentes voluminosos. El mando a distancia permite a los usuarios controlar su escucha con la máxima discreción.

PEQUEÑO Y DISCRETO

El procesador de sonido Kanso™ es muy cómodo y fácil de usar porque está formado por una sola unidad, sin cables, que se ajusta con un único botón. Tiene menos piezas, por lo que requiere un menor asesoramiento y gestión de los pacientes.



Kanso™ está disponible en ocho colores acordes con el color del pelo. Y como es muy fácil de usar, los usuarios se olvidan de que lo llevan puesto. Es la opción ideal para aquellos que valoran la discreción.

Gracias a la tecnología SmartSound iQ con SCAN, Kanso™ se adapta automáticamente a las condiciones de escucha.

“CON LA TECNOLOGÍA ACREDITADA DEL PROCESADOR NUCLEUS 6 PARA OFRECER CAPACIDADES AUDITIVAS AVANZADAS”

Kanso: solución auditiva fácil de usar

→ INTELIGENTE

Los beneficios de la tecnología Nucleus 6 en una solución de botón

→ CÓMODO

Una sola unidad fácil de usar, sin cables, ajuste con un único botón

→ DISCRETO

Un procesador de sonido de botón más pequeño y ligero

NUEVOS AUDÍFONOS PRIMAX

PRIMAX

REDESCUBRIENDO EL CONFORT AUDITIVO



GAES ofrece una amplia gama de audífonos Primax que incorpora tecnología Signia de última generación. Dicha tecnología es capaz de sentir y analizar el entorno acústico con mayor precisión que nunca, y de responder en consecuencia. No hablamos únicamente de audífonos, sino de incrementar la audición. Gracias a esta última innovación nos adentramos en una nueva dimensión de mejora auditiva.

La tecnología Signia que incorporan los nuevos audífonos Primax permite aislar una fuente sonora individual entre otras muchas, y mejorar los sonidos en situaciones específicas como la música a la carta, para escuchar sin esfuerzo y proporcionar experiencias auditivas a medida.

NUEVO PURE™: COMODIDAD SIN ESFUERZO

Pequeño, elegante y absolutamente discreto, el nuevo Pure™ redefine la facilidad de la audición. Sus potentes funciones avanzadas combinan sofisticación y una excelente audición y permiten oír sin esfuerzo en cualquier situación. La función SpeechMaster avanzada monitoriza continuamente lo que el usuario está oyendo, realiza la voz de la persona que está hablando por encima de las demás voces. Al mismo tiempo, activa la direccionalidad estrecha y la reducción del ruido de fondo para ayudar a entender fácilmente lo que realmente importa. El programa EchoShield de Pure™ reduce la reverberación mejorando la calidad del sonido y haciendo más cómoda la audición. Además, posee la función eWindScreen™ binaural para reducir el ruido del viento. Como el resto de

audífonos Primax, proporciona alivio a las personas que padecen de tinnitus porque posee preajustes estáticos y señales de terapia de tinnitus con el sonido de las olas del mar. Y gracias al eCharger no es necesario cambiar las pilas. Con clasificación IP-67, Pure™ también es resistente a la humedad y a la suciedad para una mayor fiabilidad.

NUEVO ACE™, CASI INVISIBLE

El nuevo audífono Ace™ es uno de los más pequeños de la familia Primax. Cómodo, casi invisible, se coloca detrás del oído con la máxima discreción. Su pequeño tamaño proporciona una potencia increíble para una audición sin esfuerzo y, gracias a la Aplicación touchControl™, el usuario lo puede ajustar de forma cómoda y discreta a través de su smartphone.

INSIO™, A LA MEDIDA

De pequeño tamaño, hechos a medida para una adaptación precisa, y disponibles en diferentes estilos, los nuevos Insio™ devuelven la natural facilidad de la audición. Aunque son muy pequeños, todos los audífonos de la familia Insio™ están equipados con las funcionalidades que proporcionan una audición sin esfuerzo. Además,

gracias a la aplicación touchControl™, son extremadamente discretos.

MOTION™: ROBUSTOS Y DISCRETOS

Los audífonos de la familia Motion™ son lo bastante robustos como para soportar las exigencias de la vida cotidiana. Cuentan con la clasificación IP67 de resistencia a la humedad, el polvo y la suciedad. Utilizados con codo o con ThinTube aseguran comodidad y una audición máxima. Como el resto de audífonos Primax, tiene micrófonos direccionales para mejorar la comprensión de la conversación en ambientes ruidosos. Fáciles de usar, cómodos y discretos.

Los audífonos Primax reducen el esfuerzo de escuchar conversaciones en lugares con alto ruido ambiental.



Motion™, con pilas recargables (opcional).

“LOS AUDÍFONOS PRIMAX CONSIGUEN MEJORAR LA AUDICIÓN DE LAS PERSONAS REDUCIENDO EL ESFUERZO AUDITIVO”



Ace™, ultradiscreto y con numerosas funcionalidades.



Pure™, para disfrutar de cada detalle.

NUEVOS TRANSMISORES

BELLMAN VISIT®

LA TRANQUILIDAD ES LO PRIMERO

GAES distribuye numerosas ayudas técnicas para normalizar la vida de las personas con problemas de audición. Los nuevos transmisores Bellman Visit® contribuyen a aumentar la tranquilidad de los usuarios en su hogar porque detectan las señales del timbre, el teléfono o el llanto del bebé. Tienen un nuevo diseño más compacto, una tecnología más avanzada y un consumo más eficiente.



Bellman introduce los nuevos transmisores de la conocida familia Visit® para el hogar. El detector de timbre de puerta, contacto telefónico y el vigilabebés han sido rediseñados completamente desde el interior al exterior. Este nuevo desarrollo ha dado lugar a productos más pequeños con menor consumo de energía, con un rendimiento mejorado y un campo operativo de mayor alcance.

EL VIGILANTE DEL HOGAR

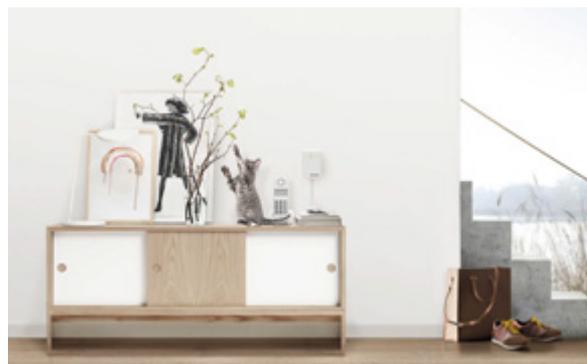
Visit® es un sistema inteligente inalámbrico de aviso para el hogar creado por Bellman & Symfon. Avisa al usuario de los acontecimientos que ocurren en su casa y se adapta

fácilmente para satisfacer sus necesidades. Ofrece un innovador detector de puerta, teléfono, monitorización del bebe y detector de humos. Cuando los transmisores están activados, envían una señal al receptor Visit®. Este recoge la señal y genera indicaciones utilizando sonido, luz o vibración, dependiendo del tipo de receptor.

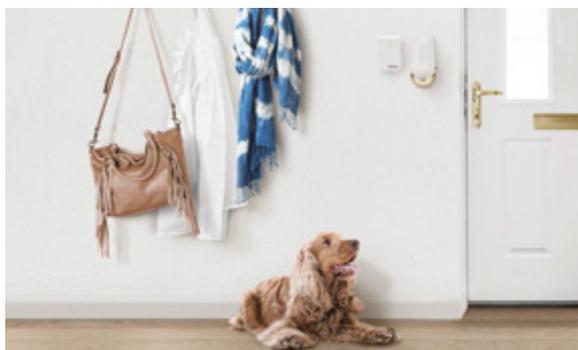
Los transmisores Visit® disponen de un radioenlace seguro con cobertura en todo el hogar y garantía de conexión constante. Permiten ajustar la sensibilidad y el tiempo de retardo de la señal, y seleccionar un sonido diferente para cada señal para identificar mejor cada una de ellas.



El vigilabebés Visit® permite seleccionar un sonido diferente para cada niño de la casa e identificar así quién llora.



El transmisor de teléfono conecta hasta cuatro aparatos y permite ajustar una señal diferente para cada uno.



El transmisor de puerta posee tecnología dual para detectar tanto el timbre como el intercomunicador.

“VISIT® DISPONE DE UN RADIOENLACE SEGURO CON COBERTURA EN TODO EL HOGAR Y GARANTÍA DE CONEXIÓN CONSTANTE”

PARA NO PERDER DETALLE

Visit® proporciona la forma más sencilla para que cualquiera pueda hacer su hogar más “inteligente”.

- Fácil de usar.
- Tecnología más estable.
- Nuevo diseño más pequeño.
- Menor consumo.
- Totalmente inalámbrico, no requiere instalación.



NUEVOS TELÉFONOS

MÓVILES DORO®

HACEN LA VIDA MÁS FÁCIL

Doro, líder del mercado de telefonía móvil de fácil uso, ha ampliado su gama de productos con los nuevos smartphone Doro Liberto® 825 y Liberto® 8031. Diseñados para todos aquellos usuarios senior que quieren disfrutar de los beneficios de un teléfono de última generación sin renunciar a la sencillez. Para completar la gama, incorporan el nuevo y económico teléfono de fácil manejo PhoneEasy 509.

Doro Liberto® 825 es la elección perfecta para principiantes que buscan toda la diversión que puede ofrecer un smartphone pero de una manera más fácil e intuitiva.

El diseño del nuevo Doro PhoneEasy 509 elimina la necesidad de botones laterales y presenta cuatro teclas de función directas.

“LOS PRODUCTOS DORO TIENEN UN DISEÑO MODERNO Y ERGONÓMICO Y SON MUY SENCILLOS DE USAR”

GAES distribuye la amplia gama de productos Doro pensada para hacer la vida más fácil a los usuarios. Todos sus teléfonos fijos o móviles están diseñados y fabricados siguiendo una premisa clara: aunar un diseño elegante con la máxima sencillez de manejo.

NUEVO DORO LIBERTO® 825: MÁS FÁCIL QUE NUNCA

Doro Liberto® 825 es un smartphone revolucionario que hace lo mismo que otros pero con más facilidad que nunca. El usuario puede ahora comunicarse y disfrutar de fotos, vídeos y velocidad de Internet 4G, entre otros, de una forma sencilla: se ha simplificado la configuración del teléfono, así como el acceso y el uso de las diversas funciones del teléfono. También se pueden añadir más aplicaciones mediante Google Play y gestionar de forma fácil y a distancia ajustes y contenido.

NUEVO DORO LIBERTO® 8031

Doro 8031 no es un smartphone cualquiera. En lugar de contar con muchas opciones, presenta un único botón “Quiero” que simplifica en gran medida la comunicación, las búsquedas, el entretenimiento y el hecho de

compartir contenidos con quien desee. El Doro 8031 ofrece prácticos servicios como My Doro Manager y Doro Connect and Care que, junto con el botón incorporado de alerta, proporcionan más formas de sentirse seguro que con cualquier otro smartphone.

NUEVO DORO PHONEEASY 509

Este teléfono móvil combina una sofisticada apariencia con una gran

facilidad de uso y excelentes funciones de seguridad. El diseño elimina la necesidad de botones laterales y presenta cuatro teclas de función directas para acceder a los contactos preferidos, utilizar la linterna o la cámara y enviar mensajes de texto. Y como para todos los móviles Doro, llamar y enviar mensajes será un placer, gracias a sus teclas muy separadas y de tamaño cómodo. Soluciones entendibles para una generación más inteligente.



CARACTERÍSTICAS DE DORO LIBERTO® 825

- Internet 4G.
- Pantalla grande 5”.
- Cámara 5MP.
- Botones físicos.
- Asistencia remota (App: My Doro Manager).
- Compatible con audífonos.

Doro 8031 presenta un único botón “Quiero” que simplifica en gran medida la comunicación, las búsquedas y el entretenimiento.

APP DISPONIBLE PRÓXIMAMENTE. ¡OS MANTENDREMOS INFORMADOS!

Dres. Guillermo Til y Pedro Sarría

Los Dres. Guillermo Til y Pedro L. Sarría son médicos especialistas ORL y jefes de sección en el Hospital Universitario Son Espases de Palma de Mallorca. Actualmente son presidente y vicepresidente científico, respectivamente, de la Sociedad Balear de ORL y coordinan junto con GAES el desarrollo de la nueva aplicación gratuita para dispositivos móviles "ORL Guide".

"LA NUEVA APLICACIÓN GRATUITA PARA DISPOSITIVOS MÓVILES "ORL GUIDE" ENGLoba LOS PRINCIPALES CAMPOS DE LA ESPECIALIDAD"

En primer lugar, muchas gracias por su colaboración. ¿Cómo acogieron la invitación a participar en este proyecto pionero?

Desde hace algún tiempo nos rondaba por la cabeza la idea de desarrollar una aplicación móvil de Otorrinolaringología. Nuestra propuesta inicial a GAES fue una APP de Urgencias ORL. Desde el primer momento la acogida fue estupenda, y nos pusimos a trabajar codo con codo. Fue entonces cuando desde GAES

se nos propuso hacer algo más grande, no limitarnos únicamente a las urgencias otorrinolaringológicas, y trabajar para confeccionar una APP que englobara los principales campos de nuestra especialidad.

Inicialmente parecía algo difícil de abarcar, pero el empuje de unos y otros, y las ganas de producir algo que todavía no existe en lengua castellana, nos estimuló para desarrollar un proyecto tremendamente motivador.

"Progresivamente se incorporarán al desarrollo de esta aplicación nuevos profesionales que contribuirán a enriquecer más la obra"



Dr. Guillermo Til

¿Cómo valoran que la aplicación esté disponible para todos de forma gratuita?

Es fundamental llegar al mayor número de ORL de habla hispana. Deseamos crear un foro de comunicación en castellano, que nos permita a todos estar actualizados en todo momento a la vez que mejorar en nuestro quehacer diario.

¿Qué funcionalidad les parece más interesante de esta aplicación por su utilidad práctica?

Uno de los aspectos más interesantes de esta aplicación es haber implicado a un gran número de especialistas con alto conocimiento en cada una de las áreas para las que han sido seleccionados. Todos ellos saben que una aplicación móvil es un elemento que está "vivo"

y con una actualización continua.

¿Creen que podría mejorarse y cómo?

Obviamente puede y podrá mejorarse, pero para ello vamos a necesitar tener el mayor número de usuarios posibles. A través del feedback obtenido se ejecutarán los cambios necesarios y las mejoras oportunas.

Progresivamente se incorporarán a su desarrollo nuevos profesionales capaces de aportar su conocimiento, lo que significará enriquecer más la obra. Estamos plenamente convencidos de que se va a convertir en una obra de referencia en habla hispana.

Dr. Til, usted preside actualmente la Sociedad Balear de ORL. ¿En qué momento

“Deseamos crear un foro de comunicación en castellano que nos permita a todos estar actualizados y mejorar nuestro trabajo diario”

se encuentra actualmente la Sociedad?

Somos una Sociedad científica pequeña, pero con una actividad notable. Este año hemos actualizado nuestra página web, que nos sirve de herramienta de vínculo entre todos los ORL de nuestra comunidad, a la vez que es visitada por un gran de cibernautas.

Realizamos varias reuniones anuales, siempre con la asistencia de ORL de gran reconocimiento.

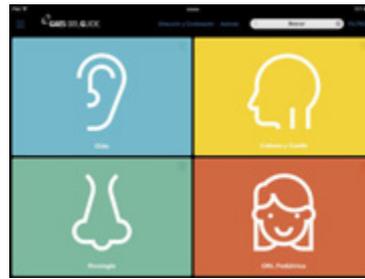
Este año hemos contado con la asistencia del Dr. Ricard Simó y el Dr. Mario Fernández.

Dr. Sarriá, usted, como vicepresidente cultural de la SBORL, ¿en qué proyectos está colaborando actualmente?

Mantenemos la actualización de conocimientos y técnicas en todos los ámbitos relacionados con la Otorrinolaringología, con la finalidad de poder aplicarlos con la mayor calidad asistencial en



Dr. Pedro Sarriá



A través de un detallado buscador y un sistema de co-creación de los contenidos, en el que los mejores profesionales colaboran diariamente, el especialista encontrará todas las respuestas para poder realizar un árbol de decisiones y asegurar un buen diagnóstico.



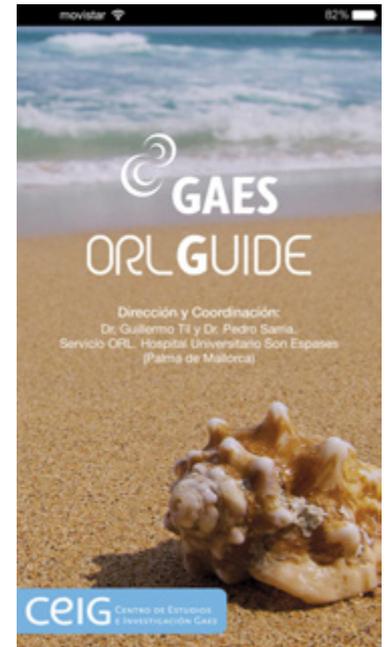
La aplicación incluye un archivo de enfermedades, cada una de ellas desarrollada de manera muy específica y concreta.

nuestra práctica diaria. Tenemos en marcha la composición de la próxima reunión invernada multidisciplinaria de la SBORL con temas muy punteros como la cirugía mínimamente invasiva de cabeza y cuello: Robótica & TOUSS y las actualizaciones en plástica cérvico-facial, así como la coordinación de la reedición de un libro de protocolos en ORL.

Finalmente, para los dos, ¿cómo ha mejorado la especialidad ORL en Baleares estos últimos años? ¿Cuáles son sus expectativas de cara al futuro?

Al igual que en el resto del país, nuestra especialidad ha experimentado una auténtica revolución en nuestra comunidad en los últimos 15 años.

Se han abierto un gran número de centros hospitalarios nuevos, todos ellos dotados con servicio de Otorrinolaringología. Gran cantidad de nuevos profesionales han acudido a trabajar a nuestras islas, aportando



Aplicación para móvil.

juventud, conocimiento y deseo de progresar.

Creo que nos encontramos en un nivel de especialidad de alta calidad para nuestros pacientes, y ello se manifiesta en el alto grado de satisfacción obtenido. ✘

“UNO DE LOS ASPECTOS MÁS INTERESANTES DE ESTA APLICACIÓN ES HABER IMPLICADO A UN GRAN NÚMERO DE ESPECIALISTAS, CON ALTO CONOCIMIENTO EN CADA UNA DE LAS ÁREAS PARA LAS QUE HAN SIDO SELECCIONADOS”

Dr. Joan Carles Flores

INVESTIGADOR COLABORADOR EN EL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE TARRAGONA JOAN XXIII

El Dr. Joan Carles Flores es médico adjunto del servicio ORL del Hospital Universitario de Tarragona Joan XXIII, profesor asociado de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad Rovira i Virgili y miembro del Instituto de Investigación Sanitaria Pere Virgili (IISPV). El Grupo de Investigación de Enfermedades Otorrinolaringológicas del IISPV, cuyo responsable es el Dr. F. Xavier Avilés, ha sido el **ganador del Premio Juan Gassó Bosch** en la Sesión FORANA de la Sociedad Catalana de ORL, celebrada el pasado mes de abril.



“EL NIVEL PRETRATAMIENTO DE TWEAK SÉRICO PODRÍA SER UN BIOMARCADOR NO INVASIVO PREDICTIVO EN PACIENTES CON CARCINOMA ESCAMOSO DE CABEZA Y CUELLO”

Enhorabuena por el premio. ¿Qué ha supuesto para usted y su equipo haber recibido este reconocimiento?

Gracias. Siempre es bueno y gratificante recibir premios, sobre todo cuando vienen avalados y reconocidos por compañeros de profesión. En este caso supone un impulso para todo el grupo de investigación que nos anima a seguir adelante por este camino y refuerza la creencia que tenemos en que la investigación es una actividad básica que debería estar más potenciada a todos los niveles, con objeto de mejorar nuestros conocimientos y nuestra actividad del día a día, repercutiendo todo ello en una mejora de la asistencia de nuestros pacientes.

¿En qué ha consistido su trabajo?

El trabajo presentado en la Sesión Forana de la Sociedad Catalana de ORL se centró en el posible papel del TWEAK, que es una citoquina de la familia de ligandos del Factor de Necrosis Tumoral como biomarcador en pacientes con carcinoma de cabeza y cuello.

Este estudio se realizó en colaboración con los compañeros de Servicio de ORL del Hospital de Sant Pau de Barcelona, y consistió

en comparar los niveles de expresión de TWEAK en los tejidos sano, peritumoral y tumoral, y su correlación con los niveles séricos.

¿Cuáles son sus principales aportaciones científicas?

Los resultados de este estudio evidenciaron un aumento de expresión de TWEAK entre el tejido, control, el peritumoral y el tumoral. Asimismo, se ha observado que la expresión de TWEAK en el tumor se correlaciona con los niveles séricos, y que bajos niveles séricos se correlacionan con un peor control local de la enfermedad tras tratamiento conservador con RTP o QTP/RTP. Por tanto, el nivel pretratamiento de TWEAK sérico podría ser un biomarcador no invasivo predictivo en pacientes con carcinoma escamoso de cabeza y cuello.

Usted pertenece al grupo de investigación de enfermedades otorrinolaringológicas del hospital. ¿Qué trabajos están desarrollando actualmente y qué resultados esperan conseguir?

El grupo de investigación de enfermedades otorrinolaringológicas del H.U. Joan XXIII tiene líneas de investigación en diferentes áreas de la especialidad: Otoneurología, Rinología y Oncología de Cabeza y Cuello. En mi caso, participo dentro del área de Oncología de Cabeza y Cuello junto al Dr. Avilés, responsable principal de la investigación, y en colaboración con profesionales de investigación básica y de otras especialidades relacionadas con el tratamiento de estos tumores.

Nuestro objetivo es la identificación de alteraciones moleculares, su relación con la progresión de los carcinomas escamosos de cabeza y cuello y su posible aplicación a la clínica.

En particular pretendemos:

- Correlacionar la expresión de marcadores de tumor y actividad inflamatoria sistémica con variables predictivas comúnmente utilizadas en la clínica de pacientes sometidos a

regímenes de preservación de órgano y cirugía radical.

- Desarrollar un método de clasificación pronóstica integral de red neuronal, teniendo en cuenta las características clínicas y la identidad inflamatoria del tumor.
- Detectar nuevas variables predictivas mediante el seguimiento de patrones de comportamiento del tumor.

¿En qué línea de investigación le gustaría seguir profundizando dentro de unos años?

Nuestra intención es seguir profundizando en esta línea de trabajo ya que aún nos queda mucho camino por recorrer para conocer qué factores y cómo influyen en el comportamiento de este tipo de tumores. Pensamos que es básica la colaboración con otros profesionales y otros centros, no solo a nivel nacional sino también internacional, con objeto de compartir conocimientos y potenciar resultados. ✕

“La investigación debería estar más potenciada a todos los niveles”

Dr. Enric Cisa Lluís

JEFE DE SECCIÓN DEL SERVICIO DE ORL
DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BELLVITGE

El Dr. Enric Cisa es jefe de sección del servicio de ORL del Hospital Universitario de Bellvitge. Ha sido uno de los **directores del VI Curso de Cirugía Endoscópica Nasosinusal** que se ha celebrado en dicho hospital los pasados 22 y 23 de septiembre. Junto a él, han codirigido este curso los Dres. Xavier González y Francesc Cruellas, especialistas ORL del mismo hospital.

“DURANTE EL CURSO SE TRATARON LAS TÉCNICAS Y AYUDAS INSTRUMENTALES MÁS RECIENTES, TALES COMO EL NAVEGADOR QUIRÚRGICO DE ÚLTIMA GENERACIÓN, LAS CÁMARAS DE ENDOSCOPIA DE MAYOR RESOLUCIÓN O LOS MOTORES MÁS ERGONÓMICOS ”



“El navegador quirúrgico y la cirugía robótica serán un gran avance en la técnica endoscópica”

¿Cuál es su valoración general de este nuevo curso de cirugía endoscópica nasosinusal que se ha celebrado recientemente en el Hospital de Bellvitge?

Por nuestra parte la valoración es muy positiva. Este VI curso ha conseguido los objetivos planteados. Nosotros organizamos un curso con solo 18 alumnos que trabajan en la sala de disección y posteriormente en el quirófano de nuestro hospital. Este trabajo se realiza de forma conjunta, de esta manera se crea un cordial ambiente que comporta un aprovechamiento máximo del curso.

¿Cuáles son las novedades más sobresalientes que se han tratado durante el curso sobre esta cirugía?

Actualización y perfeccionamiento en la cirugía endoscópica nasosinusal en relación a las técnicas más actuales y las ayudas instrumentales más recientes, tales como el navegador quirúrgi-

co de última generación, las cámaras de endoscopia de mayor resolución o los motores más ergonómicos.

¿Cómo valoraron los asistentes la sesión quirúrgica a dos quirófanos en directo?

De forma positiva. De esta manera se evitan tiempos de espera entre cirugías y permite hacer una correcta presentación del caso clínico, así como comentar el plan quirúrgico a seguir.

Finalmente, ¿qué pasos cree que hay que dar en el futuro para seguir mejorando esta técnica?

Esta cirugía endoscópica deberá ser cada vez más mínimamente invasiva; es decir, más selectiva y precisa. Para ello el instrumental quirúrgico deberá evolucionar, así como los dispositivos quirúrgicos. La utilización del navegador y en un tiempo (espero no muy lejano) la cirugía robótica podrán ser un avance en este sentido. ✕

“Esta cirugía endoscópica deberá ser cada vez más mínimamente invasiva”



Dr. José Carlos Casqueiro

ESPECIALISTA ORL EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SEVERO OCHOA, MADRID

El Dr. José Carlos Casqueiro ha sido el profesor invitado al I Curso de Cirugía Endoscópica del Oído Medio que se ha celebrado en el Hospital Universitario de Bellvitge el pasado 22 de septiembre. En el año 2011 incorporó a su práctica habitual la cirugía endoscópica mínimamente invasiva para tratar enfermedades del oído medio como perforaciones timpánicas, reconstrucción de la cadena de huesecillos y colesteatomas limitados. Actualmente, una gran mayoría de los pacientes pueden beneficiarse de estas técnicas que conllevan un posoperatorio más rápido, cómodo y mucho menos doloroso.

“LA CIRUGÍA ENDOSCÓPICA DEL OÍDO MEDIO NOS PERMITE REALIZAR ABORDAJES MÍNIMOS QUE LESIONAN MENOS AL PACIENTE”

¿Cuál es su valoración general de este primer curso sobre cirugía endoscópica del oído medio en el Hospital de Bellvitge?

Francamente buena. Tanto la organización por parte de los directores, así como la implicación de todo el personal del departamento ha sido estupenda, y creo que ha sido de gran interés para los participantes.

¿Puede compartir con nosotros las ideas principales de la conferencia que impartió en el curso?

En esta ocasión la conferencia versaba sobre el material específico necesario para realizar este tipo de intervenciones mínimamente invasivas, así como sobre

las diversas técnicas que se deben dominar para llevarla a cabo. Técnicamente es un abordaje más complejo, tanto por lo limitado del espacio (se opera a través del conducto auditivo) como porque solo se utiliza una mano durante toda la intervención.

Usted también condujo un taller sobre timpanoplastias. ¿Qué destacaría de este módulo eminentemente práctico?

El curso comprendía una parte eminentemente práctica, que era este taller, que se realizaba en cadáver, para demostrar y practicar lo aprendido en las conferencias previas. No debemos olvidar que, como todo acto quirúrgico, la cirugía del oído precisa de una habilidad manual que puede y debe ser entrenada

en el laboratorio de disección, antes de trasladarla a nuestra práctica diaria.

Finalmente, ¿cómo ha mejorado la cirugía del oído medio en los últimos años en beneficio no solo del paciente sino también del especialista que la realiza? ¿Y cómo cree que seguirá mejorando en el futuro?

La introducción del abordaje endoscópico en la cirugía del oído medio ha ampliado nuestra capacidad de manejo de las enfermedades del oído. Es una opción más de la que disponemos a la hora de seleccionar la cirugía que precisa cada paciente.

Desde la perspectiva del paciente ha disminuido el dolor posoperatorio, las necesidades

anestésicas durante la intervención, y se acorta enormemente la recuperación.

Desde el punto de vista del cirujano, ganamos en capacidad de visualización, nos permite realizar abordajes mínimos que lesionan menos la paciente y podemos controlar la patología en regiones del oído que antes, con los abordajes convencionales, resultaban inaccesibles o precisaban de grandes cirugías.

Y esto es solo el principio, cada vez se podrán llevar a cabo un mayor número de intervenciones. Incluso, en un futuro no muy lejano, yo no descartaría la posibilidad de operar el oído con medios robóticos, como ya se está produciendo en otros campos. ✕

Esta cirugía disminuye el dolor posoperatorio, las necesidades anestésicas durante la intervención y acorta enormemente la recuperación del paciente



La ceremonia de entrega de los premios congregó a cerca de 4.000 personas en el Auditorio de Barcelona.

GAES, finalista en el World Marketing Festival

La compañía ha sido finalista del World Marketing Festival 2016 en la categoría de Premio a la Eficacia. Este certamen internacional destaca a las mejores empresas, los mejores profesionales y las mejores estrategias de marketing del año.

Esta distinción se suma a otros reconocimientos obtenidos por GAES en diferentes categorías como,

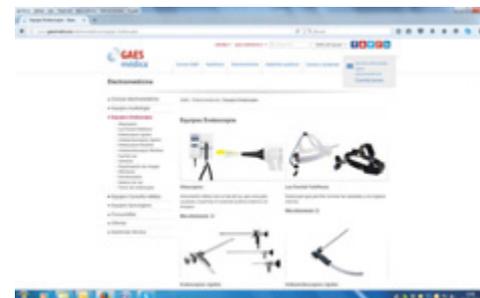
por ejemplo, el Premio Internacional al Mejor Modelo de Negocio, otorgado por Development Systems y la Asociación para el Progreso de la Dirección (APD); el premio Elegido Mejor Servicio de Atención al Cliente del Año en la categoría de Sistemas de Audición y Óptica; el Premio Carles Ferrer Salat de Investigación y Desarrollo o el Premio Emprendedores a la Mejor Multinacional Española. ✕

Nueva web de GAES médica

GAES ha creado una nueva web de GAES médica dirigida especialmente a los profesionales ORL: www.gaesmedica.es. En ella se recogen todas las novedades en cuanto a productos, servicios y garantías ofrecidos por la compañía; lo último en equipos de electromedicina e implantes auditivos, cocleares y osteointegrados; una amplia información sobre los cursos y congresos de la especialidad, así como numerosas noticias científicas para estar al día de los avances conseguidos en esta área. Además, desde www.gaesmedica.com el usuario podrá acceder a todos los contenidos de electromedicina en inglés. ✕



La nueva web de GAES médica presenta un diseño muy elegante y una navegación muy intuitiva.



TITAN TROPIC by GAES Presentación del equipo en Canarias

Equipo de GAES que participará en esta edición de la Titan Tropic by GAES, durante el acto de presentación.

GAES presentó a los componentes del equipo de ciclistas amateurs que participarán en la segunda edición de la Titan Tropic by GAES, que está integrado por residentes en las Islas Canarias. Durante el acto de presentación celebrado en Santa Cruz de Tenerife, Fernando González-Ripoll, director de

GAES en Canarias, afirmó que GAES lleva años apostando por el deporte, patrocinando eventos deportivos pero también fomentándolo entre sus trabajadores como un hábito saludable. Los participantes recorrerán unos 500 kilómetros repartidos en un prólogo y cinco etapas que les llevarán desde La Habana hasta el Cayo Jutías, en el noroeste de la isla de Cuba. La prueba se celebrará entre el 3 y el 8 de diciembre. ✕

Lanzamiento de PONTO en Chile



Hospital Regional de Concepción.



Hospital San Borja Arriarán (Santiago). De izquierda a derecha: Dr. Felipe Palma (México - Oticon Medical), Dr. Juan León Iriarte, jefe de servicio; Flgo. Luciano García, Dr. Xavier Altuna y Dr. Ernesto Ried Goycolea.

REUNIONES CLÍNICAS Y CIRUGÍAS

GAES Chile celebró el lanzamiento del implante osteo-integrado PONTO la semana del 6 al 9 del pasado mes de junio. Durante dichas jornadas se llevaron a cabo diferentes procesos quirúrgicos y varias reuniones clínicas, donde se explicaron las características de este implante coclear y su cirugía. El evento contó con la ayuda y colaboración del Dr. Xavier Altuna, jefe de servicio ORL del Hospital Universitario de Donostia, San Sebastián, y Javier García, director del área de implantes auditivos de GAES médica. El Dr. Altuna instruyó a equipos del Hospital Regional de Concepción, el Hospital Clínico de la Universidad de Chile y el Hospital San Borja Arriarán. ✕

Hospital Barros Luco-Trudeau

La semana siguiente se realizó una cuarta cirugía en el Hospital Barros Luco-Trudeau (Santiago), que estuvo a cargo de la Dra. Claudia Dentone y el Dr. Miguel Cancino. Por parte de GAES asistió el fonoaudiólogo Luciano García, coordinador de implantes auditivos de GAES médica en Chile. ✕



De izquierda a derecha: Flgo. Luciano García, Dra. Claudia Dentone, Dr. Miguel Cancino, María Esperanza Hernández (técnico paramédico y arsenalera), Claudia Catalán Palacios (técnico paramédico) y Julia Guerrero Salas (técnico paramédico con mención en anestesia).



De izquierda a derecha: Dr. Pedro Umanzor, becado anestesia (residente); Dra. Erika Becker, anestesióloga; Catherine Urrutia, técnico de enfermería con mención en anestesia; Dra. Claudia Dentone y Flgo. Luciano García.



El Dr. Altuna compartió su saber hacer con los equipos médicos de diversos hospitales de Chile.

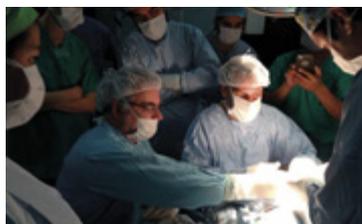


De izquierda a derecha: Flgo. Luciano García, Dra. Romina Gianini (becada ORL), Dra. Macarena Karle (becada ORL), Dr. Leonardo Ortiz (becado ORL), Dr. Marcel Sauvalle (becado ORL), Dr. Xavier Altuna, Dr. Carlos Stott, Dr. Paul Delano, Dr. Felipe Palma, Dr. David Fuentealba (becado ORL), Dra. Natalia Cabrera (becada ORL) y Dr. Jacob Isla (becado ORL).

► 8 DE JUNIO

Primera cirugía PONTO con la técnica MIPS de Latinoamérica

El 8 de junio se realizó la primera cirugía MIPS (Minimal Invasive PONTO Surgery) en Latinoamérica. La intervención tuvo lugar en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile J. J. Aguirre, y estuvo a cargo del Dr. Carlos Stott, presidente de la Sociedad Chilena de ORL, y del Dr. Xavier Altuna. ✕



Intervención de PONTO con la técnica MIPS en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile J. J. Aguirre.

La visita del Dr. Altuna se aprovechó también para realizar reuniones clínicas con los servicios de ORL de las clínicas Santa María y de la Universidad de los Andes. Estas actividades fueron coordinadas por el equipo de responsables comerciales de zona, Hernán Alarcón, Pedro Salinas y Elías Muñoz, y contaron también con la presencia de Alfonso Mostajo y Javier García. ✕

Implantes PONTO

▶ 28 DE ABRIL

Hospital Santa Bárbara, Puertollano (Ciudad Real)

El primer implante PONTO realizado con la técnica MIPS en el Hospital Santa Bárbara de Puertollano (Ciudad Real) tuvo lugar el pasado 28 de abril. En la imagen aparecen, de izquierda a derecha: Dr. Ovidio Artilles, Dr. Eduardo Mena y, por parte de GAES, Sara Torres y Catalina García. ✕



▶ 2 DE MAYO

Hospital Galdakao-Usansolo, Vizcaya

El día 2 de mayo se realizó la primera cirugía PONTO con la técnica MIPS en el Hospital Galdakao-Usansolo (Vizcaya). La imagen muestra al equipo que participó en la cirugía. De izquierda a derecha: Mikel Varela, de GAES; Dr. Enrique Moreno, jefe de servicio; Dr. Vicente Piñeiro, Lara Román, de GAES; Dra. Ainhoa Laso, Elvira Zurdo, Yelma Crespo, Dr. Rubén Yagüe y Dr. Gonzalo Prieto. ✕



▶ 28 DE JUNIO

Hospital General Universitario de Alicante

La primera cirugía PONTO en el Hospital General Universitario de Alicante se realizó el pasado 28 de junio, siguiendo ya la técnica quirúrgica MIPS. En la imagen aparecen el Dr. Guillermo Severa, jefe de servicio del hospital; la Dra. María Luisa Paya; Charo Izco, enfermera de quirófano; Lara Román, de GAES, y el resto del equipo que participó en la intervención. ✕



▶ 6 DE JULIO

Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid)

En la primera cirugía PONTO con la técnica MIPS realizada en el Hospital Universitario Infanta Sofía, de San Sebastián de los Reyes (Madrid), intervinieron, de izquierda a derecha: Amador Cabrero, de GAES; Dra. Cristina Valor García, cirujana; Dr. Marcial Sánchez Potenciano, y Carla Yanina Abances, del departamento Clínico de GAES. ✕



CONCIERTO
SOLIDARIO
PATROCINADO POR
GAES

“Plácido en el Alma”



Plácido Domingo afirmó sentirse muy emocionado por ser el “alma” de este concierto solidario.

Hay eventos que son únicos e irrepetibles, como el concierto benéfico en homenaje a Plácido Domingo que se celebró en el estadio Santiago Bernabéu patrocinado por GAES. El evento tuvo un marcado carácter solidario, pues los beneficios fueron destinados a las 38 escuelas sociodeportivas que la Fundación Real Madrid tiene en México, a las que asisten niños y niñas en riesgo de exclusión. Plácido Domingo compartió escenario con destacados artistas, entre ellos Andrea Bocelli, Alejandro Fernández, Pablo Alborán, Juanes, Alejandro Sanz, David Bisbal o Sara Baras, entre otros. En total, 26 profesionales en el escenario que acompañaron al ilustre tenor, socio de honor del club y Premio Alma Extraordinario de la Fundación Real Madrid.

El director general de GAES, Antonio Gassó, se felicitó por la dimensión de este concierto histórico, reivindicando el sentido auditivo para que las personas disfruten de la banda sonora de sus vidas. ✕



Nuevos Centros



► SORIA

El 21 de abril tuvo lugar la inauguración del nuevo gabinete de GAES en Soria, que sustituye al anterior. Asistieron tanto los especialistas ORL como el personal del centro base, médicos y logopedas, pasando actualmente a ser un centro IAI. El nuevo centro está situado en la calle Campo, 8.

Teléfono de información y cita previa: 975 23 37 13



Las audioprotesistas del nuevo centro IAI de Soria son Gisela Isla y Olalla Ramos.



El nuevo centro de GAES ocupa un lugar destacado en la popular plaza porticada de Barbastro.



► BARBASTRO

El pasado 19 de mayo se celebró la inauguración del Centro de Barbastro (Huesca), situado en la Plaza del Mercado, 16.

Teléfono de información y cita previa: 974 31 64 51



Joan Gassó Navarro y Mariano Berdejo.

► ZARAGOZA

La inauguración del nuevo Instituto Auditivo Integral de GAES en Zaragoza tuvo lugar el pasado 26 de mayo. El nuevo centro está situado en el número 33 de la calle Torrenueva.

Teléfono de información y cita previa: 976 20 30 70



► OVIEDO

La inauguración del nuevo centro IAI de Oviedo se celebró el pasado 16 de junio con un acto al que acudieron prácticamente todos los profesionales ORL de Oviedo, incluyendo al ya jubilado Dr. Carlos Suárez Nieto y la Dra. M^a Jesús Bernardo Corte. Fueron 32 profesionales en total y enfermeras del servicio de ORL del Hospital Universitario Central de Asturias. El nuevo centro, que sustituye a los dos que había hasta el momento, está situado en la calle Uria, 36.

Teléfono de información y cita previa: 985 20 76 57

Los asistentes quedaron impresionados tanto por las instalaciones como por el equipo de audioprotesistas.



Diego López, Sara de Torres, Rubén Berroguí, Belén Tisner, Xavier Puig y Javier García.

GAES SOLIDARIA CON LA TITAN DESERT BY GAES 2016

VOLVER A OÍR PARA VOLVER A VIVIR: LA ILUSIÓN VUELVE A HACERSE REALIDAD

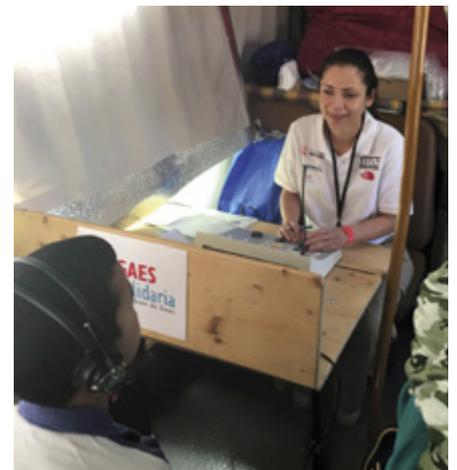
Por quinto año consecutivo, GAES Solidaria ha acompañado a la organización de la carrera ciclista Titan Desert by GAES 2016 para participar en un nuevo proyecto solidario. Gracias al apoyo de RPM Events y Fundación Repsol, la ilusión ha vuelto a hacerse realidad.



Volver a Oír, Volver a Vivir es un proyecto que empezó en 2012 con la intención de mejorar la calidad auditiva de los habitantes de las poblaciones cercanas al paso de la carrera ciclista Titan Desert, en colaboración con la Association Sijilmassa pour integration des sourd-muets Arfoud, situada en Erfoud.

Para dar continuidad al proyecto, Mbarek Saidi viajó a Barcelona, donde se formó en la sede central y en diversos gabinetes auditivos de GAES. De esta manera, además de colaborar cada año con los voluntarios audioprotesistas que se desplazan a la zona, Mbarek Saidi puede atender las diversas incidencias que surgen a lo largo del año y realizar la preselección de candidatos hasta el año siguiente.

“EN ESTA EDICIÓN, CASI 300 PERSONAS PUDIERON REVISAR SU AUDICIÓN Y SE REALIZARON 52 ADAPTACIONES DE AUDÍFONOS DONADOS POR GAES SOLIDARIA”



Belén Tisner (imagen de arriba) y Diana Coca (sobre estas líneas), audioprotesistas de GAES y voluntarias de GAES Solidaria.



Mbarek Saidi trabaja en las poblaciones locales, atendiendo los problemas auditivos de las personas durante todo el año.

EQUIPO DE TRABAJO MULTIDISCIPLINAR

Como en años anteriores, el equipo del proyecto “Volver a oír, volver a vivir” estuvo formado por un grupo de trabajo multidisciplinar que se desplaza a los diferentes campamentos. Allí, tras la revisión de los oídos por parte de un otorrinolaringólogo, se realizaron revisiones auditivas por parte de los voluntarios de GAES Solidaria y la adaptación de audífonos en caso necesario. En esta ocasión participaron en el proyecto: Belén Tisner y Diana Coca, audioprotesistas de GAES y voluntarias de GAES Solidaria, la Dra. M^a José Gámiz y Mbarek Saidi, con la colaboración de voluntarios de Fundación Repsol y RPM Events.

GAES Solidaria quiere agradecer a todos su gran implicación en este proyecto. Gracias a su labor, casi 300 personas pudieron revisar su audición y se realizaron 52 adaptaciones de audífonos donados por GAES Solidaria. ✖

“VOLVER A OÍR, VOLVER A VIVIR NACIÓ CON EL OBJETIVO DE MEJORAR LA CALIDAD AUDITIVA DE LOS HABITANTES DE LAS POBLACIONES CERCANAS AL PASO DE LA CARRERA CICLISTA TITAN DESERT”



Belén Tisner y Diana Coca, voluntarias de GAES Solidaria, junto a Mbarek Saidi, la Dra. M^a José Gámiz y voluntarios de Fundación Repsol y RPM Events.

ECUADOR

GAES SOLIDARIA JUNTO A FUNDACIÓN CODESPA



Ana Zapata, del Área de Marketing, e Inma Sotelo, de Administración y RRHH en la zona de Levante, y ambas voluntarias de GAES Solidaria, han sido las primeras personas del área corporativa de GAES que han colaborado como voluntarias de GAES Solidaria en un proyecto internacional.

Ana e Inma viajaron a Ecuador de la mano de fundación Codespa. Se desplazaron al Cantó Colta donde viven comunidades indígenas productoras de leche que forman una corporación de 200 familias, la COCICH, cuya finalidad es recolectar leche y transformarla en queso fresco para su venta al público. Esta actividad constituye la fuente principal de ingresos de estas familias.

PROFESIONALIZAR LA EMPRESA

Ana e Inma fueron seleccionadas como voluntarias por sus conocimientos y experiencia en GAES para ayudar a mejorar la gestión de La Quesera. Para ello, además de reuniones con Pablo, gerente de La Quesera, tuvieron que hablar con todos los trabajadores para conocer de primera mano sus necesidades y motivaciones y también conocieron a las familias indígenas productoras de leche. Junto a personal de Fundación Codespa y empleados de La Quesera, trabajaron codo con codo para poder elaborar un plan de RRHH y un plan de Marketing que se ajustara a sus necesidades y que les sirviera para profesionalizar la empresa, comercializar mejor el producto y así aumentar sus beneficios.



Ana Zapata e Inma Sotelo viajaron a Ecuador de la mano de fundación Codespa.

“ANA E INMA FUERON SELECCIONADAS COMO VOLUNTARIAS POR SUS CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIA EN GAES PARA AYUDAR A MEJORAR LA GESTIÓN DE LA QUESERA”



POR EL BIEN DE LA COMUNIDAD

Según comentan, “el último día fue para nosotras el mayor reto, poder adaptar esos contenidos al público que teníamos, campesinos indígenas y conseguir que confiaran en nosotras, en nuestras ideas y propuestas, siempre basadas en esa recogida de necesidades y prioridades que habíamos detectado. Nos atendieron con gran expectación durante toda la mañana, recibieron con mucha ilusión nuestras propuestas de mejora impulsados por esta nueva etapa que iniciaban con la nueva presidencia, la reciente gerencia y, sobre todo, las ganas de mejorar la gestión de la empresa por el bien de la comunidad, por y para el beneficio de todos. Nos llevamos una gran experiencia que nunca olvidaremos, hemos aprendido cada día de los valores de la comunidad indígena, de sus ganas de formarse, de mejorar y de su cariño”.



Los campesinos indígenas recibieron con ilusión las ideas y propuestas de mejora, siempre basadas en sus necesidades y prioridades.

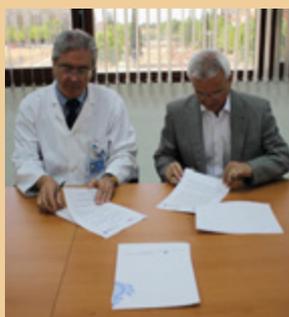


GAES Solidaria quiere agradecer tanto a Ana como a Inma la gran labor que allí realizaron y al personal de COCICH por el trato y colaboración que ofrecieron a las voluntarias de GAES para poder realizar su trabajo. También agradecer la colaboración de Elena Santaclara, gerente de GAES en Ecuador, quien acompañó a Ana e Inma y pudo conocer de primera mano este proyecto. Y, por supuesto, gracias a todo el personal de Fundación Codespa por su colaboración y seguimiento del trabajo de las voluntarias, que han hecho que el resultado final sea un éxito. ✕



“HEMOS APRENDIDO CADA DÍA DE LOS VALORES DE LA COMUNIDAD INDÍGENA, DE SUS GANAS DE FORMARSE, DE MEJORAR Y DE SU CARIÑO”

GAES Solidaria quiere agradecer su trabajo tanto a Ana Zapata como a Inma Sotelo, al personal de COCICH, a Elena Santaclara y a todo el personal de Fundación Codespa.



Nuevo convenio de colaboración DONACIÓN DE AUDÍFONOS PARA PERSONAS SIN RECURSOS

GAES y la Obra Social del Hospital San Juan de Dios de Aljarafe (Sevilla) han firmado un acuerdo de colaboración por el que, a través de GAES Solidaria, se donarán los audífonos que necesiten aquellos pacientes derivados por el Servicio de Otorrinolaringología del hospital que no tengan recursos económicos. La donación se producirá una vez que los pacientes son evaluados por la Unidad de Trabajo Social del centro, para garantizar que se cumplen los requisitos necesarios. Así, en diferentes Centros GAES en Sevilla,



audioprotésistas de GAES y voluntarios de GAES Solidaria realizarán revisiones auditivas y harán la adaptación de audífonos procedentes del Banco de Audífonos de GAES Solidaria, en caso necesario. ✕

El acuerdo firmado por GAES y la Obra Social del Hospital San Juan de Dios de Aljarafe (Sevilla) servirá para atender los problemas de audición de personas sin recursos.

CURSOS Y CONGRESOS NACIONALES



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

67 CONGRESO NACIONAL SEORL

Fecha: Del 21 al 24 de octubre.
Lugar: Sevilla.

XV CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA ORL Y VI JORNADAS INTERCOMUNITARIAS DE ENFERMERÍA ORL

Fecha: 21 y 22 de octubre.
Lugar: Cartagena.

CURSO DE FISIOTERAPIA VESTIBULAR (VES)

Fecha: Del 28 al 30 de octubre.
Lugar: Barcelona.

ESPECIALIZACIÓN EN ATENCIÓN TEMPRANA

Fecha: Del 01 de noviembre de 2016 al 30 de septiembre de 2017.
Lugar: On-Line.

XXV CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO DE MICROCIROLOGÍA VASCULAR Y NERVIOSA

Fecha: 3 y 4 de noviembre.
Lugar: Cáceres.

78 TEMPORAL BONE DISSECTION WORKSHOP

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

V ADVANCED ENDOSCOPIC SKULL BASE SURGERY

Fecha: Del 9 al 11 de noviembre.
Lugar: Barcelona.

CURSO DE CIRUGÍA DE OÍDO MEDIO I

Fecha: 10 y 11 de noviembre.
Lugar: San Sebastián.

I CURSO DE RINOSEPTOPLASTIA BÁSICO CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA

Fecha: 10 y 11 de noviembre.
Lugar: Pamplona.

REUNIÓN SOCIEDAD ARAGONESA DE ORL

Fecha: 12 de noviembre.
Lugar: Zaragoza.

121 CURSO DE MICROCIROLOGÍA DEL OÍDO Y DISECCIÓN DEL HUESO TEMPORAL

Fecha: Del 15 al 18 de noviembre.
Lugar: Barcelona.

INTERNATIONAL COURSE OF HEAD AND NECK DISSECTION

Fecha: Del 16 al 18 de noviembre.
Lugar: Granada.

CURSO VOZ

Fecha: 17 y 18 de noviembre.
Lugar: Pamplona.

79 TEMPORAL BONE DISSECTION WORKSHOP

Fecha: 21 y 22 de noviembre.
Lugar: Barcelona.

CURSO DE MEDICINA ESTÉTICA DE LO BÁSICO A LO EXPERTO

Fecha: Del 21 al 26 de noviembre.
Lugar: On-Line y Madrid.

VIII CURSO DE CIRUGÍA OTOLÓGICA EN CADÁVER FRESCO CRIOPRESERVADO

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

II JORNADA DE ACTUALIZACIÓN SOBRE AVANCES EN EL TRATAMIENTO DE LOS TUMORES DE CABEZA Y CUELLO - PROFUNDIZANDO EN EL CÁNCER DE FARINGE E HIPOFARINGE

Fecha: 25 de noviembre.
Lugar: Valencia.

XI EDICIÓN CURSO DE CIRUGÍA EN DIRECTO DE OÍDO MEDIO

Fecha: 25 y 26 de noviembre.
Lugar: Madrid.

VI CURSO INTENSIVO DE COLGAJOS EN CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA

Fecha: Del 14 al 17 de diciembre.
Lugar: Madrid.

PRIMER CURSO DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA DE OÍDO MEDIO "DE LA MICROCIROLOGÍA A LA CIRUGÍA ENDOSCÓPICA DE OÍDO MEDIO"

Fecha: Del 7 al 10 de febrero 2017.
Lugar: Madrid.

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

Fecha: Del 8 al 10 de febrero 2017.
Lugar: Bellaterra (Barcelona).

CURSO DE CIRUGÍA DE OÍDO MEDIO II

Fecha: 9 y 10 de febrero 2017.
Lugar: San Sebastián.

IV WORKSHOP ON OSAS, DISE AND PHARYNGOPLASTY

Fecha: Del 9 al 11 de febrero 2017.
Lugar: Madrid.

XIX REUNIÓN INVERNAL DE OTOLOGÍA

Fecha: Del 19 al 24 de febrero 2017
Lugar: Candanchú (Huesca).

XXIX CONGRESO DE LA SOCIEDAD CATALANA DE ORL Y PCF

Fecha: 23 y 24 de febrero 2017.
Lugar: Barcelona.

19º CURSO DE DISECCIÓN Y ANATOMÍA QUIRÚRGICA DE LA FOSA NASAL, SENOS PARANASALES, VÍA LAGRIMAL, ÓRBITA Y BASE DE CRÁNEO

Fecha: 9 y 10 de marzo 2017.
Lugar: Bellaterra (Barcelona).

MÁSTER EN MEDICINA ESTÉTICA Y DEL BIENESTAR

Fecha: 15 de marzo 2017.
Lugar: Semipresencial.

CURSO DE AUDIOLOGÍA Y SISTEMAS AUDITIVOS INTEGRALES

Fecha: 17 y 18 de marzo 2017.
Lugar: Madrid/Barcelona.

Destacado
 On line

CURSOS Y CONGRESOS

INTERNACIONALES



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



CURSOS Y CONGRESOS INTERNACIONALES

ALEMANIA

29TH COURSE ON MICROSURGERY OF THE MIDDLE EAR
 Fecha: Del 20 al 22 de febrero de 2017.
 Lugar: Würzburg.

AUSTRALIA

ASOHN'S 67TH ANNUAL SCIENTIFIC MEETING
 Fecha: Del 23 al 26 de marzo de 2017.
 Lugar: Adelaide.

BRASIL

IFHNOS WORLD TOUR 2016 (RIO DE JANEIRO)
 Fecha: 30 de octubre y 1 de noviembre.
 Lugar: Río de Janeiro.

COLOMBIA

CURSO INTERNACIONAL DE ORL ACORL
 Fecha: Del 2 al 5 de marzo de 2017.
 Lugar: Cartagena.

CHILE

LXXIII CONGRESO CHILENO DE ORL
 Fecha: Del 9 al 12 de noviembre.
 Lugar: Puerto Varas.

CHINA

4TH HEAD AND NECK DISSECTION AND RECONSTRUCTION HANDS-ON COURSE
 Fecha: Del 3 al 6 de diciembre.
 Lugar: Hong Kong.

EEUU

TEMPORAL BONE DISSECTION COURSE
 Fecha: Del 14 al 18 de noviembre.
 Lugar: Atlanta.

THE 5TH JOINT MEETING OF THE ACOUSTICAL SOCIETY OF AMERICA AND THE ACOUSTICAL SOCIETY OF JAPAN
 Fecha: Del 28 de noviembre al 2 de diciembre.
 Lugar: Honolulu, Hawaii.

4TH ANNUAL MAYO CLINIC ESOPHAGEAL DISEASES COURSE 2016
 Fecha: 2 y 3 de diciembre.
 Lugar: Phoenix.

TRIOLOGICAL SOCIETY COMBINED SECTIONS MEETING
 Fecha: Del 19 al 21 de enero de 2017.
 Lugar: Nueva Orleans.

FRANCIA

ENGLISH COURSE IN FUNCTIONAL & RADICAL ENDOSCOPIC SINUS SURGERY
 Fecha: 24 y 25 de noviembre.
 Lugar: Burdeos.

INDIA

69TH ANNUAL MEETING OF ASSOCIATION OF OTOLARYNGOLOGISTS OF INDIA CONFERENCE (AOICON)
 Fecha: Del 2 al 5 de febrero de 2017.
 Lugar: Calcuta.

WORLD PHONOCON 2017
 Fecha: Del 17 al 19 de febrero de 2017.
 Lugar: Gurgaon, Delhi.

ITALIA

SKULL BASE COURSE
 Fecha: Del 7 al 11 de noviembre.
 Lugar: Piacenza.

UPOVER DOWNUNDER INTERNATIONAL ENT MEETING
 Fecha: Del 14 al 21 de enero 2017.
 Lugar: Canazei.

THE 9TH MILANO MASTERCLASS 2017
 Fecha: Del 24 al 28 de marzo 2017.
 Lugar: Milán.

PAISES BAJOS

GPR COURSES 2016
 Fecha: 1 y 2 de diciembre.
 Lugar: Amsterdam.

POLONIA

RHINOFORUM2016
 Fecha: Del 1 al 3 de diciembre.
 Lugar: Varsovia.

PORTUGAL

1AS JORNADAS DE OTORRINOLARINGOLOGIA GERIÁTRICA
 Fecha: 28 y 29 de octubre.
 Lugar: Vila Nova de Gaia.

RINOARRABIDA 2016
 Fecha: Del 11 al 13 de noviembre.
 Lugar: Porto.

OUIDO 2016 - CURSO DE REABILITAÇÃO AUDITIVA CIRÚRGICA
 Fecha: Del 16 al 19 de noviembre.
 Lugar: Lisboa y Porto.

REUNIÃO DO NUCLEO CENTRO-SPORL
 Fecha: 2 y 3 de diciembre.
 Lugar: Viseau.

REINO UNIDO

13TH ANNUAL NATIONAL ENT MASTERCLASS
 Fecha: Del 27 al 29 de enero de 2017.
 Lugar: Londres.

UAE

7TH EMIRATES OTORHINOLARYNGOLOGY AUDIOLOGY AND COMMUNICATION DISORDERS CONGRESS
 Fecha: Del 18 al 20 de enero de 2017.
 Lugar: Dubai.

Destacado
 On line

Siempre
conectados.
Y a la última.

www.gaesmedica.es



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



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



Todos los catálogos con los productos más innovadores.



Nuestra revista GAES News.



Electromedicina con servicio de asistencia técnica remota.



Las últimas noticias y casos clínicos para estar al día.



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

Síguenos



 **GAES** médica