



Nº 1 | Año 2016

# GAES NEWS



**ENTREVISTA CON EL PROF. DR. EMILIO GARCÍA-IBÁÑEZ**, premiado por la American Neurotologic Society por su valiosa aportación en el campo de la otoneurocirugía.

Los **NUEVOS PRODUCTOS STREYE** proporcionan soluciones tecnológicas para gafas inteligentes o smartglass aplicadas al sector médico.



SIEMENS



[www.siemens.com/micon](http://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](mailto:info@gaes.es) - Web: [www.gaes.es](http://www.gaes.es)

**Life sounds brilliant.**

Nº 1 | 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@cpg-publicidad.com  
www.cpg-publicidad.com

Coordinación editorial:  
Carmen Cañibano

Coordinación GAES:  
Meritxell Clavel

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 continúa con su EXPANSIÓN INTERNACIONAL

La expansión internacional es uno de los pilares de GAES. Desde su fundación en 1949, la compañía mantiene un compromiso con la sociedad para mejorar la salud auditiva de las personas. Y lo hace desde una visión global y a la vez local de su actividad, teniendo en cuenta las peculiaridades de cada barrio, de cada ciudad y de cada país. Estos y otros valores son los que han llevado a GAES a tener **más de 600 centros abiertos en todo el mundo**, la mayoría de ellos en España, pero cada vez más en otros países y otros continentes.

El desarrollo internacional de la compañía comenzó en el año 1993 con la apertura del primer centro en Portugal, y continuó cinco años después con la inauguración del primer centro en Chile. A partir de ese momento, la presencia de GAES fuera de España se aceleró con la implantación en países, en especial latinoamericanos como Argentina, Ecuador y, más recientemente, Panamá. Pero también apostando por mercados de la cuenca mediterránea, como Turquía. Esta estrategia de crecimiento y desarrollo continuará en 2016 con la apertura del primer centro en Colombia y la llegada, más a largo plazo, a otros lugares del continente, como México y Perú.

Al mismo tiempo, GAES trabaja para mantener el liderazgo del sector auditivo en nuestro país. Y lo hace ofreciendo productos con las prestaciones más avanzadas del mercado, como los nuevos audífonos Inso binax de Siemens, con un tamaño casi imperceptible, y la nueva gama de retroauriculares Motion binax, con un gran poder de amplificación.

También adquiriendo un papel protagonista en la agenda de cursos y congresos nacionales e internacionales de la especialidad, como ha ocurrido en el último Congreso Nacional de la SEORL. La compañía organizó el exitoso simposio "Tinnitus y su tratamiento audioprotésico" que incluyó una conferencia magistral del ilustre Prof. Dr. J. Pawel Jastreboff sobre la terapia de reentrenamiento del tinnitus que él mismo desarrolló. Más de 300 profesionales se inscribieron al congreso a través de GAES, lo que la hizo merecedora de la categoría ORO por parte de la SEORL. Un reconocimiento que se une al de los clientes y que anima a seguir trabajando para mejorar, en definitiva, la calidad de vida de las personas.

## SUMARIO

03 Editorial / 04 Actualidad / 16 Formación médica continuada /  
28 Novedades de producto / 34 Entrevistas al Dr. García-Ibáñez, al Prof. Dr. Jastreboff y a Antonio Gassó /  
40 Noticias GAES / 45 GAES Solidaria / 49 Agenda

► MADRID, DEL 23 AL 26 DE OCTUBRE DE 2015

## 66º CONGRESO NACIONAL DE LA SEORL - PCF

# EXITOSA PRESENCIA DE GAES POR PARTIDA DOBLE

GAES PARTICIPÓ EN LA 66ª EDICIÓN DEL CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ORL CELEBRADO EN MADRID CON UNA DOBLE PRESENCIA: POR UN LADO, A TRAVÉS DE UNA EXPOSICIÓN TÉCNICO-COMERCIAL DONDE LOS ESPECIALISTAS PUDIERON CONOCER LAS ÚLTIMAS TECNOLOGÍAS EN AUDÍFONOS, IMPLANTES Y ELECTROMEDICINA. POR OTRO, ORGANIZANDO EL SIMPOSIO “TINNITUS Y SU TRATAMIENTO AUDIOPROTÉSICO” A CARGO DEL ILUSTRE PROF. DR. JASTREBOFF.



Cerca de 350 profesionales asistieron al simposio “Tinnitus y su tratamiento audioprotésico”, celebrado dentro del Congreso Nacional de la SEORL en Madrid.

Un año más, el Congreso Nacional de la Sociedad Española de ORL y Patología Cérvico-Facial registró un éxito total de convocatoria. Cientos de profesionales acudieron a este encuentro que se ha dedicado de manera especial a la enseñanza de las técnicas quirúrgicas más novedosas o menos conocidas. El Congreso Nacional de octubre es el acontecimiento docente más importante del curso, una cita obligada que ha cumplido los mismos años que GAES. Por eso la compañía ha colaborado un año más en la organización de este encuentro, hasta el punto de que más



El simposio de tinnitus terminó con una rueda de preguntas a cargo de especialistas ORL de cada zona. En Madrid intervinieron los Dres. Teresa Heitzmann, Justo Gómez y Lorenzo Rubio.

de 300 profesionales se inscribieron a través de GAES, lo que le ha hecho merecedora de la categoría ORO por parte de la SEORL.

Para Jordi Roqué, director del Centro de Estudios e Investigación GAES, la presencia de GAES en el Congreso Nacional de la especialidad ha sido muy positiva, “creando sinergias activas”, de manera que GAES, “más que un patrocinador, es generador de actos formativos de máximo interés”. La compañía tuvo una gran presencia en el Congreso Nacional. Además de organizar un interesante simposio sobre tinnitus y su tratamiento audioprotésico, contó con un amplio espacio de GAES médica al que acudieron numerosos profesionales interesados en los productos y servicios de GAES. Hubo también un stand “Sound Experience” atendido por responsa-

**“EL SIMPOSIO SOBRE TINNITUS ORGANIZADO POR GAES EN BARCELONA, BILBAO Y MADRID TUVO UNA GRAN ACOGIDA POR PARTE DE LOS ESPECIALISTAS ORL”**

bles de GAES donde los asistentes pudieron comprobar la eficacia de la tecnología binax en la terapia del tinnitus.

### SIMPOSIO “TINNITUS Y SU TRATAMIENTO AUDIOPROTÉSICO”

El simposio “Tinnitus y su tratamiento audioprotésico” se celebró los días 20, 22 y 24 de octubre en Barcelona, Bilbao y Madrid, respectivamente. “En Barcelona y Bilbao, el simposio reunió a numerosos asistentes, que llegaron casi a la centena en el caso de



El Prof. Dr. Jastreboff junto a Gyoergy Varallyay, de Siemens. Ambos participaron en el simposio de tinnitus organizado por GAES en Barcelona, Bilbao y Madrid.



En la rueda de preguntas del simposio de Barcelona intervinieron los Dres. Luis García-Ibáñez, Joan Domenech y Jennifer Knapper.



El espacio de GAES médica en Madrid atrajo la visita de más de 900 profesionales ORL interesados en los productos y servicios de GAES.

## “EN ESTA EDICIÓN DEL CONGRESO NACIONAL DE LA SEORL, GAES OTORGÓ EL PREMIO Nº 50 JUAN GASSÓ BOSCH CON UNA DOTACIÓN ESPECIAL DE 5.000 EUROS”



GAES organizó el “Sound Experience” donde los asistentes pudieron comprobar cómo se oye con un audífono y con acúfenos.

Barcelona, mientras que en Madrid, haciéndolo coincidir con el Congreso Nacional de la SEORL, el número de asistentes superó los 350, todo un récord de asistencia”, apunta Jordi Roqué. En los tres casos, el encuentro dio comienzo con la intervención de Francesc Carreño y Valeria García, ambos de GAES, quienes hablaron de la terapia integral para calmar el tinnitus GAES serena. A continuación habló Gyoergy Varallyay, de Siemens, quien explicó la solución flexible que proporciona la tecnología binax. Acto seguido dio comienzo la conferencia magistral “25 años de la terapia de reentrenamiento del tinnitus (Tinnitus Retraining Therapy, TRT)” a cargo del Prof. Dr. Pawel J. Jastreboff, catedrático del departamento de ORL en la Escuela Universitaria de Medicina de Emory, Estados Unidos. Esta terapia, desarrolla-

da por el propio Jastreboff, es la más extendida a nivel mundial, ya que su tasa de éxito para tratar el tinnitus es muy elevada.

El simposio terminó con una rueda de preguntas a cargo de especialistas ORL de cada zona. En Barcelona participaron los Dres. Juan Bernal Sprekelsen, actual presidente de la SCORL y quien presentó al Dr. Jastreboff, Luis García-Ibáñez, Joan Domenech y Jennifer Knapper. En Bilbao, los Dres. Enrique Moreno y Jesús Garibi, mientras que en Madrid fueron los Dres. Teresa Heitzmann, Justo Gómez y Lorenzo Rubio.

### PREMIO ESPECIAL Nº 50 JUAN GASSÓ BOSCH

En esta edición del Congreso, GAES otorgó el Premio Juan Gassó Bosch con una dotación especial de 5.000 al tratarse del número 50.

El trabajo ganador fue “Petrosectomía subtotal en implantación coclear: estudio multicéntrico en 100 pacientes”, realizado por los Dres. Polo, Arístegui, Lassaletta, Sanna, Medina, Alonso, Aránguez y Gavilán. El premio fue entregado por parte de Juan Gassó Sarrias, nieto de Juan Gassó Bosch fundador de GAES, al Dr. Polo, quien lo recogió en representación de todo el equipo. Joan Gassó Sarrias aprovechó para referirse brevemente a la historia de GAES y remarcar los retos futuros a los que se enfrenta la compañía.

Para finalizar, GAES sorteó cinco becas para el curso de Presentaciones Eficaces, además de dos iPad y un aspirador portátil. Los ganadores de las becas fueron los Dres. Arturo Rivas, Daniel Abad, M<sup>a</sup> Teresa García, A. Morant y Ana M<sup>a</sup> Maeso. Los dos doctores que ganaron un iPad fueron Pablo Melgarejo y María José Hernández, mientras que la Dra. Alicia Suárez ganó el aspirador portátil. ✓



El Dr. Polo recibió el premio Juan Gassó Bosch, con una dotación especial de 5.000 euros, de manos de Joan Gassó Sarrias.



Francesc Carreño, de GAES, que habló de la terapia integral para calmar el tinnitus GAES serena.



Jordi Roqué, de GAES, en un momento de su intervención.

► MADRID, BARCELONA Y BILBAO, OCTUBRE DE 2015

## JORNADAS AUDIOPROTESISTAS DE ACÚFENOS

A lo largo del mes de octubre, GAES médica llevó a cabo diferentes simposios con la colaboración del departamento de Audiología y Calidad y Marketing de GAES. La conferencia magistral de estas jornadas estuvo a cargo del Prof. Dr. Pawel Jastreboff, catedrático del departamento de Otorrinolaringología en la Escuela Universitaria de Medicina de Émory; bajo el nombre de “25 años de la Terapia de Reentrenamiento del Tinnitus: Tinnitus Retraining Therapy, TRT”.

Al mismo tiempo, la Dra. Margaret M. Jastreboff, presidenta de la fundación Jastreboff Hearing Disorders Inc., y el Dr. Gyoergy Varallyay participaron en las jornadas audioprotesis-

tas de acúfenos celebradas en Madrid, Barcelona y Bilbao, dirigidas a los especialistas de los Institutos Auditivos Integrales GAES IAI. Dentro de estas jornadas, se trataron temas importantes y de gran interés, tales como las consideraciones principales en pacientes con tinnitus dentro de la práctica audiológica, los problemas reportados en estos pacientes y sus necesidades específicas en el servicio de acúfenos, los pasos a seguir en la intervención audiológica, la terapia sonora y soluciones auditivas, entre muchos otros.



El llamado Demo set de GAES, con el que se realizaron algunas prácticas.

Estas jornadas gozaron de una gran acogida por parte de todo el equipo GAES, no solo por la reputación internacional, experiencia y cercanía de los ponentes sino también por la actualidad e importancia del tema expuesto. ✓



Encuentro en Madrid con la junta directiva de AMAT, una de las Asociaciones del Tinnitus, Diego Martínez Prado, junto con el Prof. Dr. Pawel Jastreboff. En estas jornadas se presentó la terapia GAES serena.



Encuentro en Barcelona con la junta directiva de APAT, otra de las Asociaciones del Tinnitus, en el que estuvieron presentes Joaquín Pérez Piera, Ramón Martín Bueno y Josep Boronat. También se realizó la presentación de la ya mencionada terapia GAES serena.



El Prof. Dr. Pawel Jastreboff tampoco quiso faltar a la training session organizada en Barcelona.



La training session de Madrid fue acogida con gran entusiasmo por los asistentes, en la que estuvo presente el Prof. Dr. Pawel Jastreboff.



► CIUDAD REAL, 2 Y 3 DE OCTUBRE DE 2015

## XX REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD CASTELLANO-MANCHEGA DE ORL

El salón de actos del Hospital General Universitario de Ciudad Real acogió la vigésima reunión anual de la Sociedad Castellano-Manchega de ORL presidida por el Dr. Miguel Ángel Alañón Fernández.

A lo largo del primer día tuvieron lugar tres mesas redondas, las dos primeras sobre “El cáncer de laringe”, cuyo moderador fue Dr. Miquel Quer i Agustí, y la última sobre “Poliposis nasosinusal”, moderada por el Dr. Serafín Sánchez Gómez.

El contenido de las comunicaciones giró en torno a temas relacionados con la audiolgía y la otología, y el desarrollo de las mismas tuvo lugar al día siguiente.

El comité organizador fue el encargado de seleccionar la presentación de mayor interés, a la que la Sociedad Castellano-Manchega de Otorrinolaringología otorgó **el premio Juan Gassó Bosch** a la mejor ponencia en audiolgía y/u otología con una dotación económica de 1.000 euros con los que GAES quiere promover la formación. Finalmente, la Dra. O. Lasso y el Dr. J. Galán resultaron ser los beneficiarios de esta beca. ✓



Caty García (GAES), en el centro, con la Dra. O. Lasso y el Dr. J. Galán, ganadores del premio Juan Gassó Bosch.



De izquierda a derecha, Miguel Mauduit y Xavier Puig (ambos de GAES); Dr. Miguel A. Alañón, jefe de servicio del Hospital General de Ciudad Real y organizador del congreso; Dr. Juan Crespo Serrano, presidente de la Sociedad Castellano-Manchega de ORL; Caty García (GAES) y Dr. Miguel Pérez, adjunto de servicio ORL del Hospital General de Ciudad Real.

En el stand de GAES, de izquierda a derecha: Dr. Manuel Ruiz, adjunto del Hospital General de Ciudad Real e integrante del comité organizador del congreso; Miguel Mauduit y Caty García (ambos de GAES); Dr. Miguel Pérez, adjunto del Hospital General de Ciudad Real y miembro del comité organizador del congreso, y Xavier Puig (GAES).



► IBIZA, 2 Y 3 DE OCTUBRE DE 2015

## REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD BALEAR DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y PATOLOGÍA CERVICOFACIAL

El tema principal en torno al cual giró la reunión anual de la SBORL fue “El oído infantil”. Contó con la presencia del Dr. Manuel Manrique de la Clínica Universidad de Navarra como ponente invitado y con la participación de cuarenta especialistas ORL de las Islas Baleares.

En la primera jornada de comunicaciones se impartieron ponencias sobre “El tratamiento farmacológico de la otitis media aguda” y “El colesteatoma infantil”, y después siguieron con algunos casos clínicos. Tras una pausa, tuvieron lugar las ponencias impartidas por el Dr. Manuel Manrique y la Dra. Jacoba Alba, sobre “El desarrollo madurativo de la vía auditiva y sus implicaciones en la cirugía

otológica en niños” y “Otitis media serosa”, respectivamente. Finalmente, la sesión dio paso a la reunión de la junta de la SBORL.

A la mañana siguiente, la sesión de comunicaciones fue más densa. El contenido fue también amplio y variado, tratando temas de interés tales como el papel de la pediatría en el diagnóstico, la interpretación de la audiología infantil, las malformaciones del oído medio, la radiología para el diagnóstico de hipoacusia infantil y la miringoplastia, entre muchos otros.

Con la intervención del presidente de la SBORL, Guillermo Til Pérez, se dio por concluida la sesión. ✓



Cuarenta especialistas se dieron cita en este evento organizado por el Dr. Carlos Magri y el Dr. Guillermo Til.



Con la intervención del presidente de la SBORL, Dr. Guillermo Til Pérez, se dio por concluida la sesión.



Noventa profesionales de los distintos hospitales de Cataluña y Aragón se dieron cita en esta reunión interhospitalaria.

► BARCELONA, 7 DE NOVIEMBRE DE 2015

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

A principios de noviembre, se celebró una nueva Reunión Interhospitalaria de Cataluña y Aragón en la sala Pau Gil del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona. Las diferentes comunicaciones ocuparon toda la mañana del día 7 de noviembre y lograron reunir a 90 profesionales de los distintos hospitales de ambas comunidades, alcanzando así el récord de asistentes.

Entre ellas, destacamos la comunicación de GAES, único fabricante de audífonos de España, centrada en: “Microson: innovación y tecnología”, en la que se presentó la evolución tecnológica y las fechas clave desde su fundación hasta el día de hoy. Podemos adelantar que la próxima edición se realizará nuevamente en Cataluña y la organizará el Dr. Jordi Lluansí, del Hospital Dr. Trueta de Girona, dentro del primer semestre de 2016. ✓



Oriol Llorens de GAES en un momento de su intervención.



De izquierda a derecha, Mario Vicente (GAES); Dr. César Orús, jefe de área de implantes auditivos y organizador del curso del Hospital Sant Pau; Josep Parés y Lara Román (ambos de GAES); Dr. Luis García-Ibáñez, del Instituto Otológico García-Ibáñez; Dr. Javier Gisbert, jefe de servicio del Hospital Ribera Alcira de Valencia, y Marta Cortijo (GAES).

▶ BARCELONA, DEL 30 DE SEPTIEMBRE AL 2 DE OCTUBRE DE 2015

## II CURSO DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE LA CADENA OSICULAR Y DISPOSITIVOS IMPLANTABLES DE OÍDO MEDIO

El salón de actos del Hospital de Sant Pau de Barcelona fue el lugar escogido para la celebración de este curso teórico-práctico, cuyo objetivo principal era hacer una exhaustiva puesta al día de las últimas novedades sobre el tratamiento quirúrgico de la hipoacusia de transmisión y resaltar, sobre todo, sus ventajas.

Durante los tres días que duró el evento y una vez finalizada su presentación, se llevaron a cabo dos seminarios: el primero sobre la técnica quirúrgica carina del

Dr. Gisbert impartido por él mismo y, el segundo, sobre los implantes osteointegrados per/transcutáneos activos y pasivos, impartido a su vez por los Dres. Orús, Dalmau y Lassaletta. Para finalizar la jornada, se realizaron dos cirugías retransmitidas en directo y mesas redondas que sirvieron de gran aprendizaje para todos los asistentes.

Por último, debatieron sobre los nuevos dispositivos auditivos activos de oído medio total o parcialmente implantables, sobre los cuales todavía queda mucho camino por recorrer. ✓



El curso realizó una exhaustiva puesta al día de las últimas novedades.



Dr. Luis García-Ibáñez mientras realizaba una cirugía carina de oído medio en directo.



Stand de GAES en este curso realizado en el Hospital de Sant Pau de Barcelona.



Dr. Javier Gisbert, jefe de servicio del Hospital Ribera Alcira de Valencia.

▶ TARRAGONA, 6 DE NOVIEMBRE DE 2015

## I TALLER TEÓRICO-PRÁCTICO DE AUDIOMETRÍA

**G**AES organizó, junto con el Hospital Santa Tecla de Tarragona, la primera edición de este taller teórico-práctico para auxiliares y profesionales de la enfermería de los hospitales de la provincia de Tarragona. Los tres especialistas ORL participantes en el taller fueron los Dres. Jordi Enjuanes Prades, Jorge Merán Gil, Miguel Ángel Tormo y Cristina Sánchez Trigas, de GAES médica y el éxito fue tal que se batió el récord de asistencia con más de treinta personas de los diferentes servicios de ORL, entre ellos médicos, enfermeros y auxiliares. Durante la intensa mañana, el Dr. Jordi Enjuanes Prades presentó “La importancia de la audiometría” considerando sus consecuencias médicas, sociales y legales; le siguió el Dr. J. Ma con “La anatomía y fisiología de la audición”. La ponencia del Dr. Miguel Ángel Tormo dio paso al Dr. J. Merán que comentó detenidamente los “Tratamientos de la hipoacusia”. Tras la pausa, se trataron temas como la “Audiometría tonal liminar” y la “Audiometría infantil” por Sonia Fernández y Carol Ducas, ambas AP del IAI Tarragona; y con unas prácticas de audiometría se dio por terminada la sesión. ✓



El Dr. Jordi Enjuanes Prades, jefe de servicio del Hospital Santa Tecla de Tarragona, abrió la sesión de comunicaciones con su ponencia “La importancia de la audiometría”.



El Dr. Miguel Ángel Tormo Tormo, en su ponencia sobre “Las pruebas de audición. Clasificación de las hipoacusias. Implicaciones terapéuticas” ante la atenta mirada de los asistentes.



El Dr. Jorge Merán Gil explicó los diversos tratamientos de la hipoacusia, entre ellos los médicos, los quirúrgicos y las prótesis.



De izquierda a derecha, el Dr. Miguel Ángel Tormo Tormo, el Dr. Jorge Merán Gil y, por último, el Dr. Jordi Enjuanes Prades.



Los asistentes se mostraron atentos durante toda la mañana que ocupó la sesión de comunicación.



Carol Ducas y Sonia Fernández impartieron la parte teórica de Audiometría y Audiometría Infantil.



▶ GRANADA, 7 DE NOVIEMBRE DE 2015

## CURSO-TALLER DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS ORL CON EQUIPOS ELECTROMÉDICOS

Este curso-taller de Pruebas Diagnósticas ORL con Equipos Electromédicos se celebró en uno de los salones de actos del Complejo Hospitalario Universitario de Granada. Estuvo especialmente dirigido a los enfermeros y enfermeras pertenecientes a los servicios ORL de Granada y Almería; quienes mostraron gran interés por la temática y contenidos de dicho curso, aunque también asistieron residentes y especialistas ORL de ambas provincias. Además, los profesionales de enfermería de ostetricia del Materno Infantil de Granada incluidos en el Programa de Detección Precoz de la Sordera Infantil y, los profesores y alumnos de Audiología del IES Aynadamar pudieron asistir, no solo a las ponencias, sino también al taller-práctico con equipos de electromedicina de GAES, el cual resultó ser de lo más participativo.

El Dr. Francisco Fernández-Nogueras fue el primer ponente y se centró en la anatomía y fisiología del oído, mientras que María de Gracia Villa y Juan Manuel León, de GAES médica, repasaron los diferentes equipos de electromedicina. ✓



Los invitados pudieron asistir a las diversas ponencias organizadas para ese día.



María de Gracia Villa, de Electromedicina de GAES, en un momento del taller.



Todas las ponencias se realizaron en el Complejo Universitario de Granada.



Los asistentes disfrutaron de este curso-taller de Pruebas Diagnósticas ORL con Equipos Electromédicos.



▶ ZARAGOZA, 14 DE NOVIEMBRE DE 2015

## XLIII REUNIÓN SOCIEDAD ARAGONESA DE ORL

**D**urante la mañana del pasado 14 de noviembre se celebró en el salón de actos CAP Médico Santiago Ramón y Cajal del Hospital Militar de Zaragoza la cuadragésima tercera reunión de la Sociedad Aragonesa de ORL, a cargo del Dr. José M<sup>a</sup> Abad Royo, jefe de servicio ORL.

Los temas que más destacaron durante el encuentro fueron “La importancia epidemiológica de la sordera brusca”, expuesto por el Dr. Óscar Luis Álvarez Montero, médico adjunto al servicio de otorrinolaringología del Hospital Puerta de Hierro de Madrid; o el papel de la apoptosis en la ototoxicidad por cisplatino y sus diversos mecanismos protectores, tema tratado por el Dr. José Ramón García Berrocal, jefe de sección de la unidad de cabeza y cuello, también del Hospital Puerta de Hierro. A través de su ponencia, el Dr. Óscar Luis Álvarez Montero levantó una infinidad de expectativas en algo tan

común como son esos casos de sordera sin causa aparente en los que tanto el otorrinolaringólogo como el paciente se quedan indefensos y a la deriva de la fatalidad. Además, el Dr. José Ramón García Berrocal expuso una reevaluación de la enfermedad inmunomediada del oído interno tras 25 años de investigación clínica y experimental. Su capacidad como ponente se puso de manifiesto, introduciendo a los asistentes en el difícil pero apasionante mundo de la investigación, y declaró que solo a través de la investigación se podrá llegar a una conclusión práctica para estos casos de sordera. ✓



Mariano Berdejo (GAES) adelantó algún dato sobre la próxima Reunión de Primavera de la SAORL y sobre el Premio Juan Gassó, con el que GAES reconocerá el mejor trabajo científico de 2016 dentro de las actividades de SAORL.



De izquierda a derecha, Dr. Óscar Luis Álvarez Montero, médico adjunto al servicio de otorrinolaringología del Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda, Madrid; Dr. Juan José Castejón Almazán, presidente de la SAORL; Jesús Rubio Izquierdo, director del Hospital General de la Defensa de Zaragoza y coronel médico; Dr. José M<sup>a</sup> Abad Royo, jefe de servicio ORL, y Dr. José Ramón García Berrocal, jefe de sección de la unidad de cabeza y cuello del Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda, Madrid.



Los asistentes pudieron disfrutar de un recorrido por la audiología, desde la acumetría y la audiometría, pasando por los distintos tipos de hipoacusias hasta llegar a la logaudiometría.



Luis Salazar (de GAES) impartiendo el curso.

► CÓRDOBA, 14 DE NOVIEMBRE DE 2015

## II CURSO DE AUDIOLOGÍA

El lugar escogido por GAES para esta segunda edición del taller de audiología fue el hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. Durante toda la mañana se trataron temas relativos a la anatomía y la fisiología del oído por el Dr. José Gutiérrez, seguido por Luis Salazar,

quien le dedicó más tiempo a la explicación de la acumetría, la audiometría tonal liminar y los diferentes tipos de hipoacusias. Tras una pausa, Luis Salazar continuó con su ponencia, esta vez sobre la audiometría tonal supraliminar, el enmascaramiento y la logaudiometría. Además, Luis Salazar

atendió encantado a todas las preguntas y dudas de los asistentes durante la media hora que precedía al almuerzo. Para finalizar la jornada, se organizó un taller de audiometría en adultos, a cargo de Inmaculada Rubio, Mónica Sánchez, M<sup>a</sup> Ángeles Martínez, Luisa Morón y Luis Salazar. ✓

► VALENCIA, 3 Y 4 DE DICIEMBRE DE 2015

## CURSO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA PATOLOGÍA DE LA VOZ

La Facultad de Medicina de Valencia fue la sede donde tuvo lugar este curso a cargo del Dr. Enrique Zapater y el profesor Jorge Bastera, ambos del Hospital General Universitario de Valencia, y el Dr. José Dalmau, del Hospital Universitario Dr. Peset. Cabe destacar la presencia de numerosos profesores invitados provenientes tanto de España como del extranjero, como el profesor Christoph Arens, de Alemania; el Dr. Juan José Artakoz, de Santa Cruz de Tenerife; el Dr. Ferrán Ferrán, de Barcelona, y la Dra. Isabel García de Madrid, entre otros.



Delante del stand de GAES, Javier Peralta (GAES) y a la derecha el Dr. José Dalmau Galofre.

Durante el primer día, se expusieron temas de notable importancia en relación con la voz, la fonocirugía y la entroboscopia, y para terminar la jornada hablaron de indicaciones y técnicas quirúrgicas a emplear en diversos casos. En el segundo día, y tras las distintas ponencias realizadas, se celebró una mesa redonda en la que los asistentes pudieron debatir sobre las complicaciones en fonocirugía.

Fueron dos jornadas muy intensas en las cuales se trataron las bases anatómicas y funcionales de las alteraciones de la voz, el valor de la historia clínica y las exploraciones necesarias con el fin de llegar a un correcto diagnóstico y tratamiento de las alteraciones vocales. De esta manera, se trazó un recorrido por todas las opciones terapéuticas desde la rehabilitación logopédica hasta el tratamiento quirúrgico. ✓





## PANAMÁ

► CIUDAD DE PANAMÁ, 25 DE SEPTIEMBRE DE 2015

### I JORNADA CIENTÍFICA DE GAES

Con motivo de la inauguración de la primera sucursal de GAES en Panamá, este evento organizado en el salón Roma del Hotel Riú Plaza Panamá supuso su lanzamiento. Esta primera jornada científica giró en torno a la detección, diagnóstico y tratamiento de la hipoacusia infantil.

En el último momento, el principal ponente, el Dr. Clarós no pudo asistir por problemas de salud pero fue sustituido por su hija, Astrid Clarós. Ella, además de tratar el tema de la hipoacusia infantil, también habló sobre el implante coclear y el oído biónico.

A lo largo de la tarde, Elena Santaclara y Alexander Meier realizaron una presentación de GAES, destacando su servicio a la búsqueda de soluciones auditivas integrales y su liderazgo en la selección y adaptación de audífonos con una larga trayectoria internacional; y también sobre los audífonos Siemens.



Astrid Clarós, en representación de su padre, el Dr. Pedro Clarós.

El ponente invitado, el Dr. Ahmed Vielgo, presidente de la Sociedad Panameña de Otorrinolaringología y Cirugía de cabeza y cuello, fue el encargado de clausurar esta intensa jornada científica, a la que asistieron casi 50 personas, ORL entre otros. ✓



De izquierda a derecha, Astrid Clarós, Dr. Ahmed Vielgo, presidente de la Sociedad Panameña de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello; Elena Santaclara, gerente general de GAES Ecuador; Alexander Meier, Gerente General de GAES Panamá e Ivonne Angulo, Audioprotesista de GAES.



## CHILE

► CHILE,  
DEL 11 AL 14 DE NOVIEMBRE DE 2015

### CONGRESO DE ORL

Esta vez, el congreso chileno de ORL tuvo lugar en el Hotel Sheraton Miramar de la ciudad de Viña del Mar del 11 al 14 del pasado mes de noviembre.

Por supuesto, GAES también participó, y aprovechó esta oportunidad para presentar Binax y PONTO, que supone la primera incursión de GAES en el terreno de los implantes en este país. ✓



De izquierda a derecha, Elías Muñoz, representante comercial de zona; Matías Sanhueza, responsable de marketing GAES Chile; Pedro Salinas, representante comercial de zona; Constanza Martínez, Audioprotésista del Centro GAES de Viña del Mar; Hernán Alarcón, representante comercial de zona; Alfonso Mostajo, gerente general GAES Chile; Mauricio Olivares, product manager electromedicina y equipos médicos; Luciano García, coordinador de implantes auditivos GAES Chile y Gabriel Metivier, responsable de marketing GAES LATAM.



El stand de GAES en este congreso.

# ECCEMA ÓTICO

## REPERCUSIÓN EN CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE

CARLOS F. ASENSIO NIETO. | HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PRADO, TALAVERA DE LA REINA, TOLEDO.



Las enfermedades dermatológicas pueden predisponer a la aparición de otitis externa de carácter infeccioso, pero también por sí mismas son capaces de dar lugar a cuadros inflamatorios a nivel del conducto auditivo. Existen diferentes procesos dermatológicos, tanto locales como sistémicos, con la posibilidad de afectar al conducto auditivo externo, dando lugar a una entidad reconocida bajo el nombre genérico de eccema ótico (EO).



El eccema ótico es un proceso morbozo con distintos factores predisponentes y tratamiento relativamente complejo.

Entre las enfermedades que pueden provocar un EO (eccema ótico) se encuentran la dermatitis seborreica, la dermatitis atópica, la psoriasis, el acné o la dermatitis de contacto. Desde un punto de vista clínico, el síntoma principal del EO es el prurito. Además es habitual la descamación con tendencia a la cronificación y liquenificación, que puede afectar a la piel del conducto y del pabellón (León X 2003). Son también frecuentes signos y síntomas relacionados con la

inflamación (Basterra Alegría J 2005). De forma secundaria, y como se ha mencionado con anterioridad, estas lesiones de la piel del conducto se pueden infectar originando una otitis externa.

El EO tiende a ser crónico y recurrente. Cada episodio aumenta la sensibilidad a futuros ataques. Es característico el adelgazamiento de la piel e incluso se puede llegar a

producir una estenosis del conducto, como consecuencia del acúmulo de material de detritus procedente de la piel (Hon KL et al. 2013). La principal molestia asociada a estos cambios es el prurito que lleva al paciente al rascado, lo que produce aún mayor irritación, entrando así la piel del individuo con EO en un círculo vicioso. La presencia de lesiones entre las que incluimos costras y coágulos, consecuencia de un rascado intenso, es común en el conducto,

afectando también con frecuencia a la concha e incluso al lóbulo de la oreja (Yaritkas M et al. 2004).

El EO se da con más frecuencia entre la población urbana y en las clases sociales altas. De esta manera, el EO puede ser considerado una enfermedad de las sociedades industriales, en las que las condiciones higiénicas de nuestros hogares y vidas favorecen el desarrollo de este tipo de enfermedades (Hoare C et al. 2000).

Para algunos autores el EO es una de las formas de otitis externa más difícil de tratar, probablemente porque los agentes que la provocan son desconocidos y, una vez que la piel del conducto se convierte en objetivo, otros alérgenos distintos a los originarios pueden provocar un episodio de EO, produciéndose de esta forma una enfermedad extremadamente crónica y recurrente (Yaritkas M et al. 2004). Con este panorama, de cierta complejidad en lo etiopatogénico, el tratamiento debe consistir en la limpieza del conducto, en

El EO se da con más frecuencia entre la población urbana de manera que puede ser considerado una enfermedad de las sociedades industriales.



## EL EMPLEO DE HIDRATANTES TÓPICOS REDUCE LA FRECUENCIA Y LA SEVERIDAD DE LOS EPISODIOS, ASÍ COMO LA NECESIDAD DE EMPLEAR ESTEROIDES TÓPICOS

el uso de tratamiento tópico hidratante, de tratamiento tópico anti-inflamatorio y además, si existe una infección secundaria, en el uso de bactericidas y/o fungicidas tópicos (Kawakami T et al. 2011).

Durante el cuarto trimestre de 2013 se llevó a cabo una encuesta en nuestro país, con 1.006 encuestados, mayores de edad, que acudieron a la consulta de ORL por prurito en el conducto, siendo diagnosticados de EO. La variable fundamental fue la intensidad del prurito y en sucesivas preguntas se establece cómo afecta éste a la calidad de vida del sujeto. La intensidad media del prurito, en una escala de 0 a 10, fue de 6,6. La presencia de descamación fue severa o muy severa en el 25,6%. El 62,7% refirió la presencia de prurito con frecuencia o siempre. Este prurito llevó al 31,4% de los encuestados a decir que se sentían más irritables

con frecuencia o siempre. El prurito impide descansar bien por las noches con frecuencia o siempre al 19,1% y refieren dificultad para concentrarse en su trabajo, con frecuencia o siempre, el 30,7% de los encuestados. A pesar

de esta repercusión en el sueño y en la vida social/laboral sólo el 20,9% alteró su actividad, con un porcentaje similar que reconoce que el prurito le afectó con frecuencia en su vida cotidiana.



El EO tiende a ser crónico y recurrente.

# ECCEMA ÓTICO

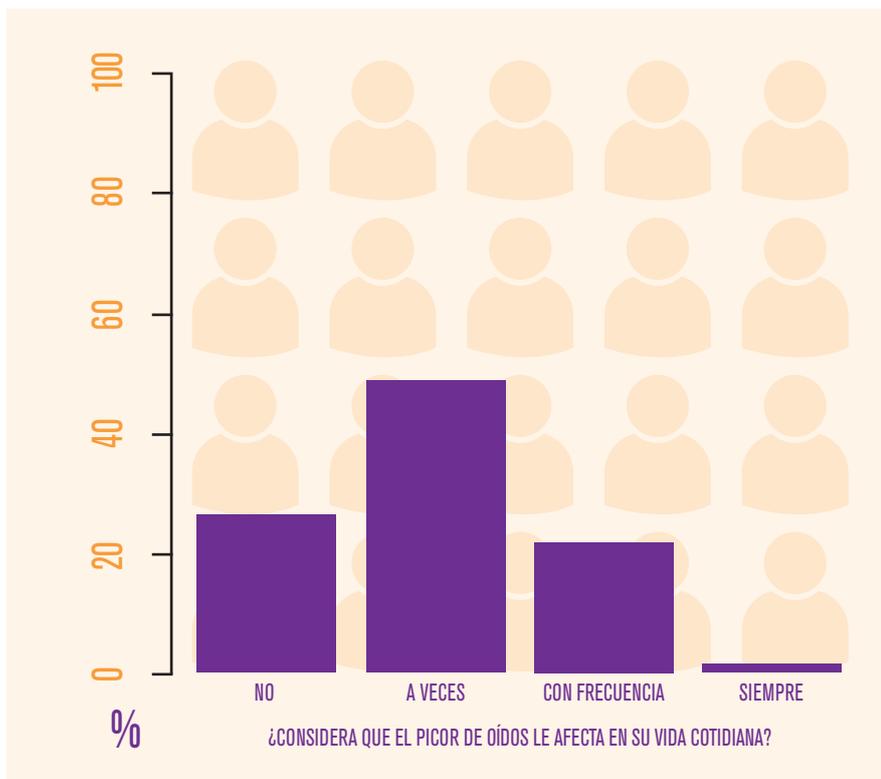


Figura 1: Prurito ótico y alteración de la vida diaria

## BIBLIOGRAFÍA

Basterra Alegría J. Patología del conducto auditivo externo. Eczema del conducto. En: Masson eds. Otorrinolaringología y patología cérvicofacial, texto y atlas en color. Masson 2005: 54.

Hoare C, Li Wan Po A, Williams H. Systematic review of treatments for atopic eczema. Health Technology Assessment 2000; 4(37): 1-191.

Hon KL, Leung AK, Barankin B. Barrier repair therapy in atopic dermatitis: an overview. Am J Clin Dermatol. 2013; 14(5): 389-99.

Kawakami T, Soma Y. Questionnaire survey of the efficacy of emollients for adult patients with atopic dermatitis. J Dermatol 2011; 38(6): 531-5.

León X. Papel de ciprofloxacino/fluocinolona en el tratamiento de la otitis externa. Acta Otorrinolaring Esp 2005; 56(2): 10-11.

Celebi Erdivanli O, Cagdas Kazikdas K, Zerrin Ozergin Coskun, Munir Demirci. Skin prick test reactivity in patients with chronic eczematous external otitis. Clin Exp Otorhinolaryngol 2011; 4(4):174-176.

Yariktas M, Doner F, Dogru H, Demirci M. Asymptomatic food hypersensitivity prevalence in patients with eczematous external otitis. Am J Otolaryngol 2004 J; 25(1):1-4.

Yariktas M, Yildirim M, Doner F, Baysal V, Dogru H. Allergic contact dermatitis prevalence in patients with eczematous external otitis. Asian Pac J Allergy Immunol.2004; 22(1): 7-10.

De tal forma, que el 80% acudió al médico o a la farmacia al menos una vez al mes buscando remedio para el prurito de oídos y el 88,2% de los encuestados utilizó un producto hidratante en alguna ocasión (figura 1). La repercusión en la calidad de vida del sujeto y la búsqueda de tratamiento fue proporcional a la intensidad del prurito (León X 2005).

El eccema ótico es un proceso morboso con distintos factores predisponentes y tratamiento relativamente complejo. El uso de tratamiento tópico hidratante es una de las opciones terapéuticas aceptadas y conocidas no sólo por la comunidad científica sino también por los pacientes. El 90% de los encuestados empleó algún producto hidratante para combatir el prurito (Celebi Erdivanli O et al. 2011). Muchos otorrinolaringólogos tratamos este proceso con esteroides tópicos de baja potencia, este tratamiento no siempre es efectivo. Además, la mayoría de los pacientes con EO presentan recurrencias y el uso prolongado de corticoides tópicos puede estar contraindicado (Yariktas M et al. 2004). Por esta razón es necesario el empleo de otros tipos de tratamientos entre los que se encuentra el uso de hidratantes tópicos, especialmente formulados con aceites esenciales. La frecuencia con la que el prurito altera la calidad de vida de los pacientes con EO hace necesario el empleo de un tratamiento tópico seguro, exento de efectos secundarios a largo plazo, bien tolerado por el paciente y eficaz (Yariktas M et al. 2004). El empleo de hidratantes tópicos reduce la frecuencia y la severidad de los episodios, así como la necesidad de emplear esteroides tópicos. Los hidratantes tópicos mejoran la función de barrera del estrato córneo de la piel, disminuyendo la inflamación y restaurando las funciones epidérmicas. Serían necesarios nuevos estudios que cuantificaran mediante escala el alivio del prurito en estos pacientes y su repercusión en la mejora de su calidad de vida. ✘

# NEURINOMA DEL ACÚSTICO

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



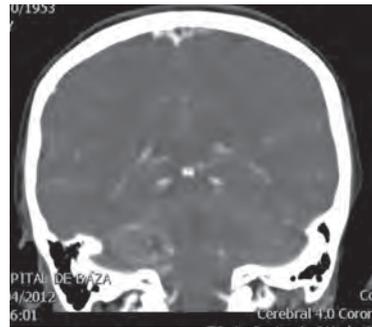
Mujer de 57 años de edad que consulta por hipoacusia derecha, desde hace 3 años, acúfenos en el oído derecho y con muchos mareos.

La exploración otoscópica es normal, Romberg -, no nistagmo espontáneo. La audiometría indica una hipoacusia sensorial de 50 db en oído derecho, igual que la del año anterior. Se solicita una resonancia magnética, que no se

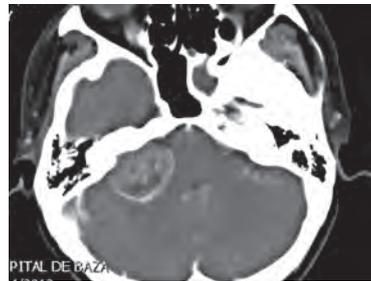
puede realizar porque es portadora de marcapasos cardiaco por bloqueo AV completo. Se solicita un TAC craneal, el cual mostraba una lesión en ángulo ponto-cerebeloso compatible con neurinoma del acústico. Es remitida para valoración de tratamiento radioquirúrgico al centro hospitalario de referencia, que tras discutirse en sesión multidisciplinaria de radiocirugía se acepta para el tratamiento. ✘



Corte coronal con contraste i.v.



Corte tomográfico axial, con contraste, donde se aprecia la lesión redondeada en el ángulo ponto-cerebeloso.



Corte sagital a nivel del neurinoma.

**LA EXPLORACIÓN OTOSCÓPICA ES NORMAL, ROMBERG -, NO NISTAGMO ESPONTÁNEO. LA AUDIOMETRÍA INDICA UNA HIPOACUSIA SENSORIAL DE 50 DB EN OÍDO DERECHO, IGUAL QUE LA DEL AÑO ANTERIOR**



# QUISTE DE TORNWALDT

ARJONA MONTILLA C, GARCÍA-GIRALDA M, SÁNCHEZ ROZAS JA. | HOSPITAL COMARCAL DE BAZ, GRANADA.



Los quistes nasofaríngeos son entidades clínicas infrecuentes. Los quistes pequeños son generalmente asintomáticos, mientras que los quistes mayores, dependiendo de su localización, pueden causar obstrucción nasal con rinolalia posterior e hipoacusia transmisiva por obstrucción de las trompas de eustaquio.

Mujer de 45 años en cuya RMN craneal para un estudio de un pequeño adenoma de hipófisis se aprecia una formación quística en

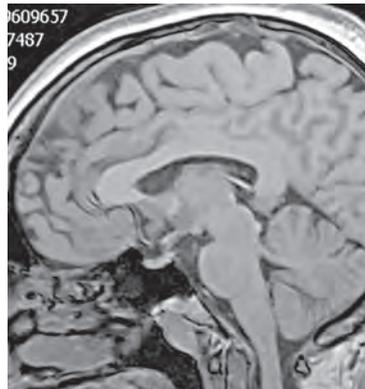
cavum rinofaríngeo, por lo que se envía al servicio de ORL para valoración. En la exploración fibroscópica se aprecia la formación redondeada en el cavum cubierta de mucosa normal.

Los quistes congénitos de la línea media pueden originarse de la bolsa faríngea (quiste de Tornwaldt) o de la bolsa de Rathke. La bolsa faríngea se observa en el 40% al 60% de los fetos humanos y puede persistir en el 3% de los adultos. Se ha descrito el origen del quiste de Tornwaldt como un remanente anterior de la notocorda. El

diagnóstico diferencial entre el quiste de retención adenoidea y el quiste de Tornwaldt se realiza por la ausencia de adenoidectomía previa del paciente, el tamaño y la localización profunda con respecto a la fascia faringobasilar. Sin embargo, en la literatura diversos autores otorgan especial interés al contenido quístico para el diagnóstico diferencial de modo que el quiste de Tornwaldt aparece en estudios de RMN como hiperintenso en las secuencias T1 y T2, mientras que el quiste de retención aparece iso o hipointenso en T1 e hiperintenso en T2. ✘



Corte axial a nivel del quiste nasofaríngeo.



Corte sagital de RMN craneal.



Corte coronal.

**LOS QUISTES NASOFARÍNGEOS SON ENTIDADES CLÍNICAS INFRECENTES. LOS QUISTES PEQUEÑOS SON GENERALMENTE ASINTOMÁTICOS, MIENTRAS QUE LOS QUISTES MAYORES, DEPENDIENDO DE SU LOCALIZACIÓN, PUEDEN CAUSAR OBSTRUCCION NASAL**

IMAGENES CLÍNICAS COMENTADAS



# Inyección intranasal con etoxisclerol en paciente con enfermedad de Rendu-Osler-Weber

FERNÁNDEZ-MIRANDA LÓPEZ, P(\*), GÓNGORA LENCINA, JI (\*\*), RUIZ VEGUILLA, E, DE OÑA NAVARRETE, A(\*), HOSPITAL TORRECÁRDENAS, ALMERÍA (\*), HOSPITAL RAFAEL MÉNDEZ DE LORCA (\*\*).

## Introducción

La epistaxis es una hemorragia con origen en las fosas o senos paranasales que se exterioriza a través de las fosas nasales o la boca. Por ello es muy importante realizar un correcto diagnóstico diferencial entre epistaxis, hemoptisis, hemorragia digestiva (hematemesis o melenas) y otras causas de sangrado con exteriorización a través de fosas nasales o boca.

Es una urgencia frecuente y cotidiana, generalmente benigna, aproximadamente el 60% de la población sufre un episodio de epistaxis en su vida, de los cuales sólo el 6% precisa tratamiento médico.

No hemos de olvidar el hecho de que potencialmente pueden ser graves, ya que pueden afectar o determinar el pronóstico vital del paciente, tanto por la cuantía del sangrado como por la frecuencia de éste.

Realizando un breve recuerdo anatómico es fundamental recordar que la irrigación nasal procede de las ramas arteriales derivadas del



Foto 1. Ulceras nasales fosa nasal derecha.



Foto 2. Telangiectasias área de Kiesselbach fosa nasal derecha.

sistema carotídeo. El sistema de la carótida externa participa de las ramas aportadas a través de la arteria facial y la arteria maxilar. La carótida interna participa a través de las arterias etmoidales, anterior y posterior. Ambos sistemas se hallan ampliamente comunicados entre sí, existiendo múltiples anastomosis tanto en arterias del mismo lado de la cara como entre arterias homónimas contralaterales <sup>(1)</sup>.

La evaluación clínica de todo paciente con epistaxis ha de atender a dos puntos determinantes: la repercusión de la epistaxis y la existencia de factores patológicos de base que puedan influir en el curso evolutivo de ésta.

La repercusión de la epistaxis ha de ser siempre secundaria a la pérdida sanguínea, que puede ser debida a pérdidas repetitivas no copiosas que reflejarían un cuadro clínico larvado cuya traducción vendría reflejada por una anemia crónica en el hemograma y síntomas y signos inespecíficos de difícil diagnóstico por sí solos (astenia, mareos, palidez mucocutánea, etcétera).

Tradicionalmente, podemos dividir sus causas en locales (traumáticas o tumorales) y generales (HTA, arteriosclerosis, infecciones, causas endocrinológicas, sistémicas o por alteraciones en la hemostasia).

## Descripción del caso

Paciente varón de 39 años, de raza negra, que ingresa procedente del Servicio de Urgencias para estudio de epistaxis recurrente y recidivante de 3 años de evolución; comenzó en su país natal, Senegal. Los sangrados son abundantes, prácticamente diarios y por ambas fosas (de forma alterna), y han requerido taponamientos nasales anteriores de forma frecuente, así como transfusiones ocasionales. El paciente no lo relaciona con ningún desencadenante concreto.

No refiere hábitos tóxicos.

No presenta ninguna otra clínica, ni síntomas gastrointestinales ni lesiones dérmicas o mucosas. Hábito intestinal normal.

## Exploración física

- Endoscopia nasal: se observan múltiples úlceras y lesiones telangiectásicas en mucosa de septum y cornetes inferiores, medios y superiores de ambas fosas. No lesiones sugestivas de displasias ni otros hallazgos relevantes. No sangrado activo en el momento de la exploración.

- Fibrolaringoscopia, orofaringe y palpación cervical anodinas.

## Pruebas diagnósticas

- Analítica: pancitopenia. Eosinofilia marcada. Aumento de IgE.

**LA EPISTAXIS ES UNA HEMORRAGIA CON ORIGEN EN LAS FOSAS O SENOS PARANASALES QUE SE EXTERIORIZA A TRAVÉS DE LAS FOSAS NASALES O LA BOCA.**

## Inyección intranasal con etoxisclerol en paciente con enfermedad de Rendu-Osler-Weber

- Requirió varias transfusiones durante su ingreso.
- Serología infecciosa: HBc Ac positivo, VHC negativo, VIH negativo, Toxoplasma Gondii negativo, Rubéola negativo, Treponema Pallidum negativo (pruebas treponémicas y no treponémicas), Brucella negativo.
- Serología Strongyloides Stenocaris negativa.
- Ac antinucleares, anticitoplasma de neutrófilos, antiLKM, antimitocondriales y antimúsculo liso, negativos. Haptoglobulina normal.
- Body TC con contraste, normal.
- RMN senos paranasales con contraste, normal.
- Biopsias directas de lesiones nasales negativas para malignidad, vasculitis, granulomatosis, lesiones fúngicas o microbrianas de otro tipo.
- Parasitos en heces negativos.
- ECG, normal.
- Tinción GIEWSA, negativa para Leishmania y Trypanosoma.

Ante la persistencia del sangrado diario y la imposibilidad de llegar a un diagnóstico certero (aún a pesar de la sospecha de parasitosis), se procedió a estudio multidisciplinar

en centro especializado en enfermedades tropicales, realizando así el diagnóstico definitivo de enfermedad de Rendu-Osler-Weber y parasitación intestinal por Uncinarias y Trichuris Trichuria erradicado de forma correcta con Mebendazol.

Se procedió en nuestro servicio a la esclerosis vascular nasal con control endoscópico de las lesiones telangiectásicas mediante inyección submucosa de 2 ml de etoxisclerol al 5%, bajo anestesia (general durante la primera intervención y local en las sucesivas), y en varias sesiones repetidas (no se debe exceder la dosificación en un mismo acto terapéutico para evitar la necrosis del área afectada), hasta la resolución actual del cuadro de sangrado por fosa nasal izquierda, persistiendo aún leve epistaxis intermitente por fosa nasal derecha (pendiente de última sesión de esclerosis vascular), que no modifica la calidad de vida del paciente.

### Discusión

La enfermedad de Rendu-Osler-Weber es una vasculopatía por malformación vascular congénita, de herencia autosómica dominante<sup>(1)</sup>. Los genes alterados codifican

proteínas anómalas implicadas en la vía del factor transformador del crecimiento, con un importante papel en la angiogénesis y maduración de los vasos sanguíneos<sup>(2)</sup>.

El diagnóstico es fundamentalmente clínico, basado en epistaxis repetidas, historia familiar congruente, telangiectasias evidenciables durante la exploración y malformaciones vasculares viscerales<sup>(3)</sup>. No suele aparecer antes de la tercera década de vida, siendo las localizaciones típicas la mucosa nasal (83%), oral (67%) y labios<sup>(2)</sup>. En casos en los que no se pueda establecer un diagnóstico de certeza pero que sí permitan un alto índice de sospecha, mantendremos una actitud expectante y recomendamos evitar pruebas invasivas.

El tratamiento de las epistaxis es complejo en esta enfermedad. En ocasiones, como era nuestro caso, los episodios pueden ser graves y requerir tratamiento hemodinámico de sostén (reposición de la volemia con expansores de plasma o concentrado de hemates)<sup>(4)</sup>. Se han postulado tratamientos como la resección del tejido nasal afecto, la RT o estrógenos orales, sin aceptables resultados<sup>(4)</sup>.

Actualmente, las técnicas endoscópicas y la embolización selectiva vascular son las de elección. La inyección bajo control endoscópico de etoxisclerol suele ser efectiva, permitiendo identificar el área afectada y aplicar el tratamiento evitando dañar la mucosa sana adyacente pues se inyecta cada telangiectasia de forma independiente (lo que aporta un control selectivo de la epistaxis)<sup>(5)</sup>. ✓

### Bibliografía

- (1) Ramirez Sabio JB, de Paula Vermetta C, Marco Algarra J. Epistaxis. Tratado de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, tomo I, 2ª edición. Editorial Panamericana.
- (2) Geisthoff UW, Sittel C, Plinkert PK. Contact endoscopic findings in Hereditary Hemorrhagic Telangiectasia. Head and Neck. 2006; 28: 56-63.
- (3) Folz BJ, Zoll B, Altko H, Toussaint A, Maier RF, Werner JA. Manifestations of hereditary hemorrhagic telangiectasia in children and adolescents. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2006; 263: 53-61.
- (4) Vainman M, Martinovich U, Eviatar E, Kessler A, Segal S. Fibrin glue in initial treatment of epistaxis in hereditary hemorrhagic telangiectasia (Rendu-Osler-Weber disease). Source blood coagulation and fibrinolysis. 2004; junio; 15(4): 359-363.
- (5) Stankiewicz JA. Nasal endoscopy and control of epistaxis. Current opinion in Otolaryngology & Head & Neck Surgery. 2004; febrero, 12(1): 43-45.

# Glomus yugular intratimpánico

ARJONA MONTILLA, C. GARCÍA-GIRALDA, M. SÁNCHEZ ROZAS, J.A. | HOSPITAL COMARCAL DE BAZA, GRANADA.



FIGURA 1

## Introducción

El Glomus Yugular (Paraganglioma del Foramen Yugular) es un tumor vascular infrecuente de crecimiento lento localizado en la base del cráneo. En ocasiones penetra por el suelo de la caja timpánica produciendo sintomatología ótica. La clínica del glomus yugular intratimpánico, a menudo es un ruido pulsátil en el oído afecto, coincidiendo con el batido del corazón, puede haber pérdida de audición por ocupación de la caja timpánica

y raramente pueden presentarse con sangrado o dolor de oído.

También pueden causar disfonía y distagia por afectación de pares craneales, en la salida del agujero rasgado posterior. Puede ser diagnosticado o sospechado a menudo, en un simple examen de oído con un otoscopio o microscopio como una masa rojiza o purpura detrás del tímpano. Una impedanciometría también puede indicar una curva con pulsaciones.

## Descripción

Varón de 82 años que consulta por haber tenido una otitis supurada de oído izquierdo. Hacia un mes y con sensación de ruidos en el oído, como crujidos, que no termina de mejorar con tratamiento.

En la otoscopia se aprecia tímpano izquierdo ligeramente hiperhémico en la zona antero-inferior. La impedanciometría es normal, la audiometría presenta una hipoauscua sensorial bilateral de 55 db.

En la revisión del mes sigue la misma mancha sonrosada en la

zona anterior del tímpano izquierda. La impedanciometría es normal, aunque la curva del oído izquierdo es más baja.

Se solicita un TAC de oído para valorar un posible granuloma intratímpanico, el cual informa de un glomus yugular (figura 1).

Se decide conducta expectante y revisiones periódicas.

## Discusión

Se han utilizado distintos términos en la literatura para denominar a este tipo de tumor: glomus, tumor glómico, quemodectomas y paraganglioma; siendo la más recomendable este último porque hace referencia a su origen histológico.

Los paragangliomas son tumores benignos originados a partir de un tejido especializado (paraganglios) formado por un conglomerado de células no cromatínicas dispersas por el organismo, con un origen embriológico en la cresta neural y con probable función quimiorreceptora, de control de temperatura y presión arterial.

La localización más frecuente en la cabeza y cuello, por orden de frecuencia, es a nivel del cuerpo carotídeo, yugulo-timpánicos y del nervio vago.

Como el tumor del glomus yugular crece en la base del cráneo en el hueso temporal, en un área llamada agujero yugular, por donde la vena yugular y algunos nervios importantes salen del cráneo, se puede dar lugar al síndrome de Sicard-Collet, cuando existe la afectación de los cuatro últimos pares craneales: el nervio glosofaríngeo, el nervio espinal, el nervio vago y el nervio hipogloso.

Con dificultad para deglutir (distagia), ronquera, dolor de garganta, dolor de hombro, aparte de los problemas auditivos como hipoacusia, vértigo y pulsaciones auditivas en el oído.

Los tumores del glomus yugular se diagnostican por medio de un examen físico y exámenes de imagen, como angiografía cerebral, resonancia magnética craneal o tomografía computarizada craneal. Estos

## Glomus yugular intratimpánico

tumores generalmente ocurren al final de la vida, alrededor de los 60 a 70 años, pero pueden aparecer a cualquier edad y su causa se desconoce. Los tumores glómicos se han asociado con cambios (mutaciones) en un gen responsable de la enzima succinato deshidrogena (SDH).

El manejo del glomus yugular depende de diversos factores, como la edad, estado de salud, síntomas de presentación, tamaño del tumor y preferencias del paciente. Las opciones de tratamiento incluyen la observación periódica, excisión parcial o total (en algunos casos, se lleva a cabo un procedimiento llamado embolización antes de la cirugía para evitar que el tumor sangre demasiado durante la intervención quirúrgica), radioterapia o radiocirugía estereotáctica. ✓

### Bibliografía

- Marín Garrido C, De Miguel García F, Naya Gálvez MI, Cármen Sámperez L, Hernández Montero E, Damborenea Tájada J, Ortiz García A. Paragangliomas yugulotimpánicos. Nuestra experiencia O.R.L. ARAGON 2000; 3 (1) 27-31.
- Spector GJ, Ciralsky R, Maisel RH, Oruga JH. Multiple glomus tumors in the head and neck. *Laryngoscope* 1975; 85: 1066-75.
- Gruffermas S, Gillman HW, Pasternak LR, Perterson CL, Young WG Jr. Familial carotid body tumors: case report and epidemiologic review. *Cancer* 1980; 46: 2116-22.
- Mandigers CM, van Gils AP, Derksen J, van der Mey AG, Hogendoorn PC. Carcinoid tumor of the jugulotympanic region. *J Nucl Med* 1996; 37(2): 270-2.
- Muros MA, Lamas Elvira JM, Rodríguez A, Ramírez A, Gómez M, Arráez MA, Valencia E, Vilchez R. 111In-pentetateotide scintigraphy is superior to 123I-MIBG scintigraphy in the diagnosis and location of chemodectoma. *Nucl Med Commun* 1998; 19(8): 735-42.
- Tisch M, Maier H: Exposed superior bulb of the internal jugular vein. Differential hearing loss diagnosis with pulse synchronous tinnitus. *HNO* 1998; 46(11): 94-4-6.
- Marangos N, Schumacher M. Facial palsy after glomus jugulare tumor embolization. *J Laryngol Otol* 1999; 113(3): 268-70.
- Liscák R, Vladoška V, Simonová G, Vymazal J, Janoušková L. Leksell gamma knife radiosurgery of the tumor glomus jugulare and tympanicum. *Stereotact Funct Neurosurg* 1998; 70(suppl. 1): 152-60.
- Foote RL, Coffey RJ, Gorman DA, Earle DJ, Schromberg PJ, Kline RW, Schild SE. Stereotactic radiosurgery for glomus jugulare tumors: a preliminary report. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 1997; 38(3): 491-5.
- Held EL, Gal AA, Derose PB, Cohen C. Image cytometric sections. Prognostic significance. *Anal Quant Cytol Histol* 1997; 19(6): 501-6.
- Gosepath J, Welkoborsky HJ, Mann W. Biology and growth of tumors of the glomus jugulotympanicum and glomus caroticum. *Laryngorhinootologie* 1988; 77(8): 429-33.

**EL GLOMUS YUGULAR (PARAGANGLIOMA DEL FORAMEN YUGULAR) ES UN TUMOR VASCULAR INFRECLENTE DE CRECIMIENTO LENTO LOCALIZADO EN LA BASE DEL CRANEO**

# Carcinoma de etmoides

ARJONA MONTILLA C, GARCÍA-GIRALDA M, SÁNCHEZ ROZAS J A. | HOSPITAL COMARCAL DE BAZA, GRANADA.

## Introducción

Los carcinomas de senos paranasales presentan una incidencia baja, aproximadamente un caso al año cada 100.000 habitantes entre la población europea. La localización más frecuente es el seno maxilar, aunque en algunos países como España los carcinomas de etmoides son el grupo más numeroso. En nuestro hospital es el primero que se ve en 25 años.

## Descripción

Varón de 66 años, no fumador, que acude por urgencias por rinitis y hemorragias nasales leves por fosa nasal derecha, desde hacía una semana, no cefaleas, si obstrucción nasal derecha moderada.

En la exploración se aprecia la fosa nasal derecha obstruida por coágulos y mucosidad. Se pide una radiografía simple de senos nasales, donde se aprecia velamiento de los senos paranasales derechos.

Se solicita un TAC craneal donde se ve la gran extensión de la tumoración que ocupan todos los senos paranasales derechos, con rotura del tabique nasal y afectación del etmoides y fosa contra-lateral.

En la exploración fibroscópica a la semana, se observa una masa que ocupa la fosa nasal derecha, de la cual se toma

biopsia, que da como resultado un carcinoma indiferenciado tipo naso-sinusal.

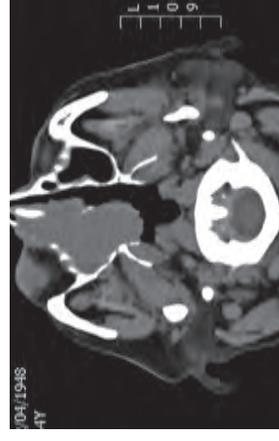
La clínica de la cefalea progresivamente va en aumento, con epifora y dolor en el canto interno del ojo.

Se deriva al servicio de cirugía máxilo-facial, del hospital de referencia, donde después de un tratamiento de quimioterapia y radioterapia, para reducción del tumor y después de estudio multidisciplinar en sesión oncológica se decide realizar primero un vaciamiento cervical ganglionar derecho y posteriormente, conjuntamente con el servicio de neurocirugía una máxilo-etmoidectomía, mediante abordaje transfacial y sección de la lámina cribosa.

Decidiéndose a realizar radioterapia adyuvante. A los dos años de la intervención, en el PET-TAC no se aprecian signos de recidiva. Pero en el tercer año hay una recidiva de crecimiento rápido y el paciente fallece.

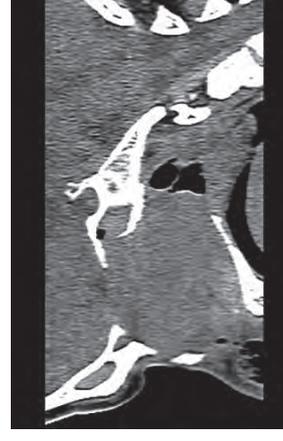
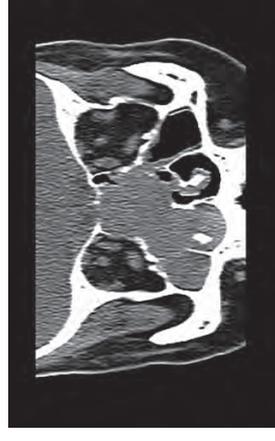
## Discusión

Los carcinomas de senos paranasales presentan una incidencia muy baja. Estos tumores plantean problemas diagnósticos y terapéuticos derivados de su localización anatómica. Son tumores con límites difíciles de establecer de forma clara, lo que unido a la complejidad anatómica de la zona, origina que sea también



**FIGURA 1**  
Corte axial donde se aprecia la tumoración afectando a los senos paranasales derechos y fosa nasal con destrucción del tabique.

**FIGURA 2**  
Corte tomográfico coronal, donde se aprecia la extensión al etmoides y fosa nasal izquierda.



**FIGURA 3**  
Corte tomográfico sagital donde se aprecia la afectación de la base del cráneo.

dificil su extirpación completa. Por otra parte, si no se añade otra patología infecciosa o inflamatoria, suelen cursar de forma silente y cuando se diagnostica se debe a la afectación de estructuras vecinas, después de alcanzar un gran tamaño. Es frecuente, por tanto, diagnosticarlos de forma tardía.

Como el diagnóstico temprano es difícil, es necesario realizar una fibroscopia nasofaríngea en los casos de epistaxis, rinoorrea, obstrucción nasal o cefalea unilateral. El tipo histológico más frecuente es el carcinoma escamoso, siendo el adenocarcinoma la variante histológica con mejor pronóstico.

En términos generales, la combinación de cirugía y radioterapia sigue siendo la modalidad terapéutica óptima. La inclusión del abordaje endonasal endoscópico

en el tratamiento de estas lesiones debe considerarse en casos muy seleccionados. Actualmente, la mayoría de los autores acepta como indicaciones para llevar a cabo una exenteración orbitaria, la invasión de la grasa, la musculatura y el ápex orbitario y la infiltración de la conjuntiva y/o esclerótica. La afectación ganglionar en el momento del diagnóstico o durante el curso de la enfermedad es poco frecuente, lo que justificaría no tratar las cadenas ganglionares de manera profiláctica.

La introducción de nuevas técnicas de radioterapia (estereotáctica, hiperraccionada, de intensidad modulada) ha permitido la irradiación de zonas más complejas con aplicación de bajas dosis en los tejidos sanos circundantes. Ello ha mejorado los efectos de la radioterapia en el tratamiento de estos tumores en combinación con las demás terapias. ✓

**LOS CARCINOMAS DE SENOS PARAMASALES PRESENTAN UNA INCIDENCIA BAJA, APROXIMADAMENTE UN CASO AL AÑO CADA 100.000 HABITANTES ENTRE LA POBLACION EUROPEA**

## Bibliografía

- Juan Ramón Gras Cabrerizo, Adolfo Sarandeses García, Joan Ramón Montserrat i Gili, Cesar Orús Dotú. Revisión de los carcinomas de senos parasasales. *Acta Otorrinolaringológica Esp.* Vol.58. Núm.06. Junio 2007.
- Sobin LH, Wittekind. TNM Classification of Malignant Tumours, 6th ed. New York: John Wiley & Sons; 2002.
- Gotte K, Hormann K. Sinonasal malignancy: what's new? *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec.* 2004; 66: 85-97.
- Barbieri PG, Lombardi S, Candela A, Festa R, Miligi L. Epithelial naso-sinusal cancer incidence and the role of work in 100 cases diagnosed in the Province of Brescia (northern Italy), in the period 1978-2002. *Med Lav.* 2005; 96: 42-51.
- Svane-Knudsen V, Jorgensen KE, Hansen O, Lindgren A, Marker P. Cancer of the nasal cavity and paranasal sinuses: a series of 115 patients. *Rhinology.* 1998; 36: 12-4.
- Muir CS, Nectoux J. Descriptive epidemiology of malignant neoplasms of nose, nasal cavities, middle ear and accessory sinuses. *Clin Otolaryngol Allied Sci.* 1980; 5: 195-211.
- Dulguerov P, Jacobsen MS, Allal AS, Lehmann W, Calcaterra T. Nasal and paranasal sinus carcinoma: are we making progress? A series of 220 patients and a systematic review. *Cancer.* 2001; 92: 3012-29.
- Gras Cabrerizo JR, Orús Dotu C, Montserrat Gili JR, Fabra Llopis JM, León Vintro X, De Juan Beltrán J. Epidemiologic analysis of 72 carcinomas of the nasal cavity and paranasal sinuses. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2006; 57: 359-63.
- Cobeta Marco, I., Otorrinolaringología y patología cervicofacial. 2003, Barcelona: Ars Medica. 629 p.
- Jeyakumar, A., T.M. Brickman, and T. Doerr. Review of nasopharyngeal carcinoma. *Ear Nose Throat J.* 2006. 85(3): p. 168-70, 172-3, 184.

# 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.



**Disponibles 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 · atcelectro@gaes.es  
[www.orl.gaes.es](http://www.orl.gaes.es)



# NUEVA PLATAFORMA eValanz REALIDAD VIRTUAL PARA EVALUACIÓN VESTIBULAR REHABILITACIÓN CON

GAES ofrece la nueva plataforma eValanz para la evaluación y rehabilitación de los problemas vestibulares. Se trata de una plataforma dinamométrica con sistema de visión 3D que incluye un dispositivo de detección de posicionamiento craneal. El sistema se basa en el software eValanz que incorpora un módulo de rehabilitación con realidad virtual.



El software eValanz realiza un análisis sensorial de los sistemas propioceptivo, visual y vestibular.

La plataforma eValanz ha sido específicamente diseñada y fabricada para la valoración funcional y la rehabilitación de pacientes que sufren alteraciones del equilibrio, por el reconocido centro de Biomecánica de Valencia y con la colaboración del departamento clínico de electromedicina de GAES, bajo la marca de servicio GAESaudiotest.

El software eValanz combina pruebas de posturografía estática con pruebas de límite de estabilidad y seguimiento con el centro de presiones de dianas móviles, y ofrece además un análisis sensorial de los sistemas propioceptivo, visual y vestibular. Estas técnicas son muy eficaces como pruebas complementarias al diagnóstico clínico, y constituyen una herramienta de apoyo al especialista, permitiéndole determinar de forma rápida el origen de la patología que afecta al paciente.

El software eValanz incorpora también un módulo de rehabilitación que, a través de la información adquirida, permite orientar al especialista sobre el tipo de programa de ejercicios personalizados para cada paciente y evaluar su eficacia. El módulo incluye ejercicios de rehabilitación mediante realidad virtual, con vídeos en 3D que simulan entornos y situaciones reales.

El módulo incluye ejercicios de rehabilitación con vídeos en 3D que simulan entornos y situaciones reales.

## VALORACIÓN DE LOS TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO

La importancia y la gravedad de los trastornos del equilibrio se valoran mediante la comparación con patrones de normalidad a través de:

- Análisis de equilibrio en pruebas estáticas para la valoración sensorial de cuatro pruebas Romberg: ojos abiertos (ROA), ojos cerrados (ROC), ojos abiertos y gomaespuma (RGA), ojos cerrados y gomaespuma (RGC), y representaciones gráficas de resultados fácilmente interpretables.
- Visualización en tiempo real de la evolución del centro de gravedad del sujeto sobre una plataforma de fuerzas.
- Valoraciones de los sistemas somatosensorial, vestibular y visual.
- Determinación de los límites de estabilidad.
- Valoración del control rítmico y direccional mediante pruebas específicas del control y la habilidad.
- Pruebas auxiliares libres definidas por el usuario.

**“eValanz ES LA PLATAFORMA DE GAES PARA LA VALORACIÓN FUNCIONAL Y LA REHABILITACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE EQUILIBRIO”**



## PRINCIPALES INDICACIONES

- Alteraciones del equilibrio manifestadas por vértigos o sensaciones de inestabilidad, bien sean de origen vestibular (síndrome de Ménière, vértigo posicional benigno, laberintitis, etcétera), central (ataxias cerebelosas, accidentes vasculo-cerebrales, etcétera) o somatosensoriales (polineuropatías sensitivo-motoras: diabéticas).
- Pacientes con inestabilidad por lesión musculoesquelética cervical.
- Personas mayores para identificar a los sujetos con mayor riesgo de caídas o bien para la aplicación de protocolos de rehabilitación para el tratamiento de los trastornos de equilibrio.



La gama de productos Streye facilita la comunicación colaborativa entre los profesionales médicos.

La familia de productos Streye está especializada en ofrecer las más avanzadas herramientas tecnológicas para la integración de smartglass, como Google Glass o Epson Moverio, en el trabajo diario del profesional médico. La ventaja de esta nueva gama de productos es doble: por un lado, reduce los tiempos de respuesta en asistencia a los pacientes y, por otro, ayuda a la transmisión del conocimiento científico entre colegas de profesión.

#### STREYE BOX

Streye Box permite recibir y visualizar vídeos e imágenes en tiempo real desde diverso equipamiento médico, como cámaras de endoscopia, vídeo-endoscopios, etcétera, en la smartglass. Esto posibilita ver directamente y sin necesidad de apartar la vista de la zona sobre la que se está interviniendo, pudiendo realizar cirugías o pruebas médicas sin apartar la vista del paciente. La comunicación entre la cámara de endoscopia o vídeo-endoscopio y la smartglass se realiza de forma inalámbrica mediante wifi.

#### STREYE TEAM

Streye Team es una herramienta para la realización de videoconferencias a través de smartglass, compartiendo nuestro campo de visión. Este software permite la retransmisión segura en tiempo real de cualquier evento visualizado desde las smartglass a otro dispositivo, que hace que los profesionales puedan llevar a cabo una verdadera comunicación colaborativa

## GAMA DE PRODUCTOS STREYE

# SOLUCIONES TECNOLÓGICAS CON **SMARTGLASS** PARA USO MÉDICO

**GAES médica, el departamento de servicio a los profesionales médicos, presenta los nuevos productos Streye, que proporcionan soluciones tecnológicas para gafas inteligentes o smartglass aplicadas al sector médico. Además, con la marca de servicio GAESaudiotest, el especialista ORL se beneficia de la mejor garantía, las mayores facilidades y la mejor asistencia del mercado.**



pudiendo ambos usuarios interactuar sobre lo que se está viendo. Streye Team permite la captura, edición y envío de imágenes, realizar anotaciones e indicaciones en imágenes capturadas o almacenadas en el dispositivo, y enviarlas a la smartglass.

#### STREYE CHECKER

Streye Checker es un completo sistema de gestión de procesos mediante una lista de tareas o checklist con smartglass, que permite optimizar el trabajo dentro de cualquier centro sanitario, unidad médica o consulta. Ayuda a la toma de decisiones mediante unas sencillas preguntas y respuestas que conducen a la solución del problema. Este sistema está especialmente diseñado e indicado para el seguimiento de procedimientos de trabajo y protocolos médicos, para controlar tiempos y conocer el estado de las tareas asignadas a cada uno de los miembros del equipo. Además, Streye Checker permite disponer de un entorno de ayuda, ya que incluye imágenes y vídeos de asistencia online disponibles en todo momento.



La familia de productos Streye se beneficia de la tecnología de las gafas inteligentes como Google Glass o Epso Moverio para mejorar la práctica médica.

**GAESaudiotest**  
Su aliado tecnológico

**“LA NUEVA GAMA STREYE REDUCE LOS TIEMPOS DE RESPUESTA EN ASISTENCIA A LOS PACIENTES Y AYUDA A LA TRANSMISIÓN DEL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO ENTRE COLEGAS DE PROFESIÓN”**

## CALIDAD DE IMAGEN Y OPTIMIZACIÓN PARA LA CONSULTA MÉDICA

# NUEVO MICROSCOPIO PRIMA M $\mu$

El nuevo microscopio PRIMA M $\mu$  ofrece la máxima calidad y eficiencia en la consulta médica. Está distribuido por GAES médica y fabricado por la empresa Labomed, experta con una amplia experiencia en el sector. Además, el especialista ORL recibirá todas las facilidades habituales de GAES y siempre con la mejor asistencia de GAESaudiotest, “su aliado tecnológico”.



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

El microscopio PRIMA M $\mu$  destaca por su cuidado diseño y unas técnicas de fabricación muy exigentes que garantizan un rendimiento excelente en pruebas diagnósticas y cirugías. PRIMA M $\mu$  es una perfecta mezcla de ergonomía, diseño, rendimiento y economía. Se caracteriza por una óptica excelente, su sistema de lentes de tres aumentos, un eficiente sistema de iluminación LED y una disposición mecánica fluida integrada en su diseño compacto.

### MUY CÓMODO Y SIN APENAS MANTENIMIENTO

La combinación de cabezal óptico recto y el sistema de enfoque motorizado opcional proporcionan 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 pruebas de exploración, cirugías excepcionales y su posterior documentación.

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.



Su óptica excelente, su sistema de lentes de tres aumentos y su sistema de iluminación LED proporcionan imágenes de gran calidad.

### IDEAL PARA CENTROS DE INVESTIGACIÓN O DIVULGACIÓN

Para responder a las exigencias de la documentación digital, GAES médica pone a su disposición adaptadores divisores de luz y la cámara digitalizadora iVu plug-and-play USB, ideal para centros de investigación o divulgación.

### PERFECTO PARA CONSULTAS CON POCO ESPACIO

PRIMA M $\mu$  tiene un centro de gravedad bajo para permitir una visibilidad estable y sin vibraciones y, por sus proporciones, es ideal para consultas en las que el espacio es limitado. El microscopio se puede montar sobre un soporte de pie, pared o sobremesa.

**“EL MICROSCOPIO PRIMA M $\mu$  ES UNA PERFECTA MEZCLA DE ERGONOMÍA, DISEÑO, RENDIMIENTO Y ECONOMÍA”**

## EN SU VOCACIÓN DE SERVICIO AL SECTOR MÉDICO

El departamento de Electromedicina de GAES tiene en su haber más de 30 años de experiencia al servicio del sector médico, ofreciendo un asesoramiento experto, un servicio de asistencia técnica de reparaciones profesional y un inmejorable soporte clínico.

### PARA EL DIAGNÓSTICO AUDITIVO

Para los equipos de diagnóstico auditivo tipo audiómetro e impedanciómetro, GAES ofrece almohadillas, fundas desechables y cables para auriculares, cables de cabina, moldes de silicona, moldes de espuma, diademas, papel para audiometrías e impedanciometrías, etcétera. Y no solo para las marcas que representa la compañía, sino para cualquier equipo del mercado.

También existen accesorios y consumibles para los equipos clínicos de potenciales evocados y emisiones otacústicas, como moldes de oído para todas las marcas, 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 de la forma más eficaz y profesional.

### PARA ENDOSCOPIA

GAES también ofrece todo tipo de consumibles para endoscopia, gran área de crecimiento en los últimos tiempos. Por ejemplo, espéculos desechables, reutilizables y lámparas de recambio halógenas, xenón y con tecnología LED para 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.

### MATERIAL DE CONSULTA Y QUIRÚRGICO

Para el trabajo de consulta, GAES cuenta con una amplia gama de productos, como filtros, tubos de aspiración, depósitos, etcétera. Y para los equipos de cirugía por radiofrecuencia o electrobisturís, ofrece todo tipo de consumibles, como mangos, terminales de microcirugía, monopolares, bipolares... Para las intervenciones de oído medio, pone a

# GAES OFRECE

## UNA AMPLIA GAMA DE CONSUMIBLES A PRECIOS COMPETITIVOS

GAESaudiotest, su aliado tecnológico en electromedicina, ofrece una amplia gama de productos consumibles. Dicha gama está compuesta por todo tipo de productos necesarios en el día a día del profesional ORL, como equipos audiológicos, productos para endoscopia y todo tipo de material de consulta y quirúrgico.

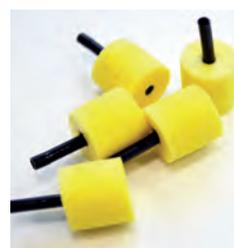
disposición del especialista ORL drenajes timpánicos, prótesis de estapedectomía, tubos de ventilación y un largo etcétera.

Todos los productos consumibles ofertados por GAESaudiotest cuentan con la mejor garantía, las mayores facilidades y la mejor asistencia. Suponen un verdadero "aliado tecnológico".

### PARA TODAS LAS ÁREAS DE LA ESPECIALIDAD

La gama de consumibles que ofrece GAESaudiotest incluye un amplio abanico de productos para la práctica médica del ORL, desde un molde de oído para impedanciómetro hasta drenajes timpánicos a unos precios realmente competitivos.

La mayoría de los consumibles de GAES son aptos para equipos de todas las marcas del mercado.



Todos los productos consumibles ofertados por GAESaudiotest cuentan con la mejor garantía, las mayores facilidades y la mejor asistencia.

## NUEVOS PROCESADORES DE SONIDO DE ALTO RENDIMIENTO

# PARA IMPLANTES COCLEARES NUCLEUS 22

Los usuarios de implante coclear de las series Nucleus 22 de Cochlear (parte interna) ya pueden actualizar su viejo procesador (WSP, MSP, Spectra, ESprit, Esprit 3G y Freedom) por los nuevos procesadores de Nucleus 6 (CP910 y CP920).



El procesador de sonido CP920 es el más pequeño de la industria: solo mide 39,1 milímetros.

Gracias a sus continuas investigaciones en pro de la calidad de audición de los usuarios de implante, GAES y Cochlear ponen a disposición de las personas que actualmente utilizan un implante coclear Nucleus 22 la última generación en procesadores de sonido de alto rendimiento. Están diseñados para ofrecer a los usuarios una audición óptima.

### MINÚSCULO Y CON TECNOLOGÍA DE CONECTIVIDAD INALÁMBRICA

Con tan sólo 39,1 milímetros, el procesador de sonido CP920 es el más pequeño de la industria. Tanto el procesador CP910 como el CP920 cuentan con tecnología de conectividad inalámbrica, permitiendo a los usuarios disfrutar de una voz y unos sonidos muy claros, transmitidos directamente a su procesador de sonido.

Ambos procesadores cuentan con una certificación IP57 de protección frente al polvo y agua, además de incorporar una nanocapa repelente para el agua. Además, son totalmente compatibles con el accesorio Aqua+ frente al que proporciona una protección frente el agua de una IP68.

### CON CLASIFICADOR DE AMBIENTES AUTOMÁTICO

El nuevo sistema de gestión del sonido SmartSound® iQ dispone de un clasificador de ambientes llamado



Los nuevos procesadores son totalmente compatibles con el accesorio Aqua+ que protege frente al agua y la humedad.

**“LA ÚLTIMA GENERACIÓN EN PROCESADORES DE SONIDO DE ALTO RENDIMIENTO PARA IMPLANTES NUCLEUS 22 CONSIGUEN UNA AUDICIÓN ÓPTIMA”**

**“POR PRIMERA VEZ EN LA INDUSTRIA DE LOS IMPLANTES COCLEARES, HA SIDO POSIBLE IMPLEMENTAR LA TECNOLOGÍA DEL DATA LOGGING PARA EL REGISTRO DE DATOS”**

SCAN totalmente automático. Los usuarios ya no tendrán que cambiar de programa manualmente. Por primera vez en la industria de los implantes cocleares, ha sido posible implementar la tecnología del Data Logging permitiendo el registro de datos.

Con esta actualización, GAES y Cochlear desean contribuir a mejorar la experiencia auditiva de los usuarios de implante coclear, ahora y siempre.

### ACCESORIOS WIRELESS (Conectividad inalámbrica)

Tanto el procesador CP910 como el CP920 cuentan con tecnología inalámbrica para conectarse sin hilos con numerosos accesorios, como Phone Clip, Mini Microphone y TV Streamer.



Phone Clip



Mini Microphone



TV Streamer



Los nuevos modelos Inzio binax ofrecen las prestaciones más avanzadas.



CON LAS PRESTACIONES MÁS AVANZADAS

# LA FAMILIA SIEMENS BINAX CRECE

## INSIO BINAX: MÁXIMA DISCRECIÓN, SONIDO PURO

Algunos modelos Inzio son tan pequeños que casi desaparecen una vez insertados en el oído, proporcionando una calidad sonora excepcional. Todos los modelos Inzio, incluso los más pequeños, se pueden controlar a distancia a través de un smartphone. La aplicación touchControl convierte el teléfono en un discreto centro de control de los programas auditivos, control de volumen y de graves y agudos. Solo hay que descargar la aplicación, sin necesidad de utilizar ningún otro dispositivo adicional. Además, gracias a la direccionalidad binaural OneMic de Inzio, el usuario puede oír claramente al suprimir el sonido que procede de atrás y disfrutar completamente de sus conversaciones, incluso en ambientes exigentes con mucho ruido de fondo.

## MOTION BINAX, LA NUEVA FAMILIA DE RETROAURICULARES

Motion binax es la nueva familia de retroauriculares de Siemens. Los nuevos Motion son muy robustos y cuentan con calificación IP67, lo que significa una gran resistencia a la humedad, la transpiración y la suciedad. Todos los modelos Motion están completamente equipados y ofrecen una solución perfecta para casi todas las necesidades auditivas. El Motion SX cuenta con un elegante diseño que queda totalmente escondido detrás de su oído. Y Motion PX proporciona un gran nivel de amplificación. Esto lo convierte en la solución perfecta incluso para usuarios con pérdida auditiva severa.

## VENTAJAS DE LA TECNOLOGÍA BINAX

El usuario podrá sumergirse en las conversaciones sin pensarlo dos veces, incluso si hay mucho ruido a su alrededor. Los micrófonos direcciona-

Desde su lanzamiento, la familia binax ha ido creciendo para satisfacer las necesidades de cada vez más usuarios. Hay unos nuevos audífonos Inzio muy pequeños pero con grandes prestaciones, y una nueva gama de retroauriculares, llamados Motion binax, con un gran poder de amplificación.



Los nuevos modelos binax se pueden controlar de forma remota a través de Smartphone gracias a la aplicación touchControl.

les le ayudan a disfrutar de una experiencia auditiva binaural excepcional: podrá enfocar directamente al habla que procede desde delante, desde atrás o de lado. Las características automáticas de binax se ajustan al ambiente incluso en situaciones de audición difíciles. Al mismo tiempo, es capaz de ofrecer una audición completamente personalizada gracias a la aplicación easyTek, que permite enfocar de forma precisa los audífonos a una fuente sonora concreta. Si el usuario se encuentra en un restaurante muy concurrido, podrá concentrarse en la conversación en su mesa –y no en la persona que está detrás– suprimiendo de forma discreta el ruido no deseado con el configurador especial de la aplicación del smartphone.



Los modelos Inzio binax son la solución perfecta para usuarios que buscan la máxima discreción

“LAS CARACTERÍSTICAS AUTOMÁTICAS DE BINAX SE AJUSTAN AL AMBIENTE INCLUSO EN LAS SITUACIONES MÁS DIFÍCILES”

## CONECTIVIDAD INALÁMBRICA PARA UN SONIDO CRISTALINO

El transmisor de audio easyTek™ conecta de forma inalámbrica los audífonos a casi todos los dispositivos con Bluetooth. De esta forma, el usuario recibe directamente en sus audífonos y con gran nitidez el sonido procedente de su teléfono, mp3 o televisor. También puede usar un smartphone como mando a distancia para ajustes discretos del programa auditivo y el volumen, con la máxima discreción. De esta forma, se puede ajustar el programa de los audífonos mientras aparenta estar escribiendo un mensaje de texto.

## TECNOLOGÍA BINAX CONTRA EL TINNITUS

El tinnitus puede ser muy molesto, especialmente en ambientes silenciosos. Los audífonos binax cuentan con prestaciones para emitir una señal personalizada para terapia TRT y ayudar al usuario a reducir los efectos del tinnitus y recuperar la calma.



Los usuarios pueden ajustar el programa de sus audífonos a través de su teléfono móvil mientras aparentan estar escribiendo un mensaje de texto.





## Prof. Dr. Emilio García-Ibáñez

**DIRECTOR DEL INSTITUTO DE OTOLOGÍA GARCÍA-IBÁÑEZ DE BARCELONA, PREMIADO RECIENTEMENTE POR LA AMERICAN NEUROTOLOGIC SOCIETY POR SU VALIOSA APORTACIÓN EN EL CAMPO DE LA OTONEUROCIROLOGÍA**

El prof. Dr. Emilio García-Ibáñez es un referente mundial en implantes cocleares, otosclerosis, patología del oído medio y en otoneurocirugía. En sus más de 40 años de trayectoria profesional ha realizado más de 25.000 intervenciones, muchas de ellas implantes cocleares. De hecho, es el autor del primer implante coclear House 3M realizado en España en el año 1985. Toda una autoridad en la materia, cuyo prestigio internacional está ampliamente reconocido.

### **Su enorme trayectoria profesional habla por usted. Cuando echa la vista atrás, ¿con qué se quedaría?**

Me quedaría con tres fechas históricas: en 1945 mi padre, el Dr. Luis García Ibáñez, realizó en España la primera operación con éxito de otosclerosis (fenestración); en 1985 yo operé el primer implante coclear House 3M en España. Y en 2006 mi hijo Luis realizó el primer implante total de oído medio (Carina) en España. Es decir, las tres generaciones hemos sido pioneras en el campo de la otología. Personalmente no puedo estar más satisfecho, desde mi formación con mi padre, en Italia con el Prof. Bocca y en Estados Unidos con los Dres. House y Hough. He sido profesor de cirugía otológica en la Universidad de Ferrara (Italia), presidente de la Asociación Catalana de ORL, presidente de la Sociedad de Base de Cráneo de España, secretario de la *Politzer Society*, secretario de la EANO (*European Academy Otolaryngology*). He dictado cursos en todo el mundo, en especial en la Academia Norteamericana de ORL. Soy miembro de honor de la mayor parte de las Sociedades de ORL iberoamericanas y europeas, fui presidente de la Sociedad Ibero-Americana de Otoneurología, he realizado demostraciones quirúrgicas

en muchos países: Italia, Francia, Argentina, Colombia, Checoslovaquia, México, Chile, Ecuador, Costa Rica, Portugal, etcétera, y en diferentes ciudades de España.

### **Entre sus numerosos premios y reconocimientos, ¿qué supone para usted haber recibido el Certificado de Honor de la Academia Norteamericana de ORL?**

El Certificado fue un premio a los numerosos cursos que presenté en la Academia Norteamericana sobre Otoneurocirugía y Cirugía del Vértigo, pero quizás para mí tiene más valor el premio House Hitselberger que me otorgó este año la *American Neurotologic Society*, ya que es la primera vez en los 50 años de existencia de la Academia que se otorga a un especialista español.

### **Usted es pionero en nuestro país en implantes cocleares. ¿Cómo ha mejorado esta técnica desde entonces hasta hoy?**

La técnica ha mejorado enormemente. Del implante monoelectrodo hemos pasado a los multi de 24 electrodos y a los procesadores actuales que dan una capacidad de comprensión de palabra cercana al 90% en los mejores casos, la evolución técnica

### **“MI APORTACIÓN EN EL ABORDAJE DEL NEURINOMA DEL ACÚSTICO FUE CÓMO LOCALIZAR EL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO EN LA CIRUGÍA DE LA FOSA MEDIA CON EL MENOR RIESGO POSIBLE”**

ha sido espectacular. Todo ello podría explicarlo mejor mi hijo Luis, que es quien dirige el departamento de Implantes Cocleares en el Instituto.

### **Su actividad terapéutica no para de crecer, incluso hay un abordaje en el neurinoma del acústico que lleva su nombre. ¿Cómo lo valora?**

En realidad mi aportación fue cómo localizar el conducto auditivo interno en la cirugía de la fosa media con el menor riesgo posible. Hasta entonces, House lo localizaba siguiendo el nervio petroso hasta el ganglio geniculado. Fish, haciendo una línea azul sobre el conducto semicircular superior. Ambas tenían sus riesgos. Mi técnica es abordar el conducto auditivo interno directamente en la bisectriz de estas dos estructuras, evitando los riesgos que las otras técnicas comportan y acortando el tiempo de la operación. Es la técnica que actualmente utilizan la mayoría de cirujanos en el mundo y que desarrollé en 1972.



Los doctores García-Ibáñez, Moffat, Sanna y Backman, en la entrega del premio House Hitzelberger en Dallas otorgado por la American Neurotologic Society.

## “LAS TRES GENERACIONES HEMOS SIDO PIONERAS EN EL CAMPO DE LA OTOLOGÍA; PERSONALMENTE NO PUEDO ESTAR MÁS SATISFECHO”

**Usted dirige el prestigioso Instituto de Otolología García-Ibáñez de Barcelona. ¿Cuándo se fundó y con qué fin? Actualmente, ¿qué actividades realizan principalmente?**

Aunque el pionero fue mi padre, el actual Instituto lo fundamos

en 1983 con el fin de mejorar la atención al paciente y la enseñanza. En él atendemos las consultas de los pacientes y la cirugía menor. También tenemos muchos médicos visitantes, más de 2.500 médicos de diferentes países han pasado por el Instituto y estamos abiertos a *Fellow-ships* por periodos cortos o hasta de años para los médicos que lo soliciten previa solicitud y curriculum. El laboratorio de disección de hueso temporal está a disposición de los *fellows* de larga estancia.

**“SIEMPRE HAY COSAS NUEVAS QUE HACER, COSAS QUE MEJORAR, COSAS QUE APRENDER”**

**Ya han organizado más de 100 cursos de microcirugía de disección del hueso temporal y el número de asistentes no para de aumentar. ¿A qué cree que se debe este gran poder de convocatoria?**

A la disposición del laboratorio de disección para todos los asistentes, la posibilidad de observar en directo la cirugía que realizamos, desde la estapedectomía, cirugía mastoidea y otoneurocirugía. En los cursos hemos tenido asistentes de 21 países diferentes. Pero sobre todo es fundamental que los cursillistas sigan ellos mismos el programa de disección del hueso temporal del curso. Esto les dará seguridad y tranquilidad a la hora de operar.

**También preside la Fundación de Otolología García-Ibáñez con finalidad benéfica, asistencial, científica y docente. ¿Puede hablarnos de algunos de los proyectos en los que estén trabajando actualmente?**

El pilar de la fundación actualmente es mi hijo Luis, que ha realizado implantes cocleares en diferentes países del mundo, la mayoría en Hispanoamérica, aplicando a niños sordos y con problemas económicos para poder acceder a implante coclear. Tenemos implantados en El Salvador, Perú, Marruecos, Guatemala, Bolivia, Guinea Ecuatorial, Honduras, Argentina, Croacia...

**Para terminar, usted ha publicado más de 100 trabajos de la especialidad y es autor de numerosas ponencias de implantes cocleares, otología y otoneurocirugía. ¿En qué tema está centrado actualmente? ¿Le queda algo por hacer?**

Siempre hay cosas nuevas que hacer, cosas que mejorar, cosas que aprender. En mis numerosos viajes por el mundo he aprendido cosas de las personas que menos te podrías imaginar, a veces personas sencillas y sin un gran reconocimiento profesional, pero que pueden aportar ideas valiosas. Hace años me preocupaba padecer una enfermedad o tener un accidente que mermase mi actividad. Hoy, la asistencia médico-quirúrgica está asegurada por mi hijo Luis y todos los excelentes colaboradores del Instituto, aunque mi idea es seguir trabajando mientras mi capacidad física y mental me lo permitan, y creo que va para largo. ✘



El Prof. Dr. Pawel J. Jastreboff, momentos antes de su conferencia magistral sobre tinnitus dentro del Congreso Nacional de la SEORL que se celebró en Madrid auspiciada por GAES.

## Prof. Dr. Pawel J. Jastreboff

CATEDRÁTICO DEL DEPARTAMENTO DE ORL EN LA ESCUELA UNIVERSITARIA DE MEDICINA DE EMORY, ATLANTA

El Prof. Dr. Pawel J. Jastreboff es una eminencia mundial en el tratamiento de los acúfenos. En 1984 propuso el primer modelo animal aceptado de tinnitus y en 1988 creó el modelo neurofisiológico de tinnitus y la terapia de habituación llamada TRT (Tinnitus Retraining Therapy). En la actualidad, es la terapia más extendida en todo el mundo para el tratamiento de este síntoma.

# “La tasa de efectividad de la TRT se sitúa en torno al 80%”

**¿En qué situación se encuentra actualmente la TRT? ¿Podría hacernos un balance de los países donde está implantada, número de doctores que la aplican, pacientes que la han recibido, tasa de eficacia, etcétera?**

La TRT es hoy uno de los dos métodos básicos para tratar el tinnitus, junto con la técnica del enmascaramiento. Pero la TRT no se ocupa solo del tinnitus, sino también de la misofonía y de la hipoacusia, por eso es más universal, yo diría que más efectiva, a la hora de proporcionar beneficios al paciente. Su uso está extendido en 35 países y hay cientos de personas usando este modelo, que principalmente es proporcionado por audiólogos. Hay médicos que también lo implantan, pero ellos apenas tienen tiempo en la consulta. Por eso, la TRT la suelen realizar audiólogos, incluso enfermeros o trabajadores sociales, como en el caso de Inglaterra. Actualmente hay más de 100 documentos en la Librería Nacional de Medicina de Estados Unidos sobre este tema, y la mayoría habla de forma muy o bastante positiva sobre la TRT, cuya tasa de efectividad se sitúa en torno al 80%.

**¿Cuáles son los avances más significativos que se han producido en la TRT en estos 27 años, desde su creación hasta la actualidad?**

Creo que el cambio principal ha sido la reducción del tiempo necesario para conseguir mejoras significativas. Cuando comencé con la TRT a principios de los 90, tenía que pasar un año; ahora, la media es de un mes. Aunque el tratamiento necesita, como mínimo, 9 meses para prevenir recaídas. Lo normal es entre 9 y 18 meses. Otro de los cambios más importantes fue la introducción del concepto y tratamiento de misofonía, diferenciándola de la hiperacusia.

**¿Cuáles son los principales retos de esta terapia para el futuro?**

Me gustaría reducir la duración del tratamiento, dejarlo en 9 meses y no en 18. Es cuestión de seguir trabajando en este sentido y seguir mejorando las ayudas auditivas porque todavía se puede hacer mucho más.

**¿Qué opina de la nueva generación de audífonos que contribuyen a la habituación al acúfeno? ¿Cree que deberían mejorar en algún aspecto?**

Sí, pero en línea con lo que estamos

hablando, no hay demasiados audífonos dirigidos específicamente a tratar el tinnitus, sino que son más bien combinaciones que amplifican la señal auditiva o generan sonido. Actualmente, junto con mi mujer y colaboradora, estoy implicado en un estudio especial sobre la eficacia de los audífonos en pacientes con tinnitus, diferenciándolos de pacientes con problemas de audición pero sin tinnitus.

**¿Mejorar?, claro. Un campo de desarrollo es llevar la señal de streaming (iPod, grabadoras y otros dispositivos) directamente al audífono. Es bastante útil y contempla una variedad de sonidos que pueden usarse en TRT y en casa mediante, al menos, dos tipos de sonidos distintos: el sonido de la naturaleza y la música.**

Y finalmente el progreso más útil para los pacientes con tinnitus pasa por mejorar el reconocimiento del habla en los audífonos, como está haciendo Siemens binax™. Porque el esfuerzo por escuchar, si el paciente está intentando entender, incrementa la percepción del tinnitus. Por otra parte, no hay dispositivos específicos para la misofonía, se

**“UNO DE LOS RETOS FUTUROS DE LA TRT ES REDUCIR EL TIEMPO DE TRATAMIENTO”**



El Prof. Dr. Jastreboff junto a su esposa y colaboradora, Dra. Margaret M. Jastreboff.

## “EL PROGRESO MÁS ÚTIL PARA LOS PACIENTES CON TINNITUS PASA POR MEJORAR EL RECONOCIMIENTO DEL HABLA EN LOS AUDÍFONOS, COMO ESTÁ HACIENDO SIEMENS BINAX™”

están usando como instrumentos combinados. Es como usar medicación sin etiqueta, no autorizada.

### ¿Por qué eligió dedicarse a estudiar y tratar el tinnitus?

Fue por casualidad y porque siempre me gusta hacer cosas que otros consideran imposibles. Cuando estaba en mi año sabático de la Universidad de Yale, me propusieron crear un modelo animal del tinnitus. Era principios de los 80 y todos pensaban que era imposible por definición, porque ¿cómo vas a tratar a los animales si no puedes detectar tinnitus de forma objetiva en humanos? Cuando empecé a leer sobre el tinnitus para crear este modelo, me interesé y pensé “quizá se puede hacer algo”. Así que creé lo que hoy se conoce como el modelo neurofisiológico del tinnitus.

### También dirige la Fundación Jastreboff Hearing Disorders. ¿Cuáles son sus principales funciones?

Es Margaret, mi mujer, quien preside la fundación. Está dirigida a combatir

los problemas relacionados con la audición desde cuatro ramas diferentes: la investigación en animales y humanos; la formación a profesionales, como médicos, audiólogos, psicólogos y otros especialistas implicados en la aplicación correcta de la TRT; la creación de publicaciones especializadas con carácter divulgativo y, por último, la rama social para ayudar a pacientes con problemas económicos.

### Ha dicho que estudió el tinnitus por casualidad. ¿Qué otros temas centran su interés en la actualidad?

En general, mi interés en la neurociencia se basaba en la plasticidad del cerebro, y en cómo el procesamiento de la información que entra por los sentidos está afectando a esa plasticidad. En otras palabras, cómo

aprendemos, por ejemplo, lenguas extranjeras. Es algo que siempre me ha fascinado. Adicionalmente, por mis años de trabajo he descubierto que nuestro sistema subconsciente juega un papel mucho más importante del que se pensaba. De hecho, gran parte del tratamiento del tinnitus está enfocado hacia los mecanismos subconscientes del cerebro.

### Finalmente, ¿ve un final feliz al tinnitus? ¿Cree que es posible su curación definitiva en el futuro?

Si entendemos por cura que el problema desaparezca por completo creo que es muy difícil, porque el tinnitus está profundamente integrado en las funciones normales de nuestro cerebro. Ningún humano está en silencio total. Así que no es realmente patológico, no es algo terrible. El problema no es escuchar el tinnitus, sino las fuertes reacciones negativas que provoca en muchas personas. La TRT no elimina por completo esta percepción, pero sí la disminuye considerablemente. No podemos curar el tinnitus pero sí hacer que deje de ser un problema para los pacientes, que seguirán percibiendo el tinnitus sin prestarle atención. Sin embargo, desde el punto de vista clínico y, sobre todo, desde el punto de vista del paciente, es tan bueno como una cura. Porque, si no se le presta atención, el tinnitus deja de ser considerado un problema en la vida real. ✘

## “GRAN PARTE DE SU TERAPIA DE HABITUACIÓN AL ACÚFENO ESTÁ DIRIGIDA A LOS MECANISMOS SUBCONSCIENTES DEL CEREBRO”

# Antonio Gassó Navarro

DIRECTOR GENERAL Y CONSEJERO DELEGADO DE GAES

Antonio Gassó Navarro forma parte de la segunda generación de una familia dedicada a la fabricación y comercialización de ayudas auditivas. Bajo su gestión, GAES ha experimentado un gran desarrollo económico y una fuerte expansión internacional, especialmente en el mercado latinoamericano. En 2016, la compañía abrirá su primer centro en Colombia y ya prepara su llegada a México y Perú.

## “Apostamos de forma decidida por la innovación y el desarrollo”

### “OFRECEMOS TECNOLOGÍA BIEN ADAPTADA Y AJUSTADA A LAS NECESIDADES DE CADA PERSONA”

**La internacionalización es uno de los pilares fundamentales de la compañía. ¿Puede hablarnos de sus planes de expansión a corto y medio plazo?**

La expansión de nuestro negocio está claramente focalizada al mercado iberoamericano. A principios de septiembre aterrizamos en Panamá y en hace unas semanas hemos abierto un segundo centro en este país, en concreto, en ciudad de Panamá. Creemos firmemente en las posibilidades que puede ofrecernos América Latina. Por ello, tenemos previsto abrir un centro en Colombia durante 2016 y consolidar nuestra presencia en este territorio con la apertura, en los próximos tres años, de un total de 10 centros en el país colombiano. A largo plazo nos marcamos el objetivo de entrar también en Perú y México.

**La presencia internacional de GAES se extiende también a otros países**

**de la cuenca mediterránea. ¿Cuál es el potencial de crecimiento de estos mercados?**

Nuestro proceso de internacionalización está muy ligado a la aparición, en 1958, de Microson, la única fábrica de audífonos en España. El 30% de su producción se dedica a la exportación a más de 25 países en cuatro continentes, una realidad que en muchas ocasiones nos ha abierto la puerta a estos territorios. A pesar de que en estos momentos centramos nuestra estrategia de expansión internacional en América Latina, queremos seguir consolidando nuestro negocio en todos aquellos países en los que estamos presentes.

**Dicho esto, ¿cuáles son los objetivos de la empresa en el área internacional?**

Ser reconocidos como compañía internacional dedicada a la corrección auditiva y ser líderes en el área mediterránea y latinoamericana son nuestros principales objetivos en este sentido. Para conseguirlo, debemos seguir afianzando nuestra presencia en aquellos mercados en los que ya estamos presentes y expandiendo nuestro negocio hacia nuevos países.

**Al mismo tiempo, GAES continúa aumentando su presencia en nuestro**

**país. ¿Puede darnos algunos datos de la implantación en España?**

Actualmente GAES es una de las principales cadenas de distribución de audífonos en el mundo y cuenta con una red de más de 600 centros auditivos. En España es líder del mercado de corrección auditiva, dispone actualmente de más de 500 centros, desde donde atiende y proporciona soluciones auditivas a más de 500.000 clientes.

**¿Cuáles cree que son los pilares sobre los que se asienta su éxito?**

Nuestro servicio de atención personalizada, que ofrecemos tecnología bien adaptada y ajustada a las necesidades de cada persona, la solvencia de la marca GAES y la amplia red de centros de que disponemos.

**Ustedes apuestan claramente por la innovación, ¿qué importancia tiene la inversión en I+D en la estrategia de la empresa?**

La compañía apuesta de forma decidida por la innovación y el desarrollo, con una inversión cercana a los

### “LA EXPANSIÓN DE NUESTRO NEGOCIO ESTÁ FOCALIZADA AL MERCADO IBEROAMERICANO”



Antonio Gassó Navarro está convencido de la importancia del desarrollo internacional de la compañía.

## “ESTAMOS ABIERTOS A LA BÚSQUEDA DE NUEVOS SOCIOS PARA GAES, SOBRE TODO EN CLAVE INTERNACIONAL, SIEMPRE QUE LA FAMILIA FUNDADORA CONSERVE EL PLENO CONTROL SOBRE LA COMPAÑÍA”



4 millones de euros en los últimos cinco años. GAES cuenta con Microson, marca propia y único fabricante hasta la fecha de audífonos en España. La fábrica está situada en Barcelona y acoge un complejo proceso tecnológico que contempla desde la investigación y creación del audífono hasta su venta directa y adaptación al usuario. Cada año se fabrican 60.000 unidades y el 30% se exporta a otros países. Además de su marca propia, GAES distribuye en sus centros auditivos la última tecnología en audición ofreciendo los productos más innovadores del mercado.

### La marca GAESaudiotest engloba una amplia gama de equipos de electromedicina. ¿Cuáles son las ventajas competitivas que ofrece?

Mediante su división médica, GAES médica, trabaja en estrecha relación con el colectivo médico para ofrecer el mejor servicio en audioprótesis y en electromedicina. A través del departamento de Electromedicina, con más de 30 años de experiencia acumulada en el sector, el profesional encontrará la gama más amplia de productos y equipos médicos en las áreas de la audiolgía, endoscopia, equipos para consulta médica, cabinas audiométricas, material quirúrgico de las más reconocidas marcas mundiales y la marca propia GAESaudiotest. Dar respuesta a la demanda, tanto a nivel nacional como internacional, de una línea de productos básica de equipos de electro médicos y servicios, de una muy buena calidad y a precios muy competitivos.

### ¿Dentro del plan de expansión y crecimiento de GAES en los próximos años, estarían abiertos a la posibilidad de contar con nuevos socios en la compañía?

Estamos abiertos a la búsqueda de nuevos socios para GAES, sobre

todo en clave internacional, siempre que la familia fundadora conserve el pleno control sobre la compañía.

### Para terminar, ¿qué oportunidades y retos se presentan en el futuro para GAES? ¿Cómo se prepara la compañía para afrontarlos?

El objetivo de GAES es servir y satisfacer las demandas de nuestros clientes mejorando día a día. En estos momentos nuestras perspectivas de futuro pasan por que el grupo GAES sea reconocido como compañía multinacional dedicada a

la corrección auditiva, ser líder en el área mediterránea y Latinoamérica, y conseguir las primeras posiciones en cada área de negocio (rentabilidad, cuota de mercado y cobertura). Para conseguir estos objetivos, nuestro plan estratégico recoge una serie de directrices que marcan nuestra hoja de ruta para los próximos años: internacionalización; innovación; rentabilidad y eficiencia; crecimiento sostenible; competitividad; fidelización de los clientes; retención del talento; y gobierno, responsabilidad y riesgos corporativos. ✘





► GAES JUNIOR

## Colabora con la campaña de FIAPAS

“QUE LO ESCUCHE TODO EL MUNDO”

Con motivo de la celebración del Día Internacional de las Personas Sordas, la Confederación Española de Familias de Personas Sordas (FIAPAS) y la Plataforma Social Comprometidos han promovido la campaña “Que lo escuche todo el mundo”. Se trata de una campaña de comunicación en favor de las personas con discapacidad auditiva. Bajo el eslogan, “Tu forma de hablar es nuestra forma de entender. Lo que quizá te sorprenda es que nuestra forma de hablar es como la tuya”, la actriz y cantante Angy Fernández ha compartido un divertido vídeo con Belén y Lucas, dos pequeños de FIAPAS, para ofrecer

una imagen actual de la realidad de los niños y niñas sordos que comunican en lengua oral y utilizan soluciones auditivas y productos de apoyo tecnológicos.

La campaña ha sido posible gracias a la colaboración de Fundación ONCE, GAES Junior y Oticon. Consta de un total de cuatro piezas audiovisuales que, bajo el hashtag #Hazteescuchar, presenta testimonios de padres y madres y de

## GAES médica en LinkedIn

GAES médica cuenta con un grupo de LinkedIn dirigido a profesionales ORL y de otras especialidades médicas.

A través de este grupo de LinkedIn, la compañía informa sobre las últimas novedades del sector: nuevos productos y servicios, promociones, debates, etcétera.

Los interesados en unirse al grupo pueden hacerlo en esta dirección:

🏠 <https://www.linkedin.com/grps/GAES-M>



La campaña “Que lo escuche todo el mundo” se presentó el pasado mes de septiembre en la Fundación ONCE bajo la presidencia del ministro de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Alfonso Alonso.

niños sobre el día a día de los más pequeños con discapacidad auditiva. Las redes sociales han sido el primer canal de difusión de esta campaña, que se puede ver en la web. ✕

🏠 [www.queloescuchetodoelmundo.com](http://www.queloescuchetodoelmundo.com)

## Éxito de participación en la Fiesta del Implantado de Cáceres

La Fiesta del Implantado de Cáceres volvió a celebrarse con un enorme éxito de participación. El encuentro tuvo lugar el pasado 28 de noviembre en el Hospital San Pedro de Alcántara, y reunió a más de 130 pacientes y familiares de implantados con el equipo completo de la Unidad de Implantes del servicio ORL del hospital.

Esta reunión anual permite a los usuarios compartir experiencias y conocer las últimas novedades del sector a través de las casas comerciales que asisten al en-

cuentro. Yanina Abances, de GAES, fue la encargada de introducir en su ponencia las novedades del procesador Nucleus 6 de Cochlear, así como algunas recomendaciones y consejos para el mantenimiento de procesadores a los usuarios asistentes. Desde el stand de GAES se atendieron las consultas de usuarios y se realizaron pruebas in situ del sistema Wireless de Nucleus 6. Un año más, la Dra. Magdalena Aparicio, el Dr. Francisco Ramos y Ana Belén Durán se encargaron de la organización y coordinación del evento. ✕



La tradicional Fiesta del Implantado de Cáceres volvió a registrar un éxito de participación. De izquierda a derecha: Dr. Francisco Ramos Puerta, Yanina Abances (GAES), Ana Belén Durán, Dra. Magdalena Sofía Aparicio Pérez y Xavier Puig (GAES).

# Implantes PONTO

## ► Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, 22 de octubre de 2015

Imagen de la primera cirugía de implante osteointegrado PONTO realizada por la Dra. M<sup>a</sup> Isabel Castro Canelada en el Hospital San Pedro de Alcántara, de Cáceres. De izquierda a derecha: Gabriela Mecco (GAES), Dr. Carlos García Recio, Dr. Francisco Ramos Puerto, Dra. M<sup>a</sup> Isabel Castro Canelada y Ana Belén Durán, logopeda de la Unidad de Implantes del hospital. ✕



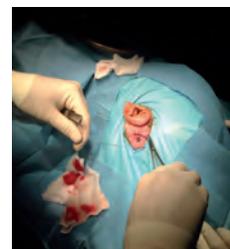
## ▼ Hospital Lusiada (Lisboa), 28 de octubre

El primer PONTO en el Hospital Lusiadas de Lisboa se realizó el pasado 28 de octubre con la presencia de los Dres. Cabral Beirão, ORL que referenció el PONTO en el hospital, Vítor Sousa y Pedro Brazão. ✕



## ► Casa de Saúde da Boavista (Oporto), 28 de octubre

El primer implante PONTO realizado en Oporto fue realizado por los doctores Nuno Trigueiros y Paulo Pinheiro Robrigues en la Casa de Saúde da Boavista. En la imagen aparecen los doctores junto a la enfermera Samanta Henriques. ✕



## ► Complejo Hospitalario de Navarra (sección Infantil), 12 de noviembre

Imagen del equipo participante en la cirugía especial de PONTO en el Complejo Hospitalario de Navarra (Sección Infantil) donde el día 12 de noviembre se pusieron cinco implantes PONTO en un mismo día a otros tantos niños. Es el primer hospital en España que implanta cinco PONTOS seguidos y, además, a cinco niños. Las intervenciones se llevaron a cabo por el Dr. José

Zubicaray, quien realizó las primeras cirugías con la técnica del Punch directo, desperiostizando generosamente la zona de inserción

del implante y sin incisión lineal cruzando orificio realizado por el punch a través del cual se insertaron los implantes correspondientes.



De izquierda a derecha: Rocío del Villar, instrumentista; Dr. José Zubicaray, Dr. Diego Regalado, R-1 del Servicio ORL; Xavier Puig y Mikel Varela, ambos de GAES; Dr. Iñaki Erdozain, de Logroño; Charo Íbero, enfermera de quirófano; Guillermo de Ulibarri, estudiante de 4<sup>o</sup> año de Medicina, y Paula Sirera, enfermera de quirófano. ✕

## ► Hospital de Torrecárdenas 16 de diciembre

La primera cirugía PONTO de la provincia de Almería se realizó en el Hospital de Torrecárdenas el pasado 16 de diciembre. De izquierda a derecha aparecen: Dr. Antonio de Oña, Xavier Puig (GAES), Dr. Antonio Fernández y Dr. Juan Martín-Lagos. ✕



## Hospital Clipóvoa, 5 de octubre

El hospital Clipóvoa, de Póvoa de Varzim (Portugal), realizó el primer implante PONTO el pasado 5 de octubre, de la mano de la Dra. Carolina Seródio y contando con la asistencia clínica de Josep Parés (GAES). ✕



## GAES abrió sus puertas en Panamá

**G**AES inauguró el pasado mes de septiembre su primer centro auditivo en Panamá, ubicado en un prestigioso centro donde se desarrollan, entre otras, actividades médicas de diversas especialidades. El gerente general de GAES Panamá, Alexander Meier, indicó que el centro realiza un seguimiento personalizado desde el primer día, regalan las pilas para los audífonos y un kit de limpieza, ofrecen una garantía de tres años y una cobertura de riesgo total con condiciones ventajosas en caso de rotura, pérdida o robo. Más recientemente se ha inaugurado también un segundo centro en Vía España, en la plaza comercial San Fernando. ✖



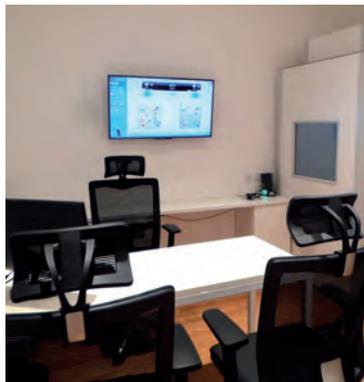
El primer centro de GAES en Panamá está situado en el Royal Center de la ciudad de Panamá.



Equipo de GAES Panamá en el Royal Center. De izquierda a derecha: Lony, Denisse, Yessibeth y Alexander Meier, gerente general GAES Panamá.



El nuevo centro cuenta con una amplia y cómoda sala de espera y una cálida recepción.



Hay cuatro salas de adaptación, una de ellas para pacientes pediátricos.

### ► CAMBIO DE INSTALACIONES DE

## GAES en Rosario (Argentina)

**H**ace más de 15 años que GAES desembarcó en Argentina con el objetivo de consolidarse como líder en el mercado nacional. Ahora, con el objetivo de seguir ofreciendo el mejor servicio a los clientes, las instalaciones de la localidad de Rosario se trasladan a un nuevo centro, más vanguardista y equipado con la más alta tecnología. El nuevo centro cuenta con cuatro salas de adaptación (una de ellas para pacientes pediátricos), una

amplia y agradable sala de espera y una cálida recepción. Allí trabajan ya Corina Morange, Soledad Gallo, María Sol Pereyra, Cinthia Glories, Cecilia Fernández y Lucía Ordóñez. ✖

### NUEVA DIRECCIÓN:

Centro IAI GAES Rosario Oroño  
Calle Rioja, 2133.

Teléfonos de contacto (no cambian):  
(0341) 421-2699 o 440-9800.



El acto de inauguración tuvo lugar el pasado 4 de noviembre, con la asistencia de numerosos médicos y fonoaudiólogos.



## GAES CHILE Sigue creciendo

**G**AES Chile sigue creciendo, mejorando su cobertura a nivel nacional para estar cada día más cerca de sus pacientes. En su estrategia de expansión internacional, GAES abrió el pasado mes de agosto el nuevo centro GAES La Dehesa, ubicado en el sector oriente de Santiago, en la comuna de Lo Barnechea. Este nuevo centro

auditivo cuenta con dos gabinetes, una amplia sala de espera y recepción. Allí trabajan ya María José Moreno, audioprotesista, e Isabel Gutiérrez, auxiliar audioprotesista.

La inauguración oficial tuvo lugar el pasado 3 de septiembre, a la que acudieron un gran número de profesionales ORL de Santiago, además de numerosos miembros de GAES Chile. El acto fue publicado en dos importantes medios de comunicación del país, lo que pone de manifiesto la importancia que está teniendo cada vez más GAES en el país andino. ✖



De izquierda a derecha: Isabel Gutiérrez y María José Moreno.

## EXPOSIÇÃO

## “A Voz Humana” - Um projecto de educação para a saúde itinerante

A exposição “A Voz Humana” organiza-se em torno de quatro temas centrais: O que é a Voz, Como funciona, As doenças da Voz, Cuidar da Voz. Os principais objectivos desta mostra são a divulgação da voz em todas as suas dimensões, privilegiando os conhecimentos científicos e, em simultâneo, a sensibilização dos visitantes sobre a importância de uma boa saúde da voz para a qualidade de vida.

Concebido pela otorrinolarigologista Maria Caçador, responsável pelo Laboratório

da Voz da CUF Infante Santo, este projecto de educação para a saúde irá estar nos principais centros comerciais da região de Lisboa - Oeiras Parque, CC Amoreiras, Atrium Saldanha e Spazio - em 2015 e 2016, graças ao apoio da Gaes e de outros patrocinadores. ✕

Para mais informações sobre este projecto, contacte a Dra. Maria Caçador ([mariacacador@hotmail.com](mailto:mariacacador@hotmail.com)).



## DKV y GAES presentaron el III Informe Ruido y Salud

Uno de cada cuatro españoles no puede dormir por el ruido ambiental, lo que propicia la aparición de problemas vasculares. Esta y otras conclusiones se desprenden del III Informe Ruido y Salud presentado por DKV y GAES, que en esta ocasión se centra especialmente en los datos disponibles en la ciudad de Madrid.

El informe pone de manifiesto también que cerca de 9 millones de personas en España soportan niveles de ruido superiores a los 65 dB recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y que un 72% de los españoles considera que vive en una ciudad ruidosa, siendo Madrid, Barcelona, Sevilla o Valencia las peor valoradas en este sentido. El estudio recoge además las conclusiones de un informe elaborado en mayo de 2015 por Ecologistas en Acción que señala que al menos un



El objetivo de estos informes es divulgar y concienciar a la población sobre los efectos del medio ambiente sobre nuestra salud.

38% de los centros educativos de educación infantil, primaria y secundaria de Madrid sufre exposiciones al ruido del tráfico por encima de los objetivos de calidad acústica establecidos para zonas de uso docente.

Este informe “Ruido y Salud en Madrid” es el tercero presentado por la alianza entre DKV y GAES, tras los publicados en 2012 (“Ruido y Salud”) y en 2013 (“Ruido y Salud en Barcelona”), que se incluyen entre las publicaciones del Observatorio Salud y Medio Ambiente DKV-ECODES. ✕



Microson ocupó un lugar destacado en el Congreso Europeo de Audioprotesistas.

**microson**  
YOUR SOUND

## Microson participó en el Congreso EUHA, la mayor cita europea del sector de la audición

Microson, única compañía española fabricante de audífonos, participó en la 60ª edición del Congreso Europeo de Audioprotesistas (EUHA) que tuvo lugar del 14 al 15 de octubre en Nuremberg (Alemania). Con más de 125 expositores, el evento reunió a los mayores expertos internacionales en materia de audición. A lo largo de las dos jornadas, se presentaron las novedades desarrolladas a partir de las más recientes investigaciones científicas, en las que destacaron especialmente los estudios sobre micrófonos direccionales. Las ponencias se centraron en temas muy diversos, como el futuro de la industria de la audición, el proceso auditivo central y el lenguaje en niños, y la protección auditiva en relación con la música.

Desde hace más de 60 años, Microson comercializa las soluciones auditivas más avanzadas, resultado de la combinación entre una cuidada producción (llevada a cabo íntegramente en España) y una intensa labor de investigación y diseño. Actualmente, Microson exporta el 35% de sus audífonos a más de 40 países, principalmente de Latinoamérica, Europa y Oriente Próximo. ✕



El stand de Microson reunió a numerosos especialistas ORL interesados en la calidad sonora y las prestaciones de todos sus productos.



## GAES recibe el Premio Respon.cat por su compromiso social

GAES recibió el pasado 14 de diciembre en Barcelona el Premio Respon.cat a la trayectoria para el compromiso en responsabilidad social para empresas grandes, otorgado por la Iniciativa empresarial por el desarrollo de la Responsabilidad Social en Cataluña, Respon.cat, con el apoyo de las Cámaras de Comercio y la Generalitat de Cataluña y la colaboración de diferentes organismos empresariales y sociales.

Antonio Gassó, consejero delegado y director general de la compañía, y María José Gassó, directora de GAES Solidaria, fueron los encargados de recoger el galardón, que reconoce la labor solidaria de la compañía, su política de conciliación y ayudas a los empleados y su contribución a la divulgación sobre salud auditiva.

Los Premios Respon.cat a la Responsabilidad Social de las empresas en Cataluña, que este año celebran su primera edición, tienen como objetivo mostrar a la sociedad catalana diferentes experiencias de responsabilidad social y fomentar sus valores entre el tejido empresarial. ✖



Antonio Gassó y María José Gassó, junto a los miembros de otras empresas galardonadas por sus políticas de responsabilidad social.

## GAES se adhiere a la iniciativa para la reforma horaria

GAES participará, de forma activa, en la iniciativa impulsada por la plataforma de la sociedad civil “Iniciativa para la Reforma Horaria” que busca racionalizar los horarios de las organizaciones y de la sociedad en general para mejorar la calidad de vida de las personas. Este proyecto se enmarca en la realización de varias pruebas piloto en todo el territorio catalán y en diferentes sectores de actividad, de forma que se desarrollará un estudio global sobre los resultados de las medidas realizadas por las organizaciones. GAES ya ha realizado un cuestionario previo y los resultados han sido muy buenos. Es por ello que GAES partici-



Esta iniciativa persigue una mayor armonización de la vida laboral y personal.

pará como ejemplo de “buenas prácticas” en jornadas de sensibilización para otras empresas. ✖

## Tamayo, primer titán del Trópico

Diego Alejandro Tamayo ganó la primera edición de la Titan Tropic by GAES. El atleta colombiano estuvo acompañado en el podio por los españoles Ibon Zugasti y Roberto Bou, ganador de la última etapa.

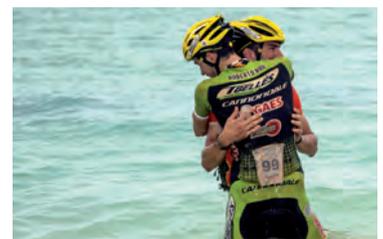
Esta victoria en el trópico se une al triunfo conseguido anteriormente por Tamayo en el desierto marroquí, al imponerse en la última edición de la GAES Titan Desert by Garmin 2015. Su dominio en la carrera caribeña fue total, ganando dos etapas y vistiendo el maillot naranja de líder desde el principio. Únicamente los españoles Ibon Zugasti, segundo en la general, y José Luis Carrasco, vencedor de dos etapas en Viñales, hicieron un poco de sombra al gran protagonista



Tamayo ha conseguido la doble corona de la Titan by GAES al vencer en Marruecos y en Cuba.

de esta primera edición. La última etapa tuvo el gran aliciente de terminar en uno de los escenarios más atractivos de esta prueba, Cayo Jutías, con una playa de ensueño donde los participantes pudieron celebrar su hazaña.

Esta ha sido la primera edición de la Titan Tropic by GAES, que comenzó recorriendo las principales calles y monumentos de La Habana, y posteriormente se adentró por las pistas y paisajes más espectaculares de la parte occidental de la isla de Cuba. La belleza de los paisajes ha dejado huella en todos los participantes, que seguro que se llevan para sí mismos un recuerdo único de esta aventura de bicicleta de montaña por Cuba. ✖



El barcelonés Roberto Bou ganó la última etapa de la prueba, entrando en línea de meta junto a Tamayo.



## DONADOS CUATRO PROCESADORES PARA IMPLANTE COCLEAR



El profesor Vallés es el responsable de la Unidad de Implantes Auditivos del Hospital Lozano Blesa de Zaragoza, convertida en referente nacional.

**1** El pasado mes de diciembre, María José Gassó, directora de GAES Solidaria, hizo entrega de dos procesadores de implantes cocleares donados a dos chicos adolescentes ya usuarios de implantes, en el Hospital Lozano Blesa de Zaragoza. La Unidad de Implantes Auditivos de dicho hospital, liderada por el profesor Vallés desde el año 1995, se ha convertido en un referente nacional. Cabe resaltar la colaboración del colegio de La Purísima y del equipo de GAES en Zaragoza, así como su estrecha cooperación con la mesa de implantes de Aragón. ✕



La sonrisa de la niña es la mejor prueba de su felicidad y agradecimiento.

**2** María José Gassó, hizo entrega de un procesador externo al Hospital Sant Joan de Deu de Barcelona, para Bintu, una niña sorda bilateral implantada en dicho hospital. Según declaraciones del Servicio de Otorrinolaringología, "la activación del procesador fue muy bien y, nada más colocárselo y conectarlo, la niña ¡jemezó a aplaudir y a reírse!!" ✕



**3** GAES Solidaria ha donado un procesador para implante coclear a una niña implantada en el Hospital La Fe de Valencia. La entrega se hizo en el Instituto Auditivo Integral situado en la Avenida Barón de Cárcer, 26 de Valencia, centro de referencia GAES-IVS para implantados en la zona. ✕

El IAI Barón de Cárcer es uno de los dos centros de referencia de GAES en Valencia para los usuarios implantados.

## NUESTROS VOLUNTARIOS HABLAN

# UNA EXPERIENCIA ÚNICA E INOLVIDABLE



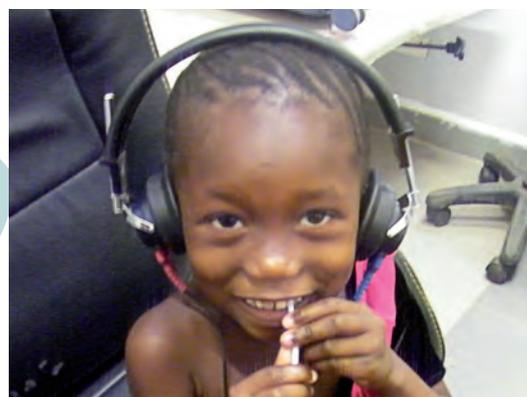
Un año más, GAES Solidaria ha llevado el inmenso cariño y el generoso trabajo de varios voluntarios a las zonas más necesitadas del planeta. Viajan acompañados de diversas fundaciones y ONG, y llevan en su maleta toda la ilusión del mundo por ayudar a las personas a recuperar la audición. Cada uno de ellos nos cuenta su experiencia en primera persona.

### GAMBIA

**TERESA HERRERO**

**Audioprotesista de GAES en el IAI de Valladolid.  
Acompañó el pasado mes de abril a la Fundación Clarós a Gambia**

“Una experiencia única e inolvidable. Solo tengo palabras de agradecimiento a GAES y a todos los que han permitido que yo haya vivido esta experiencia tan increíble. Ha sido increíble y muy intenso, no pensaba que una semana daba para tanto y tener tantos sentimientos juntos. He crecido como persona muchísimo y me he conocido a mí misma mucho más. Los primeros días lo pasé algo mal porque sentía que no era capaz de hacer todo lo que hice. Una de las mayores trabas fue el idioma, ya que allí cada uno tenía un dialecto (hasta siete diferentes). Me pusieron un traductor que en principio iba a saber español pero al final me lo traducían en inglés. El inglés debo decir que lo entiendo muy bien pero lo hablo un poco regular... por lo tanto, no lo pasé muy bien con eso. Al final contacté con una profesora de allí de inglés que era cubana y me ayudó muchísimo. Gambia es otro mundo totalmente diferente al nuestro, todos lo sabemos, pero lo increíble es verlo. Ellos allí son muy felices con lo poquito que tienen, y el haber podido



Teresa Herrero se trae muchos buenos momentos guardados en su memoria y el convencimiento de que allí son felices con lo poco que tienen.

ayudar con algo tan importante como es la audición merece la pena y mucho.

Llevé 30 audífonos para adaptar y allí pude presenciar que había muchísima gente con pérdida auditiva. Tuve un caso de una niña que vino a que le adaptara un audífono y me dijo que el año pasado le pusieron uno y que ya no lo podía usar porque estaba roto y no tenía pilas.

Tengo grabados en mi memoria muchos momentos, sus caras cambiaban de la noche a la mañana con solo adaptar un audífono. Esas sonrisas tan increíblemente blancas te cambian la vida, os lo aseguro. Esos niños que dejan de ir a la escuela por el simple hecho de no poder oír, o esos militares que te decían: “¡Help me!” desde el corazón y el miedo de perder su trabajo al no poder comprar un audífono. Al final todo fue muy bonito porque hice amistad con dos trabajadores del hospital, mi traductor Alieu y una enfermera mujer del dueño Isa; esta última me hizo un traje típico de allí y me lo llevó al aeropuerto... Todo fue fantástico, la gente de allí es muy feliz con lo poco que tiene y por supuesto impactada de la gran pobreza que existe.

A todos ellos, a GAES y a la Fundación Clarós que me acompañó en este viaje, solo puedo decirlos ¡MUCHAS GRACIAS!” ✕



Teresa Herrero solo tengo palabras de agradecimiento a GAES y a todos los que le han permitido vivir esta experiencia tan increíble.



## CONGO

### JUAN MANUEL GONZÁLEZ

**Audioprotesista de GAES en Canarias. Estuvo el pasado mes de marzo en el Congo con la Fundación Clarós**

“He de confesar que la llamada de M<sup>º</sup> José Gassó me pilló por sorpresa y, tras tomar aire, no pude más que decir sí a su propuesta de colaborar en este maravilloso proyecto. En los preparativos del viaje pasaban mil pensamientos por mi cabeza intentando hacerme a la idea de lo que iba a pasar. El equipo al que acompañaba es de una calidad humana increíble. Liderado por el Dr. Clarós, te hacen sentir como en casa en todo momento. No voy a nombrarlos a todos pero decirlos que los llevo ya en un huequito de mi corazón.

Juan Manuel González lleva en su corazón a los miembros de la Fundación Clarós, a quienes califica “de una calidad humana increíble”.

La llegada al hospital fue impresionante, pues en una explanada esperaban cientos de personas que empezara el proceso de selección en las distintas áreas de trabajo. Ya había un equipo de médicos de la zona preparando casos para que a nuestra llegada todo fuese muy fluido y poder aprovechar el tiempo al máximo. Los propios congoleños me hacían de traductores ya que existen lenguas autóctonas dentro del propio país. Era muy divertido comunicarse utilizando dos o tres palabras en suajili. La intuición y la mímica se hacían indispensables para una comunicación intensa, pues veías en sus caras la necesidad de encontrar solución a sus problemas. Llamaba mucho la atención la gran cantidad de sorderas profundas causadas por la meningitis o por la malaria. Los nervios por no encontrar casos adaptables van pasando a medida que transcurren las jornadas. Y finalmente la satisfacción de entregar el último aparato y ver el trabajo realizado es muy gratificante a nivel personal. Al recoger y saber que al día siguiente ya empieza la vuelta hace que inconscientemente te plantees si has hecho lo correcto eligiendo este o aquel paciente, pero para ellos el hecho de acceder a nuestras ayudas auditivas les abre al menos una puerta a tener un mejor futuro. Solo me queda agradecer a la organización el haberme dado la oportunidad de formar parte activa de este proyecto y la ilusión de poder recibir esa llamada de nuevo”. ✕



## CABO VERDE

### VERÓNICA CARRILLO

**Audioprotesista de GAES Talavera. Acompañó a la Fundación Clarós a Cabo Verde**



“Principalmente quiero agradecer a la Fundación Clarós la gran acogida que me brindaron. Y también el haber hecho mi estancia y mi trabajo tan fáciles, al haber formado un gran equipo que ha logrado un trabajo gratificante para todos. Y, en especial, agradecer a GAES Solidaria por darme la oportunidad de realizar un sueño, que se ha convertido en una experiencia única e inolvidable. Fue una semana cargada de emociones, sensaciones, sentimientos, esfuerzo, compañerismo... pero ante todo de una enorme gratitud. En la mayoría de los casos las personas llegaban con una pérdida auditiva profunda; en estos puse los 30 audífonos que llevaba con resultados muy favorables para todos.

Es increíble observar cómo les cambia la cara cuando empiezan a oír, cómo se les abren los ojos y se les dibuja una gran sonrisa en su boca. Y cómo tú te sientes plena. Nunca se me olvidarán las reacciones de cada uno de ellos y, en especial, la de una niña de 6 años que, nada más ponerle el audífono, saltó de la silla, me agarró de la mano y se puso a cantar, bailar por toda la sala, sin parar... Y cómo su madre, al verla así, se emocionaba.

Ha sido una experiencia muy enriquecedora aunque en algunos momentos haya podido ser dura. Pero te hace crecer aún más como persona. De ella me traigo cada uno de los momentos vividos y mucho afecto de cada una de las personas que me han acompañado, por lo que no tengo más que palabras de agradecimiento”. ✕



La labor de Verónica Carrillo en Cabo Verde se ha convertido para ella en una experiencia única e inolvidable.



Verónica Carrillo solo tiene palabras de agradecimiento a la Fundación Clarós y a GAES Solidaria.



El equipo de la Dra. Marta Sandoval operó a 50 personas y también formó a especialistas ORL en cirugía de oído.



## ETIOPÍA

CARMEN HORCAS

**Audioprotesista de GAES Burriana. Viajó a Etiopía con la Dra. Marta Sandoval, Dr. Guillermo Til y Dr. Carlos Magri**

“Cuando María José Gassó me llamó para darme la oportunidad de sumarme al proyecto de la ONG Global Ent Outreach liderado por la Dra. Marta Sandoval en Etiopía, no tuve ninguna duda de que mi respuesta era sí.

África me fascina y, aunque no era la primera vez que viajaba como cooperante al continente, sí que era la primera vez que iba a desarrollar el trabajo que tanto me gusta.

Estuvimos en el hospital de Garbet en Butajira a unos 130 kilómetros de la capital, Addis Abeba. A nuestra llegada nos esperaban decenas o alguna centena de pacientes, no fui capaz de contarlos, pero ver a tanta gente allí, esperándonos, hizo que creciera aún más el sentido de la responsabilidad.

Sinceramente, para mí el idioma de entrada fue un pequeño problema, pero poco a poco nos fuimos haciendo entender por ambas partes. Sus expresiones transmitían más que a veces las palabras, y era una satisfacción increíble ver cómo iban cambiando a lo largo de la visita. Salían con una sonrisa y gestos de agradecimiento que nada tenían que ver con su expresión a la llegada.

Se adaptaron 30 audífonos y formamos a personal del hospital para hacer el seguimiento correctamente. El equipo de la Dra. Marta Sandoval hizo una doble labor, operando a 50 personas y a su vez formando a médicos especialistas en ORL en cirugía de oído.

Fueron jornadas de trabajo largas, intensas, agotadoras... pero reconfortantes.

El personal del hospital nos cuidó y mimó de manera que a pesar de las deficiencias propias del país nos sintiéramos como en casa.

Quiero agradecer desde aquí a GAES Solidaria, a Andrés Femenía, a la ONG Global Ent Outreach, a la Dra. Marta Sandoval y su equipo, y al personal del hospital por haberme dado la posibilidad de vivir esta experiencia tal y como ha sido, que sin duda volvería a repetir”. ✖



Las sonrisas de los niños son la mejor prueba de su agradecimiento.



Carmen Horcas no dudó ni un momento en aceptar la propuesta de María José Gassó para viajar a Etiopía como voluntaria de GAES Solidaria.

## CURSOS Y CONGRESOS NACIONALES



Para más información consulte la agenda de cursos y congresos en nuestra web: [www.orl.gaes.es](http://www.orl.gaes.es)

II CURSO INTERNACIONAL DE PATOLOGÍA DE LA VOZ  
Fecha: Del 25 al 27 de febrero.  
Lugar: Valencia.

119 CURSO DE MICROCIRUGÍA DEL OÍDO Y DISECCIÓN DEL HUESO TEMPORAL  
Fecha: Del 8 al 11 de marzo.  
Lugar: Barcelona.

PROCEDIMIENTOS DE INTERVENCIÓN Y REHABILITACIÓN EN AUDIOLOGÍA CLÍNICA  
Fecha: Del 1 de marzo al 1 de junio.  
Lugar: On line.

XIV CURSO-SIMPOSIO SOBRE IMPLANTES COCLEARES  
Fecha: Del 2 al 4 de marzo.  
Lugar: Pamplona.

HANDS-ON TRAINING COURSE ON SURGICAL ANATOMY THE NOSE AND PARANASAL SINUSES, THE LACRIMAL SYSTEM, THE ORBIT AND THE SKULL BASE  
Fecha: 10 y 11 de marzo.  
Lugar: Barcelona.

CURSO DE RINOPLASTIA  
Fecha: 11 y 12 de marzo.  
Lugar: Madrid.

CURSO TEÓRICO PRÁCTICO DE CIRUGÍA DE OÍDO MEDIO Y CURSO DE DISECCIÓN DE HUESO TEMPORAL. DOCTOR JUAN JOSÉ ARÍSTEGUI  
Fecha: Del 11 al 15 de abril.  
Lugar: Madrid.

76 TEMPORAL BONE DISSECTION WORKSHOP  
Fecha: 7 y 8 de marzo.  
Lugar: Barcelona.

THE NOSE AND PARANASAL SINUSES, THE LACRIMAL SYSTEM, THE ORBIT AND THE SKULL BASE  
Fecha: 10 y 11 de marzo.  
Lugar: Barcelona.

CENS & BASE  
Fecha: Del 30 de marzo al 2 abril.  
Lugar: Madrid.

PATOLOGÍA DEL SISTEMA AUDITIVO  
Fecha: Del 1 de abril al 1 de agosto.  
Lugar: On line.

SESIÓ FORANA DE LA SCORL  
Fecha: 9 de abril.  
Lugar: Reus (Tarragona).

REUNIÓN DE LA SAORL  
Fecha: 16 de abril.  
Lugar: Huesca.

77 TEMPORAL BONE DISSECTION WORKSHOP  
Fecha: 18 y 19 de abril.  
Lugar: Barcelona.

XXXII CURSO DE ANATOMÍA QUIRÚRGICA Y DISECCIÓN DE CUELLO Y GLÁNDULAS SALIVARES  
Fecha: 25 y 26 de abril.  
Lugar: Barcelona.

GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN, LA INTERVENCIÓN Y LA REHABILITACIÓN AUDIOLÓGICA  
Fecha: Del 1 de mayo al 1 de septiembre.  
Lugar: On line.

TALLER-CURSO DE AUDIOMETRÍA PARA ENFERMERÍA ORL  
Fecha: 6 de mayo.  
Lugar: Sede GAES, Barcelona.

XXIII RHINOPLASTY AND FACIAL PLASTIC SURGERY COURSE  
Fecha: 12 y 13 de mayo.  
Lugar: Barcelona.

CURSO PRÁCTICO DE DISECCIÓN ENDOSCÓPICA RINOSINUSAL  
Fecha: Mayo.  
Lugar: Barcelona.

CONGRESO SOCIEDAD VASCA ORL  
Fecha: 20 y 21 de mayo.  
Lugar: Bilbao.

REUNIÓN INTERHOSPITALARIA DE LAS COMUNIDADES DE CATALUÑA Y ARAGÓN  
Fecha: 28 de mayo.  
Lugar: Gerona.

XXIV CONGRESO SOCIEDAD DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DE CASTILLA Y LEÓN, CANTABRIA Y LA RIOJA  
Fecha: Del 26 al 28 de mayo.  
Lugar: Palencia.

CURSO DE AUDIOLOGÍA Y SISTEMAS IMPLANTABLES INTEGRALES. EDICIÓN ESPECIAL RESIDENTES  
Fecha: Junio.  
Lugar: Sede GAES, Barcelona.

PROCEDIMIENTOS ESPECIALES EN EVALUACIÓN, INTERVENCIÓN Y REHABILITACIÓN EN AUDIOLOGÍA CLÍNICA  
Fecha: Del 1 de junio al 1 de octubre.  
Lugar: On line.

XXVII CURSO PRÁCTICO DE DISECCIÓN, MICROCIRUGÍA ENDONASAL, Y CIRUGÍA ENDOSCÓPICA RINOSINUSAL  
Fecha: 9 y 10 de junio.  
Lugar: Barcelona.

120 CURSO DE MICROCIRUGÍA DEL OÍDO Y DISECCIÓN DEL HUESO TEMPORAL  
Fecha: Del 28 de junio al 1 de julio.  
Lugar: Barcelona.

67 CONGRESO NACIONAL SEORL  
Fecha: Del 21 al 24 de octubre.  
Lugar: Sevilla.

Destacado  
 On line



## CURSOS Y CONGRESOS INTERNACIONALES



Para más información consulte la agenda de cursos y congresos en nuestra web: [www.orl.gaes.es](http://www.orl.gaes.es)

### ALEMANIA

12<sup>TH</sup> EUROPEAN SKULL BASE SOCIETY CONGRESS  
 Fecha: Del 26 al 28 de mayo.  
 Lugar: Berlín.

### BRASIL

8º CONGRESO MUNDIAL DE PLÁSTICA DE ROSTRO 2016- FACES OF THE WORLD  
 Fecha: Del 11 al 14 de mayo.  
 Lugar: Río de Janeiro.

### CANADÁ

14<sup>TH</sup> INTERNATIONAL CONFERENCE ON COCHLEAR IMPLANTS  
 Fecha: Del 11 al 14 de mayo.  
 Lugar: Toronto.

CANADIAN SOCIETY OF ORL, HEAD AND NECK SURGERY ANNUAL MEETING  
 Fecha: Del 12 al 14 de junio.  
 Lugar: Charlottetown.

### COLOMBIA

XXXVIII CONGRESO NACIONAL DE ORL  
 Fecha: Del 18 al 21 de mayo.  
 Lugar: Medellín.

### CUBA

XXXV CONGRESO PARAMERICANO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO  
 Fecha: Del 13 al 16 de junio.  
 Lugar: La Habana.

### ECUADOR

XIV CONGRESO ECUATORIANO DE ORL Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO DEL AUSTRO, VI CONGRESO DE RINOLOGÍA Y CIRUGÍA FACIAL Y XV CONGRESO IBEROLATINOAMERICANO  
 Fecha: Del 30 de marzo al 2 de abril.  
 Lugar: Cuenca.

### EEUU

COSM 2016 (COMBINED OTOLARYNGOLOGY SPRING MEETING)  
 Fecha: Del 18 al 22 de mayo.  
 Lugar: Chicago.

149<sup>TH</sup> AOS 2016 (THE AMERICAN OTOLOGICAL SOCIETY)  
 Fecha: Del 18 al 22 de mayo.  
 Lugar: Chicago

AAO-HNSF ANNUAL MEETING & OTO EXPO  
 Fecha: Del 18 al 21 de septiembre.  
 Lugar: San Diego.

### FRANCIA

ENGLISH COURSE IN FUNCTIONAL SEPTORHINOPLASTY  
 Fecha: 17 y 18 de marzo.  
 Lugar: Burdeos.

### ITALIA

103<sup>RD</sup> NATIONAL CONGRESS ITALIAN SOCIETY OF OTORHINOLARYNGOLOGY HEAD AND NECK SURGERY  
 Fecha: Del 25 al 28 de mayo.  
 Lugar: Roma.

### JAPÓN

7<sup>TH</sup> INTERNATIONAL CONGRESS OF THE WORLD FEDERATION OF SKULL BASE SOCIETIES  
 Fecha: Del 14 al 17 de junio.  
 Lugar: Osaka.

### MÉJICO

66 CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD MEXICANA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO  
 Fecha: Del 30 de abril al 5 de mayo.  
 Lugar: Cancún.

### PORTUGAL

25<sup>AS</sup> JORNADAS ORL DO CENTRO HOSPITALAR DO PORTO  
 Fecha: 18 y 19 de marzo.  
 Lugar: Porto.

CURSO PÓS-GRADUADO DISSECÇÃO DO OSSO TEMPORAL  
 Fecha: Del 21 de marzo al 25 de mayo.  
 Lugar: Lisboa.

63º CONGRESO DA SPORL - CCF E XVI LUSO-ESPANHOL  
 Fecha: Del 22 al 25 de abril.  
 Lugar: Coimbra.

ESPO 2016, 13<sup>TH</sup> CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY OF PEDIATRIC ORL  
 Fecha: Del 18 al 21 de junio.  
 Lugar: Lisboa.

### REINO UNIDO

10<sup>TH</sup> INTERNATIONAL CONFERENCE IN CHOLESTEATOMA AND EAR SURGERY  
 Fecha: Del 5 al 8 de junio.  
 Lugar: Edimburgo.

### SUECIA

ERS 2016 (26<sup>TH</sup> CONGRESS OF EUROPEAN RHINOLOGIC SOCIETY AND 35<sup>TH</sup> INTERNATIONAL SYMPOSIUM IN INFECTION & ALLERGY OF THE NOSE)  
 Fecha: Del 3 al 7 de julio.  
 Lugar: Estocolmo.

### TURQUÍA

7<sup>TH</sup> EUROPEAN CONFERENCE ON HEAD AND NECK ONCOLOGY (ECHNO)  
 Fecha: Del 27 al 30 de abril.  
 Lugar: Istanbul.

MSOA 2016 (15<sup>TH</sup> INTERNATIONAL MEETING OF THE MEDITERRANEAN SOCIETY OF OTOLOGY AND AUDIOLOGY)  
 Fecha: Del 28 al 30 de abril.  
 Lugar: Cappadocia.

### UAE

MIDDLE EAST ORL CONFERENCE AND EXHIBITION (ME-OTO)  
 Fecha: Del 24 al 26 de mayo.  
 Lugar: Dubai.



[www.orl.gaes.es](http://www.orl.gaes.es)

# CONECTADOS

## para hacer más fácil su trabajo

En la web de GAES Médica encontrará todo lo que necesita para avanzar en la mejora de la audición de sus pacientes:

- **La gama más amplia de productos de electromedicina:** equipos de audiolgía y endoscopia, material de consulta, material quirúrgico y cabinas insonoras audiométricas.
- **Servicio de asistencia técnica remota.**
- **Ofertas exclusivas.**
- **Soluciones GAES** para corregir todo tipo de problemas auditivos: audífonos, complementos auditivos y sistemas implantables.
- **Agenda de cursos, congresos y symposiums.**
- **Noticias y actualidad del sector.**

Síguenos



 **GAES** médica

# UNIDOS

para avanzar en la mejora del servicio al ORL

GAES Médica pone a su disposición la tecnología más avanzada para obtener diagnósticos precisos y ofrecer soluciones eficaces y personalizadas a sus pacientes. Unidos, podemos mejorar la calidad de vida de miles de personas.



## Equipos de electromedicina

- **Amplia gama de equipos** de audiología, cabinas audiométricas, endoscopia, material de consulta, material quirúrgico y consumibles, etc. de primeras marcas y de marca propia **GAES audiotest**.
- **Asesoramiento especializado**.
- **Servicio técnico** in situ y asistencia técnica remota.



## Soluciones auditivas y seguimiento personalizado

- En los 600 centros auditivos que GAES tiene en España sus pacientes encontrarán:
- Las **últimas novedades en audífonos** Siemens, Starkey y Microson.
  - **Seguimiento personalizado** a cargo de audioprotesistas.
  - **Financiación a medida** y completo servicio postventa.
  - **Revisión auditiva gratuita**.



## Dispositivos implantables

- GAES distribuye **implantes cocleares NUCLEUS**, implantes de **oído medio (CARINA, MET y CODACS)** de Cochlear y los implantes **osteointegrados PONTO** de Oticon Medical.
- **Servicio de reparación o sustitución de procesadores en el acto**, en nuestros centros especializados en atención al implantado de Madrid y Barcelona.

Síguenos



[www.orl.gaes.es](http://www.orl.gaes.es)

 **GAES** médica