



Nº 2 | Año 2015

# GAES

# NEWS

barcelona  
world race



Asesores técnico  
médicos (ATM)



## GAES médica

CEIG

Electromedicina

Implantes



Vuelve la calma

GAES {serena}

La Terapia Integral de GAES para calmar el tinnitus.



**NUEVO  
IMPLANTE COCLEAR**

Nuevo Nucleus Profile CI522 con electrodo Slim Straight de Cochlear, el más fino del mercado.

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.



**Life sounds brilliant.**

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)

Nº 2 | Año 2015



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. Fax: 91 515 59 24

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

Coordinación editorial:  
Carmen Cañibano

Coordinación GAES:  
Meritxell Clavel

Jefe de Redacción:  
Olga García

Diseño y maquetación:  
Andrés Pérez

Ilustración de portada:  
Íñigo Urbina

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

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

## EDITORIAL

### UN INNOVADOR CONCEPTO EN SERVICIO, PRODUCTO Y PROFESIONALIDAD



El objetivo de GAES es mejorar la comunicación y la calidad de vida de las personas con problemas de audición, siempre en colaboración con el especialista ORL. Fruto de este compromiso nace GAES Médica, un innovador concepto en servicio, producto y profesionalidad dirigido en exclusiva al profesional médico ORL.

GAES Médica representa formación continuada y especializada, equipamiento médico de primer nivel, toda la gama de implantes auditivos del mercado... Sus asesores técnico-médicos distribuidos a nivel nacional tienen como misión principal ayudar a los profesionales en su trabajo diario, buscando siempre implementar los más altos estándares de calidad en todos los procesos. La formación continuada y especializada corre de la mano del Centro de Estudios e Investigación GAES (CEIG), área que promueve la organización y difusión de cursos y congresos dirigidos a médicos y residentes ORL. GAES ofrece también una amplia gama de equipos de electromedicina: audiología, endoscopia, material quirúrgico, material de consulta y consumibles. Y, por supuesto, las mejores soluciones auditivas implantables con los más altos estándares de calidad y un completo

servicio posventa. Desde los implantes cocleares Nucleus (Cochlear), los implantes de oído medio Carina (Cochlear), hasta los implantes osteointegrados PONTO (Oticon Medical). Además, GAES distribuye una amplia gama de accesorios Cochlear™ Wireless que permite a las personas con problemas de audición participar y relacionarse con los demás sin necesidad de cables. 100% inalámbricos y manos libres, auténtica libertad sin hilos.

En este número presentamos también la terapia integral de GAES para calmar el tinnitus: GAES (serena). Se trata de un método completo y personalizado cuyo objetivo final es distraer la atención del acúfeno hasta llegar a ignorarlo. Está disponible en los Institutos Auditivos Integrales de GAES repartidos por todo el país.

Y no podía faltar la última generación de audífonos, como el GAES Sencis Ric, el primero con detección inteligente de ambientes, o los nuevos Ace, Pure y Carat de Siemens, que incorporan la primera tecnología en el mundo que supera la audición normal. En definitiva, soluciones auditivas integrales para hacer la vida más fácil a las personas con problemas de audición. Y, como siempre, con la garantía de GAES.

## SUMARIO

03 Editorial / 04 Actualidad / 20 Formación médica continuada / 34 Novedades de producto / 50 Conozca GAES. Servicios y Garantías / 52 En primera persona. Entrevistas a ganadores del Premio Juan Gassó Bosch / 56 Noticias GAES / 64 GAES Solidaria / 66 Agenda

► PONFERRADA (LEÓN), 29 Y 30 DE MAYO DE 2015

# XXIII Congreso de la Sociedad ORL de Castilla y León, Cantabria y La Rioja



Los días 29 y 30 de mayo se celebró en el castillo templario de Ponferrada el congreso anual de las sociedades ORL de Castilla y León, Cantabria y La Rioja. Previo al congreso, el día 28, tuvo lugar un pre-congreso organizado por GAES. En el mismo se hizo entrega de unas placas conmemorativas al doctor Manuel Tapia Risueño, como organizador de la XXIII edición del congreso, y al profesor Luis M<sup>a</sup> Gil-Carcedo (presidente SEORL), como ponente del pre-congreso.

El pre-congreso organizado por GAES fue la manera perfecta de arrancar unas jornadas plenas de conocimiento.

Entrega de placas conmemorativas al Dr. Manuel Tapia Risueño y al Prof. Luis M<sup>a</sup> Gil-Carcedo. De izquierda a derecha: Mariano Berdejo (de GAES), Dr. Manuel Tapia Risueño, Miriam Acevedo (de GAES), Prof. Luis M<sup>a</sup> Gil-Carcedo, presidente de la SEORL, y Jordi Roqué (de GAES). En la imagen de la derecha, José Rodríguez (de GAES) hizo entrega del Premio Juan Gassó Bosch al Dr. Gabriel Aguilera Aguilera, a la izquierda.

La edición del congreso de este año estuvo marcada por numerosas comunicaciones y ponencias centradas en temas de máxima actualidad para la especialidad ORL. Además, la reunión fue marco perfecto para la entrega del **Premio Juan Gassó Bosch**, cuyo ganador fue el Dr. Gabriel

Aguilera Aguilera, residente de segundo año del Hospital Universitario de Salamanca, por su trabajo titulado "El lado sano en el déficit vestibular unilateral". Previo a la clausura del evento se realizó la entrega de premios y el broche final lo puso la asamblea anual de la sociedad. ✓



► MÉRIDA (BADAJOZ), 11 DE ABRIL DE 2015

## XXX Congreso Sociedad Extremeña de ORL y PCF

El salón de actos del Hospital de Mérida acogió la edición número 30 del Congreso de la Sociedad Extremeña de ORL y PCF, donde se reunieron especialistas de ORL de toda Extremadura. A la cita acudió el Dr. Jesús Herranz González Botas, que presentó su conferencia sobre Rehabilitación Fonatoria y Respiratoria del Laringectomizado Total.

Del programa, que se centró, sobre todo, en el paciente laringectomizado, destacaban dos conferencias relativas a su rehabilitación fonatoria y respiratoria, impartidas por Jesús Herranz González Botas, jefe de servicio del Hospital Universitario de A Coruña, y la logopeda Elisabet Perálvarez.

El evento sirvió también como escenario perfecto para entregar el **Premio Juan Gassó Bosch** a la Mejor Comunicación en Otolología y/o audiología, con el que GAES premió a la Dra. Rebeca González Hidalgo, del Hospital de Mérida.

Por su parte, la Dra. Vanessa Villarraga Cova, del Complejo Hospitalario Infanta Cristina, ganó el premio de la Sociedad Extremeña de ORL. ✓

Los asistentes al congreso disfrutaron de una jornada muy provechosa, en la que pudieron encontrarse con profesionales del sector y ampliar sus conocimientos.



Dras. Vanessa R. Villarraga, a la izquierda, y Rebeca González, a la derecha.



Los asistentes disfrutaron de una tarde llena de conocimientos entre el presente y futuro de la profesión.

► MADRID, 21 DE ABRIL DE 2015

## III Congreso de Residentes AMORL

La tercera edición de este Congreso de Residentes de la Asociación Madrileña de Otorrinolaringología tuvo lugar en el Hospital Clínico San Carlos, en el Aula Prof. Durán Sacristán.

Los residentes configuran el futuro de la especialidad y tienen por ello un lugar destacado en la misma. Su formación y crecimiento implica el crecimiento mismo de la profesión.

Con esta nueva edición, la AMORL tiene como objetivo, no solo formar y acercar a los residentes a la AMORL y sus funciones, sino también integrarles e implicarles en la sociedad científica.

La cita, que ocupó la tarde del 21 de abril, comenzó con un concurso de casos clínicos. En el acto se presentaron los 10 casos clínicos finalistas y se entregó el premio al seleccionado entre todos ellos, el realizado por el Dr. Gustavo-Alejandro Cañar Parra, que resultó ganador del **Premio Juan Gassó Bosch**.

Durante la tarde tuvo también el desarrollo de la conferencia "Nuevos dispositivos y wearables en ORL y otros campos de la salud", impartida por Ignacio Navarro de la Empresa DROIDERS.

El presidente de esta nueva edición del congreso fue el Dr. Manuel Gómez Serrano y el comité científico del mismo estuvo integrado por el Dr. Claudio Frágola Arnao, la Dra. Mayte Herrera Mera, la Dra. María Andrea López Salcedo, la Dra. Marta Mancheño y el Dr. Pablo Reyes. ✓

De izquierda a derecha, Miguel Mauduit (de GAES), Dr. Gustavo-Alejandro Cañar Parra, Dr. Manuel Gómez Serrano (vocal AMORL y organizador del congreso de residentes) y el Dr. Guillermo Plaza Mayor (presidente de la AMORL) en la entrega del Premio Juan Gasó Bosch.





► BARCELONA, 19 Y 20 DE FEBRERO DE 2015

## XXVIII Congreso de la Sociedad Catalana ORL

El encuentro se centró en dos temas fundamentales: sialolitiasis y tumores benignos de glándulas salivales mayores, y rinosinusitis crónica, polipoidea y no polipoidea. Las distintas conferencias, mesas redondas y discusiones acerca de dichos temas fueron sumamente interesantes.

Destacó el renovado stand de GAES, que contaba con banners luminosos y mostradores nuevos, con las últimas novedades en electromedicina, implantes auditivos y la nueva gama de audífonos Microson, Siemens y Starkey. Además, quienes visitaron el stand de GAES recibieron una memoria USB con la grabación de la mesa redonda sobre la atención multidisciplinar del déficit auditivo celebrada en las comarcas de Tarragona (octubre, 2014).

En el acto, el Dr. Rafael Hijano, del Hospital del Mar de Barcelona, recibió el **Premio Juan Gassó Bosch** a la Mejor Comunicación Libre.

La Sociedad Catalana de ORL realizó además una mención especial a GAES en la cena de clausura, en la que el presidente del congreso, Dr. Miquel Quer, y el secretario del congreso, Dr. David Virós, entregaron una placa de reconocimiento a Jordi Roqué. ✓

**FOTO 1:** Stand de GAES en el Congreso de la Sociedad Catalana de ORL.

**FOTO 2:** El Dr. Rafael Hijano recibió el Premio Juan Gassó Bosch a la Mejor Comunicación Libre.

**FOTO 3:** De izquierda a derecha: Dr. Miquel Quer, presidente de congreso, Jordi Roqué, de GAES, y Dr. David Virós, secretario del congreso.

**FOTO 4:** De izquierda a derecha: Dr. José Risco Arenas, Silvia Balmori (de GAES), Dr. Enric Perelló Scherdel y Dr. David Virós Porcuna.



► VALENCIA, 6 DE FEBRERO DE 2015

## Congreso Sociedad Valenciana de ORL y Patología Cérvico-Facial

La reunión de este año se centró en torno al oído y las comunicaciones de los distintos centros. Mención especial merece el curso que se recibió del servicio de ORL del Hospital Gregorio Marañón de Madrid sobre el abordaje del tratamiento a la parálisis facial. La jornada se inició con dos mesas redondas, una sobre hipocusia de transmisión a tímpano cerrado, moderada por el Prof. Dr. Jaime Marco Algarra, jefe de servicio del Hospital Clínico de Valencia, y otra sobre novedades en prótesis auditivas, en la que participó GAES con Lourdes Furio como ponente.



De izquierda a derecha: Alicia López (de GAES), el Dr. Jaume Redondo, Javier Peralta (de GAES) y Eva Juanes (de GAES).

Tras una pausa, el Dr. Miguel Arístegui, jefe de sección del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid, impartió la conferencia "Tratamiento quirúrgico del colesteatoma".

Tras la conferencia del Dr. Arístegui, la mañana concluyó con la primera sesión de comunicaciones, para dar paso tras la pausa del almuerzo, al curso sobre el tratamiento de la parálisis facial. Este curso resultó de gran interés para los asistentes a la reunión anual.

Con la segunda sesión de comunicaciones y el desarrollo de la asamblea general de la sociedad se dio por concluida la sesión.

La cita acogió, además, la entrega del **Premio Juan Gassó Bosch** al Mejor Caso Clínico, cuyo ganador fue el Dr. Jaume Redondo. ✓

▶ LAS PALMAS (GRAN CANARIA), 27 DE JUNIO DE 2015



## XXVI Reunión Sociedad Canaria de ORL

El lugar elegido para esta vigésimo sexta edición fue el Auditorio Alfredo Kraus de las Palmas, al que acudieron más de 60 profesionales de las diferentes islas. La ponencia corrió a cargo del Dr. San Juan, médico adjunto del Hospital Gregorio Marañón de Madrid y socio fundador de NASAL, que impartió una charla teórica sobre la Rinología. Por la tarde, los asistentes realizaron un taller-práctica con un novedoso sistema en 3D. Después, los residentes realizaron sus ponencias, de las cuales las tres mejores fueron premiadas con el **Premio Juan Gassó Bosch**, que entregaron Fernando González Ripoll y la presidenta de la Sociedad Canaria, Marisol Cabrera. El ganador fue el Dr. González, del Hospital Dr. Negrín, con su ponencia “Disfagia secundaria a enfermedad de Forestier. Caso clínico”. El segundo premio correspondió a los doctores Miranda, del Hospital Dr. Negrín, y Benet, del Hospital de la Candelaria, con las ponencias “Carcinoma de células basales de glándulas salivales. Caso clínico” y “Experiencia del HUNSC en cirugía endoscópica de base de cráneo”, respectivamente.



GAES, un año más, fue el patrocinador oficial del congreso, en el que tuvo dos stands: uno de GAES y otro de electromedicina. ✓

**FOTO 1:** En el stand de GAES, de izquierda a derecha: Enrique Pérez, Lorena Expósito, Núria Yepes e Iban Rodríguez, de GAES.

**FOTO 2:** Los asistentes disfrutaron de una jornada que resultó muy provechosa para su práctica profesional.

**FOTO 3:** En el congreso se entregaron los premios Juan Gassó Bosch. El ganador fue el Dr. González. El segundo premio fue para los doctores Miranda y Benet.



▶ CÓRDOBA, DEL 16 AL 18 DE ABRIL DE 2015

## XXVI Congreso Sociedad Andaluza de Otorrinolaringología y Patología Cérvico Facial

El hotel Center de Córdoba acogió a mediados de abril el XXVI Congreso de la Sociedad Andaluza de Otorrinolaringología y Patología Cérvico Facial, celebrada conjuntamente con la XVII Reunión de Primavera de la Comisión de Rinología de la SEORL-PCF y la VI Reunión Anual de Residentes Andaluces.

Como en ediciones anteriores, el evento perseguía el más alto nivel científico y está llamado a ser un importante foro de comunicación y aprendizaje, dirigido tanto al especialista formado como al residente en formación. Contó con muchos docentes extranjeros, además de otros tantos españoles.

El contenido fue amplio, variado, interesante y focalizado en la actualidad. Así, se habló de hot topics en otología, rinología, cáncer de laringe, voz... con especial atención a la rinología, cirugía de la cara y tiroides. Cada apartado contó con una visión del ORL pediátrico y paralelamente hubo una importante actividad dedicada al residente, a través de la organización de talleres, casos clínicos, comunicaciones, posters... ✓

De izquierda a derecha: Dr. Alfredo Jurado, Alfonso Catafal (de GAES), Dr. Enrique Cantillo y Carlos Clavijo (de GAES).



▶ LUGO, DEL 9 AL 11 DE DICIEMBRE DE 2014

## Curso sobre Audiología Básica y Avanzada para alumnos de la UNED

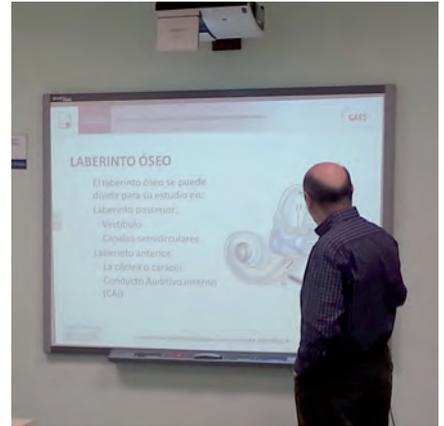


Las tardes de los días 9, 10 y 11 de diciembre, los alumnos de la UNED del Centro Asociado UNED de Lugo disfrutaron de un curso en torno a la Audiología Básica y Avanzada, donde se impartían conocimientos acerca de los conceptos de hipoacusia, hipoacusia infantil, metodología en las pruebas a realizar en la detección de la sordera e interpretación de un audiograma.

El curso estuvo patrocinado por GAES y fue impartido por el Dr. Juan Pedro Rubio Rodríguez, del hospital HULA de Lugo; Mónica Eiras Lodeiro, ATM de Galicia, y por Tamara Fuente Rodríguez, coordinadora de servicios IAI. El curso re-

sultó de gran interés para los alumnos presenciales de la universidad, pero también pudo ser seguido a través de la plataforma online por aquellos que no podían desplazarse hasta las instalaciones de la UNED.

El último día del curso fue también el más práctico. Así, los asistentes tuvieron la oportunidad de conocer a un paciente real que les contaba su experiencia, para que se integraran en la realidad del problema más allá de conocerlo teóricamente. Después, y para finalizar, los alumnos realizaron un test para demostrar todo lo que habían aprendido durante los tres intensos días. ✓



Los ponentes se entregaron durante las 15 horas lectivas que duró el curso con el fin de que los alumnos aprovecharan al máximo las enseñanzas.



▶ HUELVA, 30 DE ENERO DE 2015

## IX Edición Reunión ORL

En esta edición de la reunión de otorrinolaringología se contó con la presencia del Dr. Jorge Roquette, la Dra. Eulalia Porras y el Dr. Miguel García Teno, que participaron en el evento, tanto en la cirugía como en las ponencias posteriores. La jornada comenzó con una charla-debate en el salón de actos que resultó de gran fluidez, combinando comentarios y preguntas. Seguidamente, y tras un descanso, se desarrollaron las ponencias. Comenzó el Dr. Roquette, con una intervención sobre laringoscopia y participación en la técnica de NBI, tema del que también hablaron la Dra. Eulalia Porras y el Dr. Miguel García Teno. Ambos subrayaron el interés en esta técnica que aplican en su hospital. La cita concluyó con la ponencia del Dr. Revuelta sobre V-hit y rehabilitación. ✓

De izquierda a derecha: Pedro Fernández (de GAES), el Dr. Miguel García Teno (Hospital Universitario de Puerto Real, Cádiz), la Dra. Eulalia Porras Alonso (jefe de servicio ORL, Hospital Universitario de Puerto Real, Cádiz), el Dr. Ventura Camino Calderón (Hospital Infanta Elena, Huelva), el Dr. Manuel Arana Ortega (jefe de servicio del Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva), el Dr. Manuel González Revuelta (ORL especialista en vértigos) y el Dr. Jorge Roquette (Hospital Universitario Puerto Real, Cádiz).

▶ MURCIA, 7 DE FEBRERO DE 2015

## Jornadas de San Blas

Como viene siendo habitual cada año, la Sociedad ORL de Murcia organizó distintos actos de celebración por el día de San Blas, en honor al santo patrón de los otorrinólogos. A la cita asistieron el Prof. Gil-Carcedo, presidente de la Sociedad Española de ORL, y el Dr. Jesús Iniesta Turpín, presidente de la Sociedad Murciana de ORL. Por parte de GAES estuvieron presentes M<sup>a</sup> Jesús Seguí, Félix Alcaraz y Xavier Puig. ✓

De izquierda a derecha: Dr. Jesús Iniesta Turpín, M<sup>a</sup> Jesús Seguí (de GAES), Prof. Luis María Gil-Carcedo, Félix Alcaraz (de GAES) y Xavier Puig (de GAES).



▶ CANDANCHÚ (HUESCA), DEL 8 AL 13 DE FEBRERO DE 2015

## XVII Reunión Invernal de Otolología

Coordinada por los doctores Carlos Cenjor Español, Manuel Manrique Rodríguez y A. Ramos Macías, tuvo lugar en Candanchú una nueva edición de REINO, en la que los participantes pudieron disfrutar de cinco días de trabajo y aprendizaje. Los temas tratados en las enriquecedoras jornadas, que seleccionaron los participantes en la edición anterior, fueron: actitud en paragangliomas (glomus), actualización en dispositivos de conducción ósea, diagnóstico por imagen en otología, colesteatoma y pruebas audiológicas en el siglo XXI.

Estas citas anuales son siempre muy bien recibidas. No solo las presentaciones son del más alto nivel, sino que, además, el ambiente es de gran honestidad y compañerismo, lo que hace que los profesionales puedan aprender cosas nuevas y seguir mejorando en beneficio de los pacientes. Además, en REINO se reúnen profesionales de distintos lugares, lo que favorece el surgimiento de interesantes debates y crea y estrecha nuevos lazos entre compañeros del ámbito de la otorrinolaringología. ✓



**FOTO 1:** De izquierda a derecha: Dr. Juan Royo, Dra. M<sup>o</sup> Jose Lavilla y Dr. Fernando Vizmanos.  
**FOTO 2:** De izquierda a derecha: los doctores José Antonio Muncio, Luis García-Ibáñez y José Carlos Vea.  
**FOTO 3:** Asistentes a una de las actividades de REINO.  
**FOTO 4:** El Dr. Carlos Cenjor Español, uno de los coordinadores del curso.

▶ BARCELONA, DEL 12 AL 14 DE MARZO DE 2015

## V Curso de diagnóstico y cirugía funcional de las lesiones benignas de cuerdas vocales

Los días 12, 13 y 14 de marzo se celebró en la Facultad de Psicología, Ciencias de la Educación y del Deporte Blanquerna, de la Universidad Ramón Llull, la quinta edición de este curso, dirigido a especialistas ORL, foniatras y logopedas. Esta nueva edición destacó por su amplio contenido. Figuraban en él los casos clínicos completos de patología funcional, congénita e inmovilidades laríngeas; los talleres de trabajo, tanto sobre la relación entre cirugía y laringostroboscopia como en torno a los mecanismos fisiopatológicos a través de las voces; la técnica e interpretación de la videolaringostroboscopia; el diagnóstico diferencial y tratamiento de la disfonía espástica; los quistes epidérmicos, abiertos y cerrados, resultados de la cirugía; y la toma de decisiones en fonocirugía. Además, los asistentes pudieron presenciar una fonocirugía en directo a través de la presentación de casos clínicos y cirugía desde el Hospital General de Catalunya.

El curso contó con la participación de profesores con una gran experiencia en los temas tratados, que explicaron y analizaron cada detalle con el objetivo de proporcionar la información más provechosa posible a los asistentes. ✓

De izquierda a derecha: Dr. Josep M<sup>o</sup> Salom y Cristina Sánchez (de GAES).





► ZARAGOZA, 21 DE MARZO DE 2015

## Reunión Interhospitalaria de los servicios de ORL de Aragón y Cataluña

El Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza acogió la intensa reunión interhospitalaria de los servicios de ORL aragoneses y catalanes, patrocinada, una vez más, por GAES. Durante el transcurso de la mañana se desarrollaron diferentes ponencias que resultaron de interés para todos los asistentes y que abordaron una amplia variedad de temas: amigdalectomía en el adulto, carcinoma de cavum, trombosis de la yugular interna, carcinoma nasofaríngeo, apnea obstructiva del sueño infantil y alergia, complicación no supurada de sinusitis crónica, enfermedad granulomatosa crónica con afectación nasal, estenosis glótica grado 1 y estenosis laringotraqueal secundaria a rinoscleroma.

Tras las diversas ponencias, y antes de llegar a la discusión final, tuvo lugar la presentación de la Unidad de Facomatosis del Hospital Universitario Trias i Pujol de Badalona. Para cerrar la jornada, GAES hizo una presentación sobre altas frecuencias en el diagnóstico del acúfeno. ✓

**FOTO 1:** De izquierda a derecha: Dr. Eugenio Vicente, Valeria García, Susana Márquez, Rubén Berroguí, Dr. José Víctor Tisner y la Dra. Amaya Lázaro.

**FOTO 2:** La cita reunió a un nutrido grupo de especialistas.

► GIJÓN (ASTURIAS), DEL 6 AL 8 DE MAYO DE 2015

## IX Curso de Septorinoplastia

Los días 6, 7 y 8 de mayo, el hospital gijonense de Cabueñes acogió el IX Curso de Septorinoplastia, al que asistieron más de 70 profesionales de toda España. A través de las distintas ponencias, mesas redondas, estudios de casos y sesiones de cirugías, tanto en directo como en diferido, los cirujanos pudieron refrescar sus conocimientos teórico-prácticos relativos a la resolución de problemas respiratorios y nasales.

La cita comenzó el miércoles 6 a primera hora de la mañana y concluyó con la sesión matinal del viernes 8, y reunió a prestigiosos cirujanos en rinología, como los doctores Hossam Foda, de Alejandría; José Carlos Neves, de Coimbra; el doctor Montserrat, del hospital Sant Pau de Barcelona; el doctor Morera, del Hospital Son Espases de Mallorca, y el doctor Mancebo, del Hospital de Cabueñes, quien dirigió el curso junto a la doctora Marta E. Fernández Pello. ✓



Más de 70 profesionales de toda España se dieron cita en este curso.

▶ BARCELONA, 13 DE MARZO DE 2015



## Taller de Audiometría para enfermería ORL

El pasado 13 de marzo, el auditorio del edificio Juan Gassó Bosch acogió el curso de audimetría para enfermería de ORL. El evento, que comenzó a las 9 de la mañana, se prolongó hasta bien entrada la tarde, lo que fue, sin duda, una jornada intensa para todos los participantes.

Nada más llegar, los asistentes conocieron las instalaciones, para ser recibidos después por Jordi Roqué, de GAES. La jornada arrancó con una introducción de anatomía, fisiología y sonido a cargo del Dr. Daniel Dinarés, jefe clínico del Hospital Sagrat Cor de Barcelona y de la Clínica del Vallés de Sabadell.

Seguidamente, miembros del departamento de Formación de GAES explicaron los diferentes tipos de pruebas a realizar: vía aérea, vía ósea, logoaudiometría y enmascaramiento, y los tipos de pérdidas auditivas. Todas estas exposiciones sirvieron a los participantes para los ejercicios posteriores, que fueron supervisados también por miembros del departamento de Formación de GAES. ✓



1



2

**FOTO 1:** De izquierda a derecha: Dr. Daniel Dinarés, jefe clínico del Hospital Sagrat Cor de Barcelona y de la Clínica del Vallés de Sabadell, y Jordi Roqués, de GAES.

**FOTO 2:** Los participantes asistieron a unas explicaciones muy enriquecedoras.

▶ TOLEDO, 23 Y 24 DE ABRIL DE 2015



## III Congreso Nacional de SEMERGEN de pacientes crónicos

Toledo acogió los días 23 y 24 de abril el III Congreso Nacional de SEMERGEN, Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria, de Pacientes Crónicos, bajo el lema "Seguimos avanzando". En él se citaron pacientes y asociaciones para llevar a cabo un análisis de la situación de la atención a las enfermedades crónicas en nuestro país.

SEMERGEN pretende establecer con este evento un marco científico donde los pacientes crónicos sean los protagonistas y quede manifiesto que la Atención Primaria de salud es fundamental en la gestión del paciente crónico. De esta manera, los pacientes pueden mostrar a las autoridades sanitarias la realidad de la cronicidad.

El programa estuvo basado en mesas de actualidad, actividades prácticas (talleres), experiencias, proyectos educativos y herramientas de innovación tecnológica, todo ello con el paciente como protagonista. Se trataron temas como las estrategias en cronicidad, el manejo y el control del dolor, y el uso de las nuevas tecnologías. Entre los talleres que tuvieron lugar se pueden destacar aquellos dedicados a la miastenia, la diabetes, las enfermedades respiratorias y las alergias.

Ana Belén Lorente y Catalina García, de GAES, acudieron al evento donde revisaron la audición de los pacientes interesados. ✓

Ana Belén Lorente y Catalina García, de GAES, durante su participación en el III Congreso Nacional de SEMERGEN de pacientes crónicos.



► BARBASTRO (HUESCA), 9 DE MAYO DE 2015

## XLII Reunión de Primavera de la Sociedad Aragonesa de ORL

El Centro de Congresos y Exposiciones de Barbastro fue la sede de la XLII Reunión de Primavera de la Sociedad Aragonesa de ORL que se celebró el pasado 9 de mayo. Una intensa mañana de ponencias que, como viene siendo habitual, fueron de gran interés para los asistentes.

En la reunión se trataron una amplia variedad de temas, como la cirugía endoscópica nasosinusal paliativa, cirugía de la pirámide nasal, sordera súbita por electrocu-

ción, leishmaniasis lóbulo auricular, fibroma tipo nucal, mucocele frontoetmoidal, adenoma de oído medio, ceguera como síntoma inicial de poliposis, disnea y disfagia de causas infrecuentes, enfoque terapéutico en casos de esteseu-roblastoma de alto grado, mucormicosis y sinusitis.

Las distintas exposiciones estuvieron programadas con discusiones moderadas entre ellas. Cuando las ponencias concluyeron, tuvo lugar la Asamblea Ordinaria de la Sociedad Aragonesa de ORL. ✓



De izquierda a derecha: Dr. José V. Tisner, Dr. Juan José Castejón, recién elegido presidente de la SAORL, y Dr. Antonio Bernat, jefe de servicio del Hospital de Barbastro y organizador de dicha reunión.



► MADRID, 11 DE JUNIO DE 2015

## Taller Práctico de Electromedicina

El pasado jueves día 11 de junio se desarrolló el Taller Práctico de Electromedicina en las instalaciones del Instituto Oto-Vértigo del Dr. Pedro M. Amaro. Más de 30 profesionales de la zona respondieron a la convocatoria que resultó ser un éxito de asistencia, superándose las previsiones iniciales.

La jornada se inició con una sesión teórica impartida por el Dr. Amaro, especialista ORL de reconocido prestigio en el estudio y tratamiento de la patología vestibular, quien realizó una revisión muy actualizada de los métodos y técnicas de diagnóstico en dicha especialidad. A continuación, Josep Parés, especialista clínico de GAES, presentó la gama de productos que GAES desarrolla para el tratamiento y rehabilitación de los diferentes procesos y síndromes vestibulares, haciendo especial hincapié en las últimas novedades.

Tras esta presentación, los participantes en el taller comenzaron con la parte práctica del mismo, en la cual pudieron adiestrarse en las técnicas diagnósticas y en la amplia oferta de GAES. Los talleres estuvieron asistidos por los especialistas clínicos de GAES, María de Gracia Villa y Josep Parés, y el técnico de electromedicina de zona, José Luis Ruiz. Todos ellos contaron con la colaboración en todo momento del Dr. Amaro y del equipo comercial de GAES, integrado por Carles González, y el equipo al completo de ATMs de la zona de Madrid. ✓

FOTO 1: La parte práctica estuvo precedida por una sesión teórica impartida por el Dr. Amaro.  
FOTO 2: El Dr. Amaro (izquierda) junto a Josep Parés, de GAES, (derecha).

► OVIEDO (ASTURIAS), 12 DE JUNIO DE 2015

## XVIII Jornada asturiana de ORL

En el Salón de Actos del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), tuvo lugar esta décimo octava edición que se extendió en el transcurso de toda la mañana.

**D**urante más de dos horas tuvieron lugar, en primera instancia, las comunicaciones, que fueron moderadas por los doctores Armando Ablanedo López y Pedro Barthe García. Dichas comunicaciones fueron de gran interés.

Después de un descanso, la jornada se centró en torno a los implantes cocleares. Moderadas por los doctores Carlos Suárez Nieto y Jesús Rodríguez Asensio, tuvieron lugar las distintas ponencias.

Tras esta intensa sesión tuvo lugar una discusión, donde profesionales y asistentes pudieron exponer sus distintos puntos de vista y argumentos sobre los temas tratados. Para terminar la jornada, tuvo lugar la última ponencia del día, bajo el título "Perspectivas de la investigación biosanitaria en Asturias", realizada por el Dr. Carlos Suárez Nieto.

Fue una jornada intensa, cargada de valiosa información, que resultó del agrado de todos los asistentes. Los ponentes pudieron mostrar sus conocimientos a los profesionales ORL asistentes al evento, quienes tuvieron la posibilidad no solo de escucharlos sino también de aportar sus propias experiencias. ✓



Fue una jornada intensa, cargada de valiosa información, que resultó del agrado de todos los asistentes.

► SAN SEBASTIÁN, 15 Y 16 DE MAYO DE 2015

## XXIX Congreso Sociedad Vasca de ORL

**L**os dos días de congreso fueron muy productivos. Las distintas conferencias eran seguidas por discusiones en las que los asistentes podían debatir acerca de los temas anteriormente tratados, lo que propiciaba el surgimiento de diferentes puntos de vista, algo muy positivo para el desarrollo y la evolución de la medicina.

El congreso giró en torno a dos temas principales, que serían tratados individualmente al detalle, uno cada día, para que las distintas explicaciones fueran lo más provechosas posible.

Estos llevaban por título: "Actualización en implantes cocleares: indicaciones actuales y avances" y "Vía aérea infantil".

No faltaron los descansos, momentos que los profesionales aprovecharon para estrechar y ampliar lazos. Estas citas son doblemente enriquecedoras, ya que no solo inculcan nuevos conocimientos y asientan otros, sino que, a su vez, permiten que los profesionales se conozcan o reencuentren, lo que amplía su red de contactos en el mundo ORL y, con ello, su conocimiento sobre los servicios ORL en otros lugares. ✓

► MADRID, DEL 23 AL 26 DE OCTUBRE DE 2015

## Congreso Nacional SEORL

**E**l planteamiento de esta nueva cita sigue el esquema general de las precedentes, con algunas modificaciones orientadas a mejorar, si cabe, el ya excelente sistema de ediciones previas. La formación continuada de todos los miembros de la sociedad constituye una preocupación constante para la comisión delegada.

Se ha incorporado al programa una información exhaustiva sobre las novedades tecnológicas en la que se sedimentará el cambio revolucionario que se prevé para un futuro inmediato.

Una novedad importante para este congreso será la entrega del **Premio Juan Gassó Bosch número 50, patrocinado por GAES**, con una dotación económica que ascenderá en esta ocasión a 5.000 euros. A este premio sólo podrán optar las comunicaciones orales presentadas durante el congreso nacional de la SEORL-PCF, en las áreas de Audiología, Otología y Otoneurología y serán evaluadas una vez concluido el mismo.

Se le comunicará al galardonado en el congreso nacional, haciendo entrega de la dotación del premio durante la Sesión Plenaria de la SEORL-PCF en la siguiente edición del congreso nacional. ✓

En este congreso, GAES entregará el Premio Juan Gassó Bosch número 50. Por ello, en esta ocasión el importe del premio asciende a 5.000 euros, frente a los 3.000 que viene siendo habitual.



**PODRÁN PASAR POR EL STAND DE GAES PARA VER TODAS LAS NOVEDADES EN AUDÍFONOS, ELECTROMEDICINA E IMPLANTES.**

### SOUND EXPERIENCE GAES (Binax Siemens)

Stand de GAES, sábado 24 de octubre. Realice su reserva ahora. Contacte con su Asesor Técnico Médico.

De izquierda a derecha: Mikel Varela (de GAES), Dr. Xavier Altuna, Dr. Carlos Saga y Rubén Berroqui (de GAES).



▶ MADRID, 12 Y 13 DE JUNIO DE 2015

## XII Congreso Nacional de la Asociación Española de Audiología (AEDA)

Esta nueva edición del congreso AEDA tuvo su sede en la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, y su lema "Investigación y práctica clínica en audiolgía", resumía el contenido de un programa científico que se centró principalmente sobre investigación básica y clínica de la audición, audiolgía y lenguaje.

El programa científico se dividió en dos partes o jornadas, una de ellas dedicada a acúfenos e hiperacusia. En la segunda jornada se discutió sobre hipoacusia. En ambas jornadas se expusieron los avances y relaciones entre la estructura y la función, así como las alteraciones estructurales y su implicación en patologías auditivas afines relacionadas con audición. Todas las ponencias fueron defendidas por ponentes de reconocida trayectoria profesional a nivel nacional e internacional, consiguiendo con ello ser del máximo interés para los participantes y asistentes.

Este año, las casas comerciales y fabricantes de prótesis e implantes cocleares tuvieron la oportunidad de dar a conocer los últimos avances en un programa satélite. Este programa paralelo al programa científico recogió las presentaciones de producto, charlas y talleres técnicos.

Concretamente GAES estuvo, durante la primera jornada de trabajo, a cargo del taller sobre innovaciones tecnológicas y conectividad para optimizar la terapia Tinnitus. En este taller se presentaron la Plataforma Tecnológica Siemens Binax y la Plataforma Starkey HALO. El segundo día, GAES se encargó del taller de timpanometría de banda ancha, basado en la técnica Wide Band Tympanometry, que es una revolucionaria forma de realizar timpanometrías a múltiples frecuencias sin esfuerzo adicional.

Esta reunión anual puso, una vez más, en evidencia la complejidad de la audición y sus alteraciones, lo que determina que esta convocatoria anual de audiolgía fuera un claro ejemplo de ciencia e intercambio "heterogéneo y multidisciplinar" y de interés para todos los asistentes: médicos, odontólogos, psicólogos, logopedas, audioprotesistas, biólogos, pedagogos, farmacéuticos etcétera. Asimismo, se dio la oportunidad a estudiantes y profesionales en periodo de especialización de poder participar, ampliar y actualizar sus conocimientos sobre audición, audiolgía y lenguaje.

La participación en debates y discusiones dio a todos los asistentes la oportunidad de contrastar observaciones, ideas, hipótesis y resultados en temas de gran trascendencia, haciendo un encuentro fructífero con el fin de avanzar y mejorar la intervención y tratamiento del paciente con alteraciones auditivas y/o del lenguaje. ✓



GAES contó con un stand en esta nueva edición del congreso AEDA en la facultad de Medicina de la Universidad Complutense, en Madrid.



▶ MADRID, 19 Y 20 DE JUNIO DE 2015

## X Congreso de la AMORL

Por décima vez tuvo lugar el Congreso de la AMORL, esta vez en el Hospital Ramón y Cajal, en el Salón de Actos.

El contenido del evento se dividió en tres sesiones: de Otología, de Rinología y de Cabeza y cuello. En la sesión de Otología, tuvieron lugar las conferencias "Criterios para la selección de la técnica en la cirugía del colesteatoma" y "Tratamiento quirúrgico del colesteatoma", además de la mesa redonda en torno al estado actual en la cirugía de la base lateral del cráneo, moderada por el Dr. Antonio Alonso Seco, del HU Ramón y Cajal.

En la sesión de Rinología, los asistentes disfrutaron de la conferencia "Modelos 3D en Rinología" y la mesa redonda acerca de la "Actualización en el manejo de la rinosinusitis crónica", moderada por el Dr. Gonzalo de los Santos, del HU Ramón y Cajal.

Tras una pausa para la comida y la sesión de pósters, dio comienzo la sesión de Cabeza y cuello, encabezada por la mesa redonda titulada "El reto del ORL ante la patología oncológica de cabeza y cuello", moderada por el Dr. Rafael Barberá, del mismo hospital que los anteriores moderadores, y la conferencia sobre "Casos complejos en cirugía tiroidea". Una vez finalizado el congreso, tuvo lugar la asamblea general de la AMORL. ✓



Numerosos asistentes acudieron al stand que GAES situó en el congreso.



► MADRID, 17 DE ABRIL; BARCELONA, 24 DE ABRIL; LAS PALMAS DE GRAN CANARIA, 15 DE MAYO

## Curso de Presentaciones eficaces

**G**AES, con su Centro de Estudios e Investigación y con la colaboración del dpto. de Formación, presentó en Madrid, Barcelona y Las Palmas este curso impartido por Bill Holden, consultor sénior especializado en el área de comunicación personal y técnicas comerciales, y cuyo propósito era enseñar, trabajar y reforzar la competencia de saber hablar en público, una herramienta muy útil y necesaria para la efectiva comunicación de los profesionales, tanto en su vida laboral como en el terreno personal. La jornada hacía un recorrido desde la base de la comunicación, con una explicación del proceso, pasando por la

preparación del cuerpo ante el acto de comunicar, las 7 técnicas para el mismo, y finalizando por la propia comunicación en público. Cada punto del programa iba acompañado, por supuesto, con dinámicos ejercicios prácticos. ✓



**FOTO 1:** Los asistentes se mostraron así de satisfechos tras una jornada de interesante formación.

**FOTO 2:** Bill Holden acercó y explicó magníficamente la comunicación a los profesionales, y se mostró como un gran profesor a la hora de realizar los ejercicios.

► LORCA, 12 Y 13 DE JUNIO

## 34ª Reunión de los servicios ORL de las Comunidades Valenciana, Murciana y Castellano-Manchega

**L**a 34ª Reunión de Otorrinolaringólogos de las Comunidades Valenciana, Murciana y Castellano-Manchega reunió en la localidad murciana de Lorca a numerosos asistentes que disfrutaron de una estancia enriquecedora y un programa científico variado, atractivo e innovador. En la imagen aparecen los Dres.

Esteban Merino, jefe de servicio ORL; Lina Rosique, Mariano Rosique y Dionisio Pérez, junto a Alicia López y María Jesús Seguí, de GAES. ✓



► BARCELONA, 20 DE OCTUBRE; BILBAO, 22 DE OCTUBRE; MADRID (DENTRO CONGRESO NACIONAL SEORL), 24 DE OCTUBRE

## Symposium acerca del Tinnitus y su tratamiento audioprotésico



**L**os días 20, 22 y 24 de octubre de este año tendrá lugar en Barcelona, Bilbao y Madrid, respectivamente, el Symposium acerca del Tinnitus y su tratamiento audioprotésico, con la conferencia magistral: **“25 años de la terapia de habituación del tinnitus (Tinnitus Retraining Therapy, TRT)”**, que



Ponente principal: Dr. Jastreboff

contará con un ponente excepcional: el Dr. Pawell J. Jastreboff, catedrático del Departamento de ORL en la Escuela Universitaria de Medicina de Emory.

El Dr. Jastreboff está doctorado en neurofisiología y neurociencia por la Academia Polaca de Ciencias, y pasó también por las Universidades de Yale (donde obtuvo un M.B.A), Maryland, Tokio (donde obtuvo otro M.B.A) y Emory.

Fundó el primer Centro de Tinnitus e Hiperacusia de Estados Unidos en Maryland, propuso el primer modelo animal aceptado de acúfenos (o tinnitus) y el modelo neurofisiológico de los acúfenos.

**Destaca especialmente por ser el creador de la terapia de habituación o TRT (Tinnitus Retraining Therapy).** Propuso en 2001 el concepto, nombre y tratamiento inicial para la misofonía, en colaboración con la doctora Margaret M. Jastreboff, con quien además dio clases de acúfenos e hiperacusia en el programa Au. D. (Doctor en Audiología), en la Universidad de Salus, en calidad de catedrático. También es catedrático visitante en el University College de Londres y el Hospital Middlesex de Londres. Ha participado en numerosos trabajos clínicos y tratado a pacientes con acúfenos o tolerancia reducida al sonido.

Es coautor de más de 130 documentos, 170 resúmenes y 3 libros, además de dirigir una investigación científica y clínica para trazar el mecanismo de los acúfenos y diseñar nuevos métodos para aliviar acúfenos, hiperacusia y misofonía.

Esta carrera tan exitosa ha sido reconocida en numerosas ocasiones: recibió el galardón Robert W. Hocks por su contribución en el campo de los acúfenos, y el premio a la Excelencia Clínica por 25 años de trabajo dedicados a la TRT. ✓



## PORTUGAL



► PÓVOA DE VARZIM, 6 E 7 DE DEZEMBRO DE 2015

### Reuniao do Núcleo Norte

Nos dias 06 e 07 de dezembro, decorreu a Reunião do Núcleo Norte, com o tema “As Fronteiras da O.R.L.-C.C.F”, organizada pela Sociedade Portuguesa de ORL, que como coordenadores teve a Dra. Cecília Almeida e Sousa e Prof. Jorge Spratley. As conferências tiveram lugar na cidade da Póvoa de Varzim. Como presidente de honra contamos com Dr. Horácio Ferreira da Silva.

A GAES esteve presente com um stand, promovendo as novidades a nível de reabilitação auditiva. Os temas abordados foram no âmbito da Rinite Alérgica, cirurgia facial, oncologia, sinusite, tireoide, laser na orl, e as fronteiras em otologia.

Como convidado estrangeiro Dra. Mary Beaver (USA) que abordou os temas : Refluxo Faringo-Laríngeo e alterações da deglutição. Parabens a organização e em 2015, a Reunião do Núcleo Sul será em dezembro em Sesimbra. ✓



Teresa Oliveira (GAES).

PORTO, DE 7 A 10 DE MAIO DE 2015

### 62º Congresso Nacional ORL



Realizou-se na “mui nobre, leal e invicta” cidade do Porto, o 62º Congresso da Sociedade Portuguesa de ORL e o 8º Congresso Luso Brasileiro e a IX Reunião Luso-Galaica de ORL, e contou com a presença de muitos especialistas nacionais e internacionais.

De 07 a 10 de maio, no Centro de Congressos da Alfândega do Porto, mais uma vez participamos no mais importante congresso nacional de ORL, o 62.º Congresso da Sociedade Portuguesa de Otorrinolaringologistas e Cirurgia Cérvica Facial (SPORL), que este ano contou também com o 8º Congresso Luso Brasileiro e a IX Reunião Luso Galaica de ORL, com uma grande presença e participação de diversos especialistas nacionais e internacionais.

De izquierda a derecha, Teresa Oliveira, Carla Santos, presidente SPORL, Dr. Carlos Ribeiro, Dulce Paiva, Sandra Pereira y Filipa Almeida.

Como presidente de honra este ano contamos com o Dr. Eurico de Almeida, personalidade muito respeitada da otorrinolaringologia portuguesa.

A GAES marcou presença com uma dupla participação e contamos com o apoio do CEIG e de Electro-medicina, para divulgação das mais recentes novidades do sector.

A excelente organização da comissão organizadora: Dr. João Elói, Dr. João Martins, Dr. José Marques dos Santos, Dr. Luís Antunes e Dra. Luísa Monteiro; dos coordenadores: Dra. Cecília Almeida e Sousa, Dr. Ezequiel Barros e Prof. Jorge Spratley, e do presidente: Dr. Carlos Ribeiro os nossos parabéns, pelo elevado nível científico deste congresso. ✓





▶ BRAGA-PORTO,  
DE 9 A 11 DE ABRIL DE 2015



## II Curso Teórico-Prático ORL

Nos dias 09,10 e 11 de abril, teve lugar o II Curso Teórico-Prático de ORL sobre implantes auditivos, organizado pelo serviço de otorrinolaringologia, Unidade de Implantes Auditivos, do CUF Porto Hospital, com a coordenação do Dr. Victor Correia da Silva.

O dia 09 de abril, no laboratório do instituto de investigação ciências da vida e da saúde (ICVS) da Universidade do Minho em Braga, teve lugar um workshop prático durante todo o dia, de disseção osso temporal, implantes condução óssea, implantes ativos do ouvido médio e implantes cocleares. A GAES participou com treino prático do Implante osteointegrado Ponto da OTICON.

Entre os oradores, Dr. Victor Correia da Silva, Dr. Rui Pratas, Dra. Conceição Peixoto, Dra. Luísa Monteiro, Dr. Jorge Quadros, Prof. João Paço, e como convidado estrangeiro o Dr. Arnaud Deveze que tem uma vasta experiência em implantes auditivos.

No dia 10 e 11 abril, teve lugar no CUF Porto Hospital e contou com quatro cirurgias em direto. Foi grande a participação e os elogios ao programa.

Parabéns à organização! Aguardamos o III Curso teórico-prático de ORL sobre implantes auditivos. ✓



II Curso Teórico-Prático ORL.

▶ POUSADA DE VISEU, 21 E 22 DE MARÇO DE 2015



## 1º Simpósio PONTO

Realizou-se nos dias 21 e 22 março de 2015, o 1º Simpósio Ponto organizado pela GAES, na Pousada de Viseu.

Contou com a presença de ilustres palestrantes, destacando como convidados Dr. Carlos Cenjor (Madrid), Prof. Dr. João Paço (Lisboa), Dr. Victor Correia da Silva (Porto) e Dr. Miguel Coutinho (CHP), os mais experientes médicos ORL de implantes osteointegrados em Espanha e Portugal, atos eles o nosso agradecimento.

Os temas abordados foram, pelo Dr. Carlos Cenjor as “Indicações dos implantes osteointegrados” e o tema da “Surdez unilateral Osteointegrados”. Prof. João Paço apresentou “Resultados de 60 Osteointe-

grados” e o tema “Particularidades da implantação Pediátrica” ficou a cargo do Dr. Miguel Coutinho”. A evolução dos implantes osteointegrados” foi tema de apresentação do Dr. Victor Correia da Silva, terminando este simpósio com a apresentação do Implante Osteointegrado Ponto por Xavier Puig.

Todos os convidados tiveram ainda oportunidade de testar “Hands on”, o Implante Ponto.

Este 1º Simpósio foi um sucesso contando com a presença de inúmeros convidados, entre eles o do Dr. Carlos Ribeiro, presidente da Sociedade Portuguesa de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico Facial. A todos os ilustres participantes o nosso obrigado. ✓

FOTO 1: Participantes com Maria Dulce Cruz Martins Paiva (de GAES Portugal), Teresa Oliveira e ATM de GAES Portugal.

FOTO 2: Parte prática com Xavi Puig de GAES.

FOTO 3: Dr. Joao Paço, Dr. Carlos Cenjor e Dr. Miguel Coutinho.

## PORTUGAL

▶ 27 E 28 DE FEVEREIRO DE 2015

### 9º Curso CHUC



Realizou-se, nos dias 27 e 28 de fevereiro, no CHUC, o 9º Curso Teórico-Prático de Audiovestibulogia. Como já nos vem habituando, contou com a presença de ilustres convidados Nacionais e Estrangeiros.

Dos convidados Estrangeiros destaca-se o Dr. Torcuato Labella e a sua Conferência sobre "Hiperacusia idiopática", o Dr. Hermínio Perez Garrigues que apresentou o "Contibuto do estudo do nistagmo induzido por vibração no défice vestibular agudo", o Dr. Nicolás Pérez, Dr. Miguel Merchán e Dr. Agustin del Cañizo, com a Conferência "Importância da estimulação apical em implantação coclear".

O sucesso deste Curso deve-se, também, aos convidados nacionais e aos temas apresentados, de salientar, o Prof. Nuno Trigueiros, com a conferência "Do Som a audição", o Dr. Vitor Correia da Silva na Conferência "Soluções cirúrgicas para a surdez sensorineural", a Dra. Maria Manuel Henriques, com o Tema "Nevrite Vestibular-do diagnóstico a terapêutica" e o Dr. Rosmaninho Seabra com a Conferência "Acúfenos de A a Z".

A GAES participou como habitualmente, nesta iniciativa e a qual desejamos continuação de sucesso. ✓



Teresa Oliveira (GAES).

▶ LISBOA, ABRIL DE 2014

### Palestra sobre zumbidos no Inaudito

No âmbito da exposição INAUDITO, A Aventura de Ouvir, patente no Planetário Calouste Gulbenkian, em Lisboa, a GAES organizou uma palestra sobre zumbidos, na qual teve o gosto de poder contar com a otorrinolaringologista Dra. Haúla Haider, que partilhou com os presentes os benefícios da terapêutica de habituação aos acúfenos ou *Tinnitus Retraining Therapy* (TRT), responsável por elevadas taxas de sucesso (70-85%), em cujo estudo tem participado.

Em abril de 2014, a Dra. Haúla Haider foi nomeada co-presidente do Clinical Working Group (WG), pela Profª Drª Paula Elyseu Mesquita da Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT), e membro do grupo Outcomes Measures, na sede do COST em Bruxelas. É membro do Management Committee do TINNET.



O Tinnet é um estudo europeu que tem por objectivo reforçar a cooperação internacional e a investigação interdisciplinar, com o objectivo de compreender melhor os mecanismos fisiopatológicos subjacentes aos diferentes subtipos de acúfenos e assim permitir obter formas mais eficientes de prevenção e tratamento. Compreende 5 grupos de trabalho: clínico, estabelecimento e implementação da base de dados no site da internet, genética, neuro-imagem e standards para avaliação dos resultados da terapêutica e para a recolha central dos resultados. ✓

Exposição INAUDITO, A Aventura de Ouvir, patente no Planetário Calouste Gulbenkian, em Lisboa, a GAES.

▶ PORTO, DE 22 A 24 DE JANEIRO DE 2015

### NOSE 2015

Nos dias 22, 23 e 24 de janeiro decorreu o NOSE 2015, "Tops and Tricks in Advanced Rhinoplasty" organizado pelo Hospital Lusíadas Porto na cidade do Porto, com a coordenação do Dr. António Sousa Vieira.

Para o sucesso deste evento, contamos durante 3 dias um programa teórico e prático de alto valor científico e 8 cirurgias ao vivo. Foi também possível para os participantes inscritos uma parte prática Hands On dissecação de Cadáver, no ICBAS Porto.

Entre os oradores, contaram-se os convidados estrangeiros com vasta experiência na área da rinologia: Wolfgang Gubish (Alemanha), Fazil Apaydin (Turquia), Nestor Galindo (Espanha), José Jurado (Brasil), José Antonio Patrocínio (Brasil) e Washington Almeida (Brasil), a participação foi grande e os elogios ao programa também. Parabéns à organização! ✓



Teresa Oliveira (GAES).

▶ ALMADA, 28 DE MARÇO DE 2015



## 12<sup>as</sup> Jornadas do Hospital Garcia de Orta

Decorreram no passado mês de março dia 28 e 29 as 12as Jornadas do Hospital Garcia de Orta em Almada. Estas jornadas tiveram como presidente o Dr. Luis Antunes, director do Serviço de ORL, e como presidente de honra o Dr. Manuel Rodrigues e Rodrigues. Tentando ser inovadores no tema escolhido a comissão organizadora resolveu abordar a relação "Do Pavilhão à Cóclea", através de desafios que colocaram a alguns convidados no formato de conferências e mesas redondas.

Aceitaram o convite, para além de prestigiados Otorrinolaringologistas nacionais (o Prof. Dr. Pedro Escada, o Dr. José Carlos Neves, entre outros) e um especialista de renome internacional, Dr. Robert Vicent, que partilhou com os participantes a sua vasta experiência nas diversas áreas científicas.

Estas jornadas tiveram, mais uma vez uma elevada participação tanto de especialistas (contaram com mais de 250 participantes) assim como grande apoio da indústria farmacêutica. Sandra Pereira. ✓

▶ ALGARVE, DE 4 A 6 JUNHO DE 2015

## Associação portuguesa ORL

Realizou-se entre os dias 4 e 6 junho 2015, mais uma reunião da Associação Portuguesa de Otoneurologia, no Algarve.

Contou com a presença de ilustres convidados estrangeiros, destacando John Dornhoffer, Hermínio Perez Garrigues e Herman Kingma.

Carla Santos (de GAES) y Dr. Pedro Tome.

Tendo como coordenadores da reunião o Dr. Pedro Araújo e a Dra. Conceição Monteiro, e como presidente de honra o Dr. Vaz Garcia, este encontro anual foi, uma vez mais, um sucesso.

Este ano o Envelhecimento Otoneurológico foi um dos temas de destaque, salientando o Dr Leonel Luis com o tema "envelhecimento vestibular", a Dra. Maria Manuel Henriques com "Desiquilíbrio Multifatorial no Idoso", o Dr. José Pimentel com "Patologia Neurológica no Desequilibrium".

O Dr. João Lemos falou sobre o "Tratamento Farmacológico da Vertigem". O último dia de reunião destacou o tema "Avaliação Audio-Vestibular Pre e Pos Implantes Auditivos" e o "tratamento Cirúrgico da Surdez Unilateral", Esta reunião contou com um número elevado de participantes, contribuindo para o sucesso desta prestigiada Associação Portuguesa de Otoneurologia. ✓



## CHILE



▶ SANTIAGO DE CHILE, DEL 23 AL 25 DE ABRIL DE 2015

## Curso de Cirugía endoscópica de nariz y cavidades paranasales



GAES estuvo presente en este curso de cirugía endoscópica.

El Hotel Intercontinental de Las Condes y la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile fueron las dos sedes donde tuvo lugar este curso el pasado mes de abril. Las dos primeras jornadas se centraron en aspectos teóricos. En ellas se desarrollaron contenidos de interés en relación con la cirugía endoscópica de nariz y cavidades paranasales, como, por ejemplo, "Anatomía en 360 grados de las cavidades paranasales", a cargo del Dr. Jesús Franco o "Cirugía endoscópica del seno maxilar y etmoides: Etmoidectomía anterior parcial y sinuotomía maxilar" con el Dr. Daniel Simmen, entre otros contenidos. Después del desarrollo de todas las ponencias, y antes de dar paso a la clausura de la primera parte teórica del curso, tuvo lugar una mesa redonda de casos clínicos, moderada por el Dr. Rodolfo Nazar. Los panelistas fueron los doctores Daniel Simmen, Jesús Franco, Constanza Valdés, Claudio Callejas y Daniel Cantero. La última jornada estuvo dedicada a la parte práctica con la disección magistral por parte del Dr. Daniel Simmen en el auditorio de Anatomía U. de Chile sede Norte. ✓

## ARGENTINA



▶ BUENOS AIRES, DEL 20 AL 22 DE AGOSTO DE 2015

## III Congreso Academia Iberoamericana de ORL

En este congreso se entregaron los **Premios Juan Gassó Bosch**. El primer premio fue para el trabajo "Estimulación eléctrica en ventana redonda y registro del potencial evocado auditivo eléctrico en candidatos a implante coclear: una prueba válida en proceso de evaluación" cuyos autores fueron: Dr. Federico Alberto Di Lella, Prof. Carlos Mario Boccio, Ing. Pablo Galeazzi y Dr. Marek Polak. El segundo premio fue para "Protocolo de evaluación de rendimiento auditivo para implantes de conducción ósea" y los autores del mismo fueron: Ing. Pablo Martín Galeazzi, Dra. María Fernanda Di Gregorio, Prof. Mario Emilio Zernotti, Lic. Julia Tagliabue y Fga. Natalia Passirani. ✓



Alfonso Mostajo (GAES), Dr. Federico Alberto Di Lella, Óscar Sarrias (GAES), Prof. Carlos Mario Boccio e Ing. Pablo Galeazzi.



Óscar Sarrias (GAES), Ing. Pablo Martín Galeazzi y Alfonso Mostajo (GAES).

# MANEJO DE LAS OTITIS EXTERNAS



GARCÍA-GIRALDA M. | HOSPITAL COMARCAL DE BAZA.



La infección del oído externo suele ser una enfermedad estacional, coincidiendo con la época calurosa del verano, en la cual las duchas y los baños frecuentes maceran los restos de cerumen o epiteliales del conducto auditivo externo, sobre todo si hay una ligera dermatitis seborreica o eczematosa, produciendo taponamiento, picores y dolor al presionar el trago o tirar del pabellón.

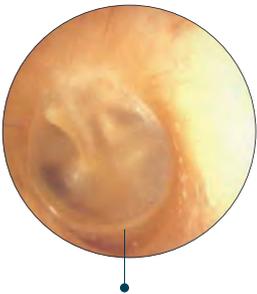


FIGURA 1: Tímpano limpio.

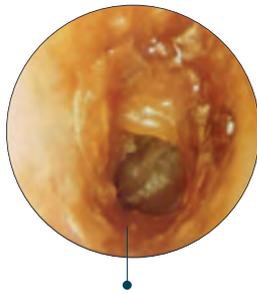


FIGURA 3: Tapón de cerumen.



FIGURA 4: Tapón micótico.

Si la evolución continúa, muchas veces al rascarse se infecta la piel produciéndose supuración e hinchazón de la piel muy dolorosa que cierra el conducto.

El tratamiento, además de los analgésicos antiinflamatorios, debe ser antibióticos generales de amplio espectro (suelen ser bacterias Gram negativas, al contrario de las otitis medias, que son Gram positivos) y antibióticos tópicos.

De estos últimos los mejores son la antigua combinación de polimixina +

neomicina, que estaba siendo desplazada por el ciprofloxacino topico, que es 3 veces más caro y estaba creando resistencias bacterianas, como hemos podido comprobar con frotis para cultivo y antibiograma. Este debe ser reservado para cuando haya perforación del tímpano, pues la neomicina es ototóxica.

Otras veces la infección es subaguda, es decir, que el conducto no está estenosado y el tratamiento puede consistir sólo en un lavado con agua caliente por un ATS o mejor por el

médico, para eliminar la supuración, el cerumen, residuos de otras infecciones y echar unas gotas de betadine, cristalina o alcohol rebajado varias veces al día, durante una semana. Recordando que siempre que se moje se tiene que echar unas gotas de alcohol para secar.

Si tiene una dermatitis eczematosa de fondo, debe usar unas gotas aceitosas de corticoides con clioquinol (un antimicótico suave MENADERM OTOLÓGICO) 1-2 veces al día, durante unos días y que puede repetir siempre que tenga picores.

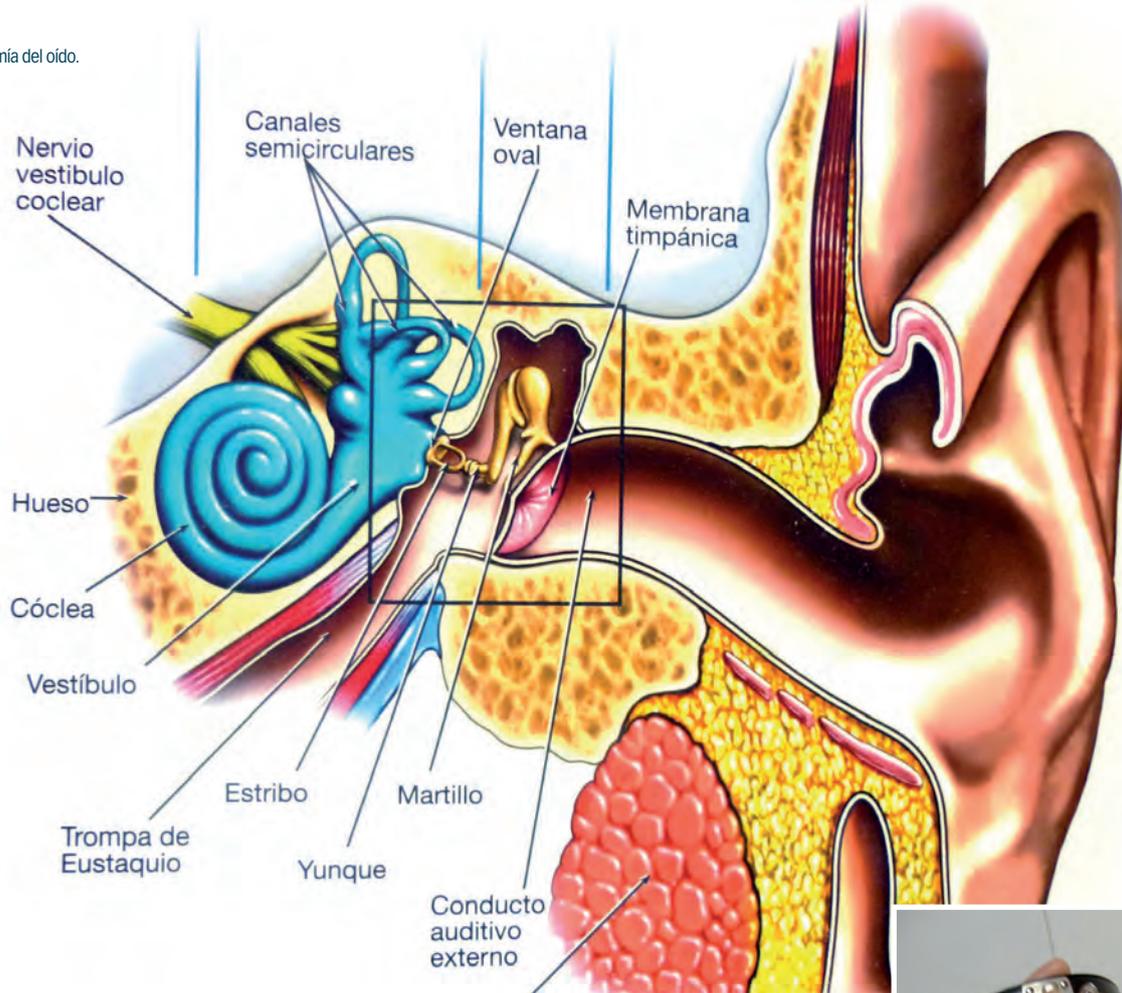
En los pacientes portadores de audífono, es muy útil secar con algodón mojado en alcohol, todas las noches cuando se quite el audífono, para que se seque el sudor y la irritación que le pudiera producir el molde de plástico. También es conveniente hacerlo en las perforaciones timpánicas para que la posible humedad de la caja timpánica se seque y no se infecte la perforación.

Es curioso que, a pesar del tratamiento y la prevención tan fácil de la otitis externa, esta patología suponga el grueso de las urgencias en consulta externa durante tres meses, debido, entre otras cosas, a no tener un buen tratamiento y un correcto seguimiento por el médico de cabecera e incluso por el especialista de otorrinolaringología, pues después del tratamiento, aproximadamente a la semana, debe revisarse para limpieza y secado del conducto.



SI SU PACIENTE TIENE UNA DERMATITIS ECZEMATOSA DE FONDO, DEBE USAR UNAS GOTAS ACEITOSAS DE CORTICOIDES CON CLIOQUINOL

FIGURA 2: Anatomía del oído.



## EL ESPEJO FRONTAL POSIBILITA TENER LAS DOS MANOS LIBRES PARA LA EXPLORACIÓN Y EL TRATAMIENTO EN FOSAS NASALES Y FARINGE

Es frecuente observar como vienen pacientes una vez tras otra con otitis de repetición, otras veces son otitis que se han cronificado con picor y taponamiento del oído, tratada con antibióticos tópicos durante meses y que al final han producido una otomicosis resistente, que forma un tapón blanquecino por *Candidas* o negro por *Arpegilus*, y que precisan antimicóticos tópicos durante 20 días, más lavados del tapón micótico cada 4 días, más alcohol para secar diariamente.

Al médico interno residente de familia que rota durante un mes por el servicio de ORL, se le insiste e instruye en el lavado con jeringa metálica ayuda-

do por el espejo frontal, para iluminar bien la entrada del agua en el conducto y evitar movimientos bruscos con el terminal de la jeringa.

Estos dos instrumentos muy útiles y accesibles, deberían tenerlos todos los médicos, pues además del tratamiento de las otitis, sirven para la extracción de tapones de cerumen impactados (patología muy frecuente y agradecida por la fácil resolución) o cuerpos extraños en oídos en niños. Además de buena luminosidad (mucho mejor que otras fuentes de luz como una linterna), el espejo frontal posibilita tener las dos manos libres para la exploración y el tratamiento en fosas nasales y faringe.



FIGURA 5: Espejo frontal de ORL.



FIGURA 6: Jeringa metálica para lavado de ORL.



FIGURA 7: Batea para recoger el lavado del oído.

# EL OÍDO DEL SALTAMONTES



## UN CASO DE EVOLUCIÓN CONVERGENTE CON EL OÍDO DE LOS VERTEBRADOS

GARCÍA-GIRALDA M. | HOSPITAL COMARCAL DE BAZA.



En el número 452 de la Revista *Investigación y Ciencia*, de mayo de 2014, aparece un interesante artículo sobre la evolución convergente de los vertebrados y de los insectos.

Se ha descubierto que ambos han desarrollado un mecanismo semejante para poder recibir los sonidos del mundo que los rodea. Ofrecen un claro ejemplo de convergencia evolutiva, en la que dos organismos no emparentados filogenéticamente han resuelto los problemas de la audición mediante mecanismos semejantes.

El oído en los primeros vertebrados y peces fue, originalmente, un órgano del equilibrio (función que aún conserva) pero con una serie de modificaciones que permiten percibir vibraciones del exterior, transmitidas por el agua, en cierto modo, una manera de oír.

En los anfibios, el oído posee ya una caja de resonancia adecuada, porque la audición en el aire requiere un sistema de audición más sensible que en el

agua, y la simple transmisión por los huesos del cráneo no sería suficiente.

En los reptiles se mejora esta estructura de los anfibios, interviniendo en la audición dos pequeños huesecillos, el articular y el cuadrado, que forman a su vez parte de la articulación de la mandíbula con el cráneo.

Por último, el desarrollo de la estructura del oído medio se hace más completo en las aves y mamíferos. Para el registro del sonido, en el oído interno se desarrollaría, a partir del utrículo, un apéndice que fue creciendo progresivamente hasta formar el caracol o cóclea, como lo demuestra el desarrollo en el embrión.

En los saltamontes, el oído se aloja en la tibia de las patas delanteras, donde existe una pequeña zona redondeada



FIGURA 1: Desarrollo del oído interno en el embrión.

llamada tímpano, y aunque esto ya se sabía con anterioridad, ahora mediante microtomografías de rayos x, se ha descubierto que existe un tubo de aire (tráquea acústica) que comunica con el sistema respiratorio, hasta el espiráculo

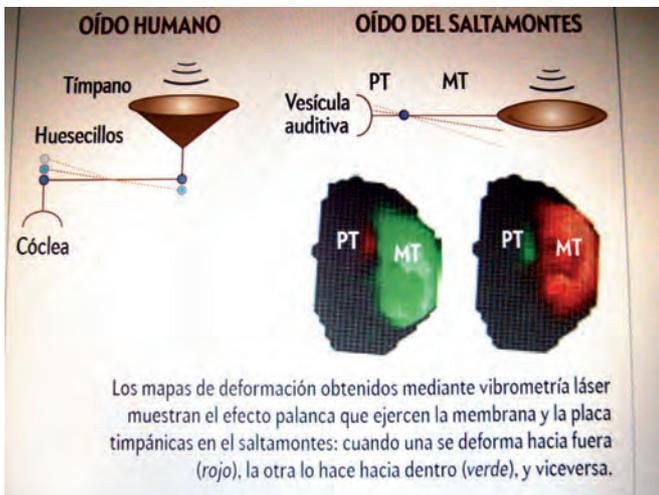


FIGURA 2: Equivalencias entre el oído de los mamíferos y el del saltamontes (Tomado de la Rev. Investigación y Ciencia).

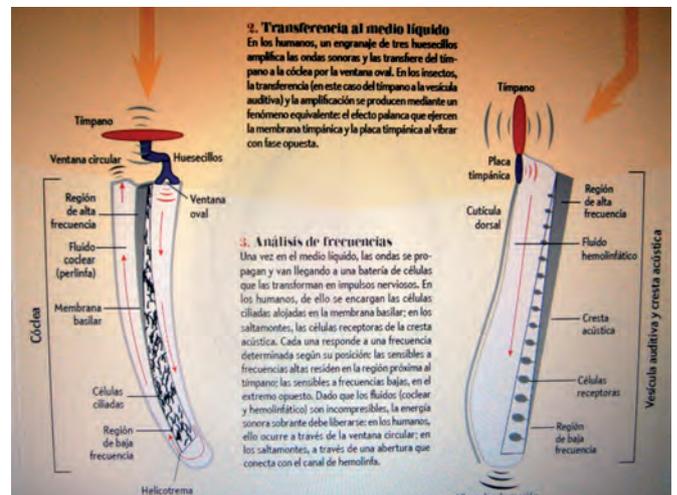


FIGURA 3: Trasmisión de las vibraciones de la membrana timpánica del saltamontes a la pequeña placa timpánica adosada a la vesícula auditiva, en fase contraria. (Tomado de la Rev. Investigación y Ciencia).



torácico (por donde entra aire al interior del cuerpo del insecto), y que donde termina la tráquea acústica existe una pequeña bolsa de líquido, donde se transmiten las vibraciones sonoras (la vesícula auditiva).

En esta vesícula auditiva existe una formación alargada triangular, donde se sitúan las células sensoriales de la audición, que se estimulan según la frecuencia del sonido, como si fueran las teclas de un piano (tonotópicas), de manera similar a la cóclea del oído humano. En el sitio más cercano a donde entran las ondas de presión sonora es más estrecho y rígido y ahí se descomponen las frecuencias más altas, sin embargo, en el sitio más alejado, más ancho y flexible entran en resonancia las frecuencias graves.

Además, se ha descubierto por vibrometría láser, (basada en el efecto Doppler), que junto al tímpano en la tibia del saltamontes, existe una pequeña placa de queratina, acoplada a la vesícula ótica que vibra en fase opuesta al tímpano, amplificando la onda. Otro ejemplo de cómo se ha solucionado el problema del paso de un medio aéreo a otro líquido, semejante a la función de la cadena de huesecillos.

### Bibliografía

Montealegre Fernando-Z. El refinado oído de los saltamontes, un caso de evolución convergente con el oído de los mamíferos. Investigación y Ciencia, mayo 2014, 50-56.

Alba-Tercedor Javier. Microtomografías de invertebrados, Dpto. de Zoología Universidad de Granada. Investigación y Ciencia, mayo 2014, 42-43.

# TRAUMATISMO LARÍNGEO con enfisema cervical

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



Mujer de 65 años, que ingresa por Urgencias por caída accidental en su casa con traumatismo en mentón y cuello. Después de suturar herida en el mentón es enviada a su domicilio, pero progresivamente va teniendo disfonía, disnea e inflamación cervical, con esputos hemoptoicos.

Se realiza TAC cervical apreciándose gran enfisema cervical, que diseca laringe y paquete vascular cervical derecho. Con diagnóstico de fractura laríngea se ingresa para observación.

En la exploración fibroscópica se aprecia fijación de hemilarige derecha con derrame hemático y retención salivar de seno piriforme derecho.

Después de tratamiento conservador con alimentación parenteral y antibióticos durante 13 días es dada de alta. Persistiendo la imagen fibroscópica de fijación de hemilarige derecha, pero sin retención salivar en seno piriforme. En el TAC de control ha desaparecido el enfisema.

IMÁGENES CLÍNICAS COMENTADAS



FIGURA 1: Diseción de la laringe por el aire de la fractura.



FIGURA 2: Corte coronal donde se aprecia la extensión del contenido aéreo.



FIGURA 3: Corte sagital donde se aprecia que también diseca la pared posterior faríngea.



FIGURA 4: Corte axial a nivel de ápices pulmonares y tráquea a nivel de glándula tiroidea, donde se aprecia una comunicación.

EN LA EXPLORACIÓN FIBROSCÓPICA SE APRECIA FIJACIÓN DE HEMILARIGE DERECHA CON DERRAME HEMÁTICO Y RETENCIÓN SALIVAR DE SENO PIRIFORME DERECHO

# INGENIOSO CUERPO EXTRAÑO TRAQUEOBRONQUIAL en un paciente laringectomizado

CARAVACA-GARCÍA A, VÁZQUEZ MUÑOZ I, ARAÚJO-RODRÍGUEZ JM Y ELHENDI-HALAWA W. | HOSPITAL PUNTA DE EUROPA.



Paciente de 63 años, acude al área de Urgencias de nuestro hospital, ante manifiesto aumento del ruido respiratorio y leve disnea, habiendo sido intervenido seis años antes por Ca de laringe, practicándosele en ese momento laringectomía total, VGCFB y radioterapia coadyuvante. Ante la sospecha de aspiración por el estoma traqueal de la “cánula” el paciente se remite urgente para valoración ORL.

El paciente nos comenta que ya hace una temporada que no sigue revisiones por ORL. No porta cánula de laringectomía habitualmente porque se le ha quedado estrecho el agujero, empleando algunas veces un trozo hueco de algún material plástico que consigue en su Centro de Salud.

En la exploración, el paciente aparece estable con una respiración muy ruidosa por el estoma traqueal, no se aprecia ningún cuerpo extraño ni tapón en la primera inspección del estoma con el rinoscopio.

Conocida la habitual “inventiva” de nuestros pacientes laringectomizados para resolver los inconvenientes que con su situación se van presentando en su rutina diaria, procedemos a la exploración traqueal con el RFL, evidenciándose entonces la presencia de un cuerpo extraño de casi el mismo diámetro traqueal, circular, de material plástico y sin borde que impida su



FIGURA 1: Extracción del cuerpo extraño con pinza y RFL.



FIGURA 2: Cuerpo extraño al salir del estoma.

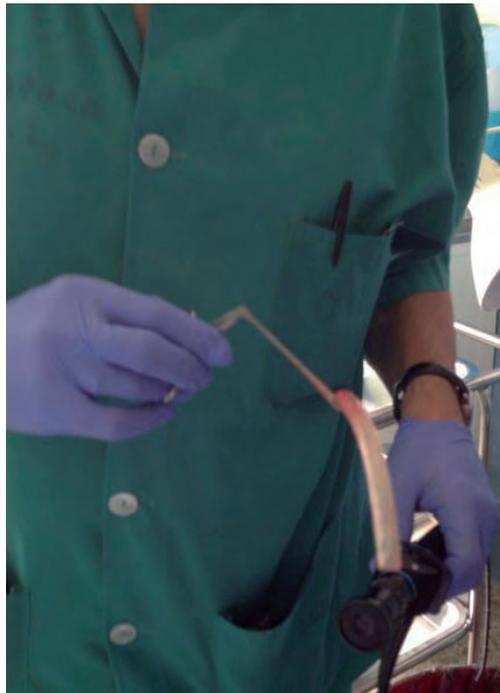


FIGURA 3: “Ingenioso” cuerpo extraño.

desplazamiento hacia tráquea por el estoma.

Con el empleo del RFL y de una pinza de biopsia conseguimos asir y extraer el cuerpo extraño, que parece corresponder a una sonda de aspiración de grueso calibre, recortada en ambos extremos, y de un diámetro parecido al estoma traqueal. Este “dispositivo” de inventiva propia y autocolocación era lo que el paciente sospechaba que se había “ido para adentro”.

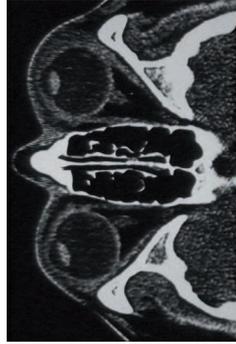
Revisada la literatura, vemos que la presencia de diferentes elementos como cuerpos extraños traqueobronquiales es de lo más variada. Presentamos otro elemento para añadir a la larga lista de cuerpos extraños aspirados por laringectomizados.

El diagnóstico se basa en la sospecha clínica y también la exploración directa del área. Siendo a veces necesario actuaciones rápidas incluso en el área de Urgencias, donde no se suele disponer del material adecuado.

**QUEREMOS PRESENTAR ESTA IMAGEN CLÍNICA COMO MUESTRA DEL INGENIO DE NUESTROS PACIENTES, A VECES POR DELANTE DEL NUESTRO EN LA NECESIDAD DE RESOLVER INCONVENIENTES DE SU VIDA DIARIA**

# El Síndrome de Cogan

CABALLERO BORREGO M. | HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA.



**FIGURA 1:**  
Queratitis bilateral.

## Introducción

El Síndrome de Cogan (SC) es una rara enfermedad autoinmune de etiología desconocida. Fue descrito inicialmente en 1945 como una queratitis intersticial, sin antecedentes sifilíticos, acompañada de síntomas cócleo-vestibulares que remedan crisis vertiginosas de características periféricas con grados variables de hipoacusia progresiva de tipo neurosensorial con tendencia a la bilateralidad, pero de inicio asimétrico, curso clínico en brotes y afectando, principalmente, a adultos jóvenes<sup>1</sup>. Dada la heterogeneidad en la afectación ocular se describieron posteriormente dos subtipos sindrómicos: el SC típico, que se correspondería al descrito inicialmente, y el SC atípico donde se incluyen toda una miríada de alteraciones oftalmológicas que pueden o no incluir la queratitis intersticial, patología otológica y complicaciones cardiovasculares. Estas últimas constituyen el principal factor pronóstico de la enfermedad.

A pesar de que etiopatogénicamente la teoría de la autoinmunidad queda fuera de toda duda, su etiología queda todavía por dilucidar. El tratamiento consiste principalmente en

corticoterapia, inmunosupresores en casos graves y cirugía para las complicaciones cardiovasculares y las seridas profundas<sup>2</sup>.

## Descripción del caso

Mujer de 19 años sin antecedentes patológicos que acudió a urgencias por un cuadro de vértigo súbito intenso de características periféricas y acompañamiento de leve hipoacusia y acúfenos en el oído derecho. La paciente fue tratada con corticoides y vasodilatadores. El cuadro vertiginoso mejoró con el tratamiento y se dio de alta.

Durante los meses siguientes los episodios se fueron repitiendo aunque fueron bajando de intensidad. Sin embargo la hipoacusia fluctuante se hizo bilateral y fue empeorando progresivamente. Los potenciales evocados fueron normales. Las pruebas vestibulares mostraron una arreflexia de ambos laberintos.

Además, la paciente inició una pérdida de visión. El estudio oftalmológico evidenció una queratitis que fue progresando en los meses siguientes (*figura 1*). La paciente sufrió un episodio de inflamación ocular izquierda que se resolvió con tratamiento corticoideo (*figura 2*).

Las pruebas de imagen no mostraron alteraciones, excepto en el episodio de inflamación ocular. La analítica sanguínea mostró leucocitosis y trombocitosis.

La paciente dos años después del primer episodio se encuentra sin vértigos, con una hipoacusia grave bilateral sobre 40 dB pero con episodios de hipoacusia brusca hasta 70 dB que mejoran con inmunosupresores y corticoides.

## Discusión

El SC es una enfermedad de baja incidencia que afecta preferentemente a adultos jóvenes, sin preferencia por sexo ni raza alguna<sup>2</sup>.

La etiopatogenia aún es desconocida. Inicialmente se propusieron factores desencadenantes de naturaleza infecciosa ya que es frecuente encontrar antecedentes de infecciones de vías respiratorias altas<sup>3</sup>. No obstante, actualmente se cree que el SC está relacionado con una alteración autoinmune dirigida contra los constituyentes de la córnea y el oído interno (OI)<sup>4</sup>.

Clinicamente, el SC se caracteriza por una asociación de patología oftalmológica, principalmente episodios de

queratitis intersticial aguda no sifilítica, y otológica con episodios de vértigo de características periféricas e hipoacusia neurosensorial. A esta clínica principal se pueden asociar otras manifestaciones generales constitucionales o secundarias a vasculitis.

El SC se ha clasificado en dos categorías, SC típico y SC atípico, en base a las características de la afectación ocular<sup>2</sup>. El SC típico es la forma más frecuente de aparición (70-90%) en la que la manifestación clínica que predomina es la queratitis intersticial que suele coincidir o preceder a la alteración cócleo-vestibular entre 1 y 6 meses<sup>1</sup>. El SC atípico aparece en el 10-30% de los casos y se caracteriza por la gran variabilidad de la clínica oftalmológica, que puede incluir o no la queratitis intersticial, su evolución tórpida, crónica o recurrente y la posibilidad de que la afectación otológica preceda o se retrase a la clínica ocular más allá de dos años<sup>5</sup>.

La manifestación oftalmológica más frecuente es la queratitis intersticial bilateral. Ocasionalmente, puede acompañarse de conjuntivitis (25%), hemorragias subconjuntivales, uveítis anterior y posterior (26%), pseudotumor orbitario, úlceras corneales, vitri-



**FIGURA 2.** Tumefacción orbitaria de predominio externo en ojo izquierdo orientado como pseudotumor orbitario.

## El Síndrome de Cogan

ts, trombosis de la arteria central de la retina, papiledema, exoftalmos y temonitis. La instauración suele ser súbita, con resolución típicamente gradual y recurrencias que pueden aparecer durante años.

La clínica otológica se caracteriza por cuadros abruptos de vértigo (83%) de características periféricas acompañados de náuseas (50%), vómitos (40%), nistagmus (56%) y ataxia (46%). Estos cuadros se presentan aislados o asociados a una clínica auditiva como sensación de plenitud o acúfenos (66%) e hipoacusia neurosensorial (98%) simulando un síndrome de Ménière. La clínica frecuentemente es bilateral (78%) aunque con presentación asimétrica en el tiempo. La audición sufre fluctuaciones a medida que se suceden los episodios, pero suele disminuir progresivamente culminando en una hipoacusia severa o incluso cofosis en la mayoría de los pacientes<sup>2</sup>. Los cuadros vertiginosos disminuyen en frecuencia e intensidad a medida que empeora la audición.

La clínica principal puede acompañarse de manifestaciones sistémicas de intensidad variable entre el 50 y el 75% de los pacientes de las formas atípicas. Las más importantes son las manifestaciones vasculíticas que constituyen el principal factor pronóstico de la enfermedad. Además se han descrito síntomas constitucionales

inespecíficos, clínica musculoesquelética, cutánea, digestiva<sup>1</sup>, del sistema nervioso central, pulmonar, endocrina, urológica y nefrológica.

Los criterios diagnósticos para el Sd. de Cogan no están definidos. Principalmente es un diagnóstico clínico.

La presentación más frecuente es la de un paciente joven con marcadores de riesgo para enfermedad autoinmune, antecedentes de patología oftalmológica, de rápida aparición y lenta resolución acompañada de crisis de vértigo de características periféricas, con deterioro progresivo de la audición de tipo neurosensorial durante los brotes, con períodos de intercrisis con mejoría de la sintomatología y con afectación bilateral, aunque con posible presentación asimétrica en el tiempo. Manifestaciones vasculíticas y/o inflamatorias en otras localizaciones pueden ayudar a orientar el diagnóstico.

La alteración más frecuente en la analítica convencional es la leucocitosis (75%) con neutrofilia (50%), linfopenia (25%), anemia (30%), trombocitosis (30%) y elevaciones de la VSG (75%). Para enfocar la patogenia inmunológica es útil en el análisis el estudio de VSG, PCR, FR, ASLO, dosificación de inmunoglobulinas y del Complemento, fibrinógeno y autoanticuerpos (ANA, ANCA, ...).

En el diagnóstico diferencial es necesario el despistaje de otras etiologías,

entre ellas de la patología infecciosa (sífilis, borreliosis de Lyme, Chlamidia spp., rubéola, paroditis o de virus neurotróficos), desórdenes que producen alteraciones a nivel cócleo-vestibular (Sd. de Ménière y otros síndromes menieriformes, neuronitis vestibular, isquemia vértebro-basilar e incluso tumores del ángulo pontocerebeloso), enfermedades sistémicas de conocida etiopatogenia autoinmune (diabete mellitus, policondritis recidivante, enfermedad de Behçet, granulomatosis de Wegener, lupus eritematoso sistémico, crioglobulinemia mixta esencial y panarteritis nodosa).

El tratamiento se basa principalmente en la corticoterapia. Las alteraciones oculares responden casi siempre a los corticoides tópicos junto con agentes midriáticos. En los casos refractarios al tratamiento o en patología de cámara posterior puede ser necesario la administración de corticoides por vía oral e incluso de inmunosupresores.

Las alteraciones otológicas se han de tratar lo antes posible para mejorar el pronóstico. El tratamiento inicial consiste en la corticoterapia sistémica de larga duración. A diferencia de las manifestaciones oculares, las alteraciones cócleo-vestibulares no responden bien al tratamiento. En casos refractarios puede ser necesario administrar fármacos inmunosupresores. Las manifestaciones cardiovasculares

necesitan muchas veces del tratamiento inicial con inmunosupresores y es frecuente la necesidad de cirugía para corregir las secuelas.

### Conclusion

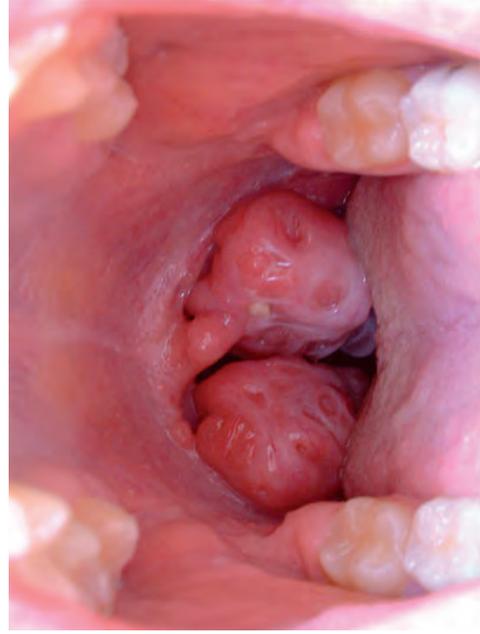
El síndrome de Cogan es una entidad que debe formar parte del diagnóstico diferencial de la hipoacusia y de las alteraciones vestibulares. Que este diagnóstico se realice precozmente es importante para el pronóstico de la enfermedad. Por lo tanto se ha de tener en cuenta sobre todos en pacientes jóvenes con patología otológica y oftálmica. ✓

### Bibliografía

1. Cogan DG. Syndrome of non syphilitic intestinal keratitis and vestibule auditory symptoms. Arch Ophthalmol 1945; 33: 114-9.
2. Caballero M, Ballesteros F, Guillemany JM, Bernal-Sprekelsen M. "Enfermedad de Cogan". En: Ramos M, García M, Rossas J, Calvo J, Font J, editores. "Enfermedades Autoinmunes sistémicas y reumatológicas". Barcelona: Masson, S.A.; 2005. p. 178-189. ISBN: 84-458-1467-2. Depósito legal: B-5-038-2005.
3. García FJ, Píterro A, Sebastian E, Orts MH, Marco J. Síndrome atípico de Cogan. Espectro clínico y de laboratorio. Presentación de dos casos. Acta Otorrinolaringol esp 2002; 53: 191-8.
4. Benvenega S, Trimarchi F, Facchiano A. Cogan's syndrome as an autoimmune disease. The Lancet 2003; 361: 350-1.
5. Sanz JJ, Martínez P, Escobar JJ, Menéndez LM. Síndrome de Cogan Atípico: a propósito de dos casos y revisión de la literatura. Acta Otorrinolaringol Esp 2002; 53: 121-5.

# Hipertrofia amigdalар y leucemia linfática crónica

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



**FIGURA 1:**

Hipertrofia amigdalар obstructiva, se aprecia salida de secreción blanquecina por una cripta de la amígdala izquierda.

## Descripción del caso

Varón de 44 años, camionero de profesión, que consulta por apneas del sueño.

En la exploración se observa hipertrofia amigdalар que produce obstrucción del paladar, por lo que se plantea amigdalectomía. Siendo la analítica del preoperatorio normal, la operación no puede realizarse por estar de viaje y se decide operar seis meses después, tras los cuales han

crecido las amígdalas y aumentado las apneas del sueño.

En el nuevo análisis preoperatorio el anestesta observa alteración leucocitaria, con 30.000 leucocitos, con un porcentaje de 76% de linfocitos, 13% de neutrofilos, 11% monolitos, 1% de eosinófilos (diagnóstico: linfocitosis con diferenciación linfoplasmática en algunos casos, la mayoría de ellos son de aspecto maduro tipo B) por lo que se deriva a hematología confirmando el diagnóstico de leucemia linfática crónica y pidiendo un estudio de extensión de TAC y una biopsia de médula ósea.

No hay contraindicación de la operación. Se realiza amigdalectomía, observando una ligera alteración de la textura de las amígdalas que están algo más blanquecinas e induradas.

El estudio anatómo-patológico confirma una infiltración de las amígdalas por leucemia linfocítica.

## Discusión

Las amígdalas palatinas son un órgano linfóide que junto con las vegetaciones adenoideas o amígdala rinofaríngea, la amígdala lingual y los folículos linfáticos dispersos por toda la mucosa orofaríngea, sobre todo, en las paredes laterales, forman parte del sistema defensivo en la entrada de las vías aéreo-digestivas superiores, lo que se denomina el anillo linfático de Waldeyer.

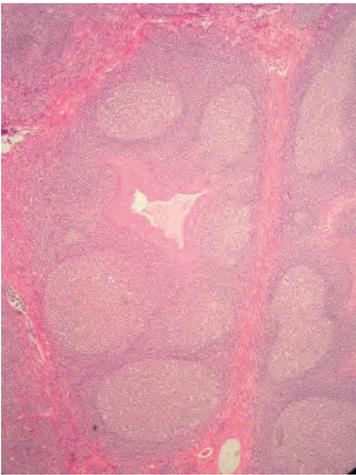
La cripta amigdalар rodeada de folículos linfáticos es la unidad funcional de la amígdala (figura 2), desde los centros germinativos del folículo, los linfocitos emigran hacia el epitelio de las criptas, produciéndose una simbiosis linfo epitelial, entrando en contacto con los antígenos disueltos en la saliva.

En ocasiones, la amígdala puede hipertrofiarse (figura 1) y producir apneas del sueño, lo cual es la principal indicación de la operación de amigdalectomía (las amigdalitis de repetición es una indicación relativa y los tratamientos preventivos con penicilina benzatrina, como una inyección al mes de benzetacil 600, 1 cucharada cada 12 horas de benoral 20 días al mes por temporadas, puede ser una buena alternativa al riesgo de una operación).

La leucemia linfocítica crónica (LLC) es la leucemia más frecuente en países europeos, con una incidencia de dos a seis casos por 100.000 habitantes por año. La incidencia se incrementa con la edad, el 70% de los pacientes tiene más de 65 años y menos del 2% son menores de 45 años. La relación hombres-mujeres es de 2:1.

El linfoma/leucemia de linfocitos pequeños es un linfoma B (LLP-B) de bajo grado que, característicamente, es de curso indolente, con sobrevida, aproximadamente, de 10 años. Por lo general, este tipo de linfoma se presenta con linfadenopatía cervical en estadios avanzados, siendo raro el diagnóstico temprano. El diagnóstico de linfoma de LP-B se efectúa ante la presencia de linfocitos neoplásicos (en tejido ganglionar o extraganglionar), sin infiltración en sangre periférica o médula ósea. Los pacientes con infiltración de la médula ósea corresponden a leucemia linfocítica crónica.

De los procesos linfoproliferativos que afectan a las amígdalas, el más frecuente es el linfoma difuso de células grandes B, siendo los



**FIGURA 2:** Corte del tejido amigdalar donde se aprecia la luz de la cripta, rodeada de folículos linfáticos.

Linfomas de bajo grado, entre ellos el linfoma de linfocitos pequeños, muy raros y pocas veces diagnosticados en estadios tempranos.

Los pacientes en estadio temprano sin datos de enfermedad activa, deben ser exclusivamente vigilados, ya que se ha demostrado que no se benefician con el tratamiento y, al contrario, hay una mayor incidencia de segundas neoplasias asociadas al tratamiento. El tratamiento se establece cuando hay datos de pro-

gresión o actividad de la enfermedad, la evidencia de progresión en médula ósea con desarrollo o empeoramiento de anemia y/o trombocitopenia no autoinmune, esplenomegalia masiva, crecimiento o progresión de adenopatías, aumento de linfocitosis de más del 50% en dos meses o el doble de linfocitos en menos de seis meses, anemia y/o trombocitopenia autoinmune con pobre respuesta a esteroides.

En pacientes con un buen estado funcional y función renal normal, la primera línea de tratamiento es el esquema FRG (fludarabina 40 mg/m<sup>2</sup> PO diaria durante tres a cuatro días; rituximab 375 mg/m<sup>2</sup> IV en el día +1 y ciclofosfamida

250mg/m<sup>2</sup> de IV durante tres días), lo cual ha demostrado tasa de respuesta de hasta el 75%, con mayor supervivencia.

No obstante, en pacientes con comorbilidad importante o mayores de 60 años de edad y en mal estado funcional, la recomendación es iniciar el tratamiento con clorambucil 0.1 mg/kg/día durante cuatro a siete días cada mes durante seis u ocho ciclos, o de manera alternativa, dosis reducidas de FC (fludarabina, ciclofosfamida). ✓

## DE LOS PROCESOS LINFOPROLIFERATIVOS QUE AFECTAN A LAS AMIGDALAS, EL MAS FRECUENTE ES EL LINFOMA DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES B

### Bibliografía

- Swerdlow SH, Campo E, Lee-Harris N, Jaffe ES, Pileri SA, Thiele J, Vardiman J. WHO Classification of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues. 2008. 4a Ed. Lyon.
- Danny Soría-Céspedes, Javier Baquera-Heredia, Adolfo Pardo, Carlos Ortiz-Hidalgo. Hipertrofia amigdalina bilateral como primera manifestación de linfoma de linfocitos pequeños B con patrón interfolicular. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2010; 48 (1): 75-78.
- Gómez-Merino E, Arriero JM, Cihner E, Signes- Costa J, Marco J. Obstructive sleep apnea syndrome as first manifestation of pharyngeal non-Hodgkin's lymphoma. Respiration 2003; 70(1): 107-109.
- Espinosa G, Alarcón A, Morello A, Vilaseca I, Ayuso JR, Montserrat JM. Obstructive apnea syndrome during sleep secondary to a pharyngeal lymphoma: Improvement with continuous pressure treatment of the upper airway. Arch Bronconeumol 1996; 32(10): 547-549.

# Angina de Ludwig con extensión a espacio retrofaríngeo y parafaríngeo izquierdo

GARCÍA-GÓMEZ J, VIDAL-ACUÑA MR<sup>2</sup>, RODRÍGUEZ-RUIZ JA,<sup>3</sup> <sup>1</sup>SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA, HOSPITAL DON BENITO-VILLA NUEVA DE LA SERENA, BADAJOZ.  
<sup>2</sup>SERVICIO DE MICROBIOLOGÍA, HOSPITAL VIRGEN DEL ROCÍO, SEVILLA. <sup>3</sup>SERVICIO DE CIRUGÍA MAXILOFACIAL, HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DEL MAR, CÁDIZ.



**FIGURA 1:** inflamación cervical y de suelo de boca.

Presentamos un caso, de un varón de 31 años que acude con una angina de Ludwig, con absceso de suelo de boca, retrofaríngeo y parafaríngeo izquierdo, cuyo punto de origen es una infección dentaria. Se realiza una revisión del tema.

## Introducción

La angina de Ludwig fue descrita por primera vez en 1836 por Karl Friedrich Wilhelm von Ludwig, que curiosamente murió por esta enfermedad<sup>1</sup>. La definió como una celulitis gangrenosa rápidamente progresiva de los tejidos blandos del cuello y del suelo de la boca, envolviendo las glándulas submandibulares y sublinguales.

La angina de Ludwig se origina en la orofaringe y se propaga por continuidad<sup>2</sup>. En más del 80% de los casos el origen es odontogénico. Frecuentemente tiene un resultado fatal, comprometiendo la vía aérea si no es reconocido y tratado adecuadamente<sup>2</sup>.

Otras causas posibles son los abscesos periamigdalinos y parafaríngeos, el uso de drogas por vía intravenosa mediante inyecciones en el cuello, piercings en la lengua, fracturas man-

dibulares y sialoadenitis submandibulares<sup>3</sup>.

## Descripción del caso clínico

Paciente varón de 31 años, fumador de medio paquete diario y consumidor habitual de drogas tipo cannabis, anfetaminas y benzodiazepinas.

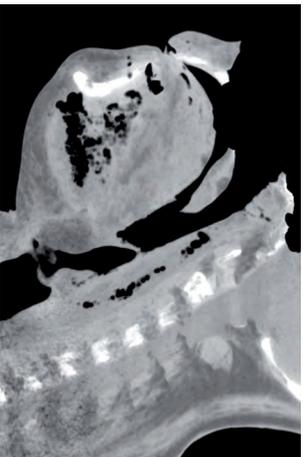
Como antecedentes presenta alergia al grupo de antibióticos betalactámicos, intolerancia al gluten y a la lactosa e insuficiencia prerenal por síndrome emético, con cifras de función renal dentro de la normalidad en el momento del estudio.

Acude al servicio de urgencias por presentar un cuadro de inflamación en el suelo de la boca de varios días de evolución, con clínica de dificultad respiratoria, malestar general, fiebre y dificultad para el habla; apreciándose a la exploración inflamación, tumefacción y enrojecimiento submaxilar, con ligero trismus, con piezas dentales en mal estado. A su ingreso se solicita TC cérvico-facial urgente, informado como colección abscesificada localizada en suelo de boca, espacio parafaríngeo izquierdo, pterigomaxilar izquierdo y retrofaríngeo. Se interviene de urgencia sin precisar traqueotomía, realizando incisión submental y cervical alta horizontal izquierda, así como intraoral en suelo y cara ventral de lengua izquierda, con desbridamiento y drenaje de los abscesos. También se realiza exodoncia de resto radicular de pieza 37 (posible foco).

## Discusión

La angina de Ludwig es una infección cada vez menos frecuente, pero si no se trata a tiempo es altamente letal. En la era preantibiótica más del 50%

## Angina de Ludwig con extensión a espacio retrofaríngeo y parafaríngeo izquierdo



**FIGURA 2:** TC cervical corte sagital, celulitis abscesificada de suelo de boca, espacio retrofaríngeo y parafaríngeo.

de los casos fallecían<sup>2</sup>, actualmente se estima que la mortalidad está en torno al 8%<sup>4</sup>. Suele afectar a edades comprendidas entre 20 y 60 años, predominando en el sexo masculino<sup>5</sup>. Los síntomas más frecuentes son edema submandibular bilateral (99%) y lengua elevada (95%), con inflamación del cuello (71%), disagia (52%), trismus (51%), dolor de cuello (33%), o disartria (18%), progresando con disnea, taquipnea o estridor (27%)<sup>4</sup>. El 79% presentan historia previa de molestias dentales<sup>4</sup>.

El diagnóstico se realiza por la clínica y la exploración. La TC y la RM nos ayudan a delimitar la extensión y localización de la infección y los cultivos microbiológicos a identificar el posible agente patógeno, incluido su perfil de sensibilidad antibiótica. Los agentes causantes son numerosos, siendo fre-

son organismos muy virulentos, capaces de extenderse rápidamente por los tejidos<sup>6</sup>. Uno de los factores de riesgo para la aparición de abscesos cervicales es la mala higiene de la boca y la adicción a drogas<sup>7</sup>.

El tratamiento ha de instaurarse rápidamente, iniciando antibioterapia de amplio espectro y corticoterapia para reducir el edema<sup>8</sup>, con control de vía aérea y drenaje quirúrgico si fuese necesario. Ante la sospecha clínica, debemos actuar rápidamente por el riesgo vital. ✓



**FIGURA 3:** Ortopantomografía, con varias piezas dentales ausentes y cariadas, foco de la infección.

### Bibliografía

1. Cotter ST. Historical case: Wilhelm Friedrich Von Ludwig (1790-1865). *Br J Oral Maxillofac Surg* 2004; 42(5):460.
2. Saifelddeen K, Evans R. Ludwig's angina. *Emerg Med J* 2004; 21(2): 242-243.
3. Busch RF, Shah D. Ludwig's angina: improved treatment. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1997; 117(6): 5172-5175.
4. Bansal A, Miskoff J, Lis RL. Otolaryngologic critical care. *Crit Care Clin* 2003; 19(1): 55-72.
5. Nguyen VD, Potter JL, Hersh-Schick MR. Ludwig angina: an uncommon and potentially lethal neck infection. *ANR Am J Neuroradiol* 1992; 13(1): 215-219.
6. Patel M, Chettiar TP, Wade AA. Isolation of *Staphylococcus aureus* and black-pigmented bacteroides indicate a high risk for the development of Ludwig's angina. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2009; 108(5): 667-672.
7. Dararnola OO, Flanagan CE, Maisel RH, Odland RM. Diagnosis and treatment of deep neck space abscesses. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2009; 141(1): 123-130.
8. Costain N, Marrie TJ. Ludwig's Angina. *Am J Med* 2011; 124(2): 115-117.

# Encefalocele nasoetmoidal en paciente adulto

FERNÁNDEZ-MIRANDA LÓPEZ P (\*), GÓNGORA LENCINA JJ (\*\*), DE OÑA NAVARRETE A (\*), (\*) HOSPITAL TORRECÁRDENAS, ALMERÍA, (\*\*) HOSPITAL RAFAEL MÉNDEZ, LORCA, MURCIA.

## Introducción

Las malformaciones congénitas de nariz y fosas nasales son el resultado de una combinación de alteraciones genéticas hereditarias y de factores teratogénicos. Frecuentemente, estas malformaciones forman parte de un síndrome bien definido asociado a otras anomalías de la cabeza y del cuello.

Las masas congénitas de la línea media son lesiones raras que se presentan en uno de cada 20.000 a 40.000 nacimientos vivos, y se conocen tres tipos; los quistes dermoides, los gliomas y los encefaloceles. Durante el desarrollo embrionario normal, hay un espacio entre los huesos nasales y la cápsula cartilaginosa, llamado espacio prenasal; una prolongación de la duramadre está en continuidad con el tejido conectivo que forma el peritostio interno de los huesos nasales<sup>3</sup>. Esta prolongación se retrae y se reabsorbe de forma natural, permitiendo la unión del etmoides con el frontal, y aislando así la cavidad intracraneal de la nasal. Si se presenta un defecto en la retracción de la duramadre o en la fusión de los espacios óseos, el tejido herniado per-

manecerá en la región nasal y formará las masas.

## Descripción del caso

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

## Exploración física

- Otoscopia: normal bilateral.
- Endoscopia nasal: ocupación completa de fosa nasal derecha por masa de color rosado, no friable ni ulcerada ni sangrante. No dolorosa a la palpación con el material exploratorio. Fosa nasal izquierda normal en todo su trayecto.

Resto de exploración ORL sin hallazgos, incluyendo una fibrolaringoscopia normal.

## Pruebas diagnósticas

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

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

## Discusión

El encefalocele es una protusión extracraneal de tejido encefálico debido a un trastorno de fusión ósea (defecto

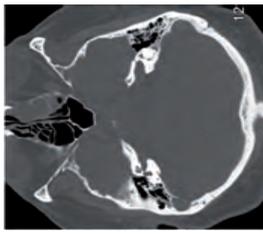


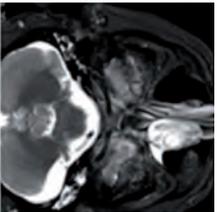
FIGURA 1: TC de senos que muestra imagen nodular compatible con pólipo o papiloma invertido.

óseo en la base del piso anterior craneal, conectado con el espacio subaracnoideo y por lo tanto con el LCR), generalmente por una malformación embrionaria<sup>1</sup>.

Es una enfermedad congénita en la cual, el contenido intracraneal se hernia a través del defecto óseo. Es frecuente la asociación de los encefaloceles con otros defectos de fusión en la línea media, como el labio y pala-

**EL ENCEFALOCELE ES UNA PROTUSIÓN EXTRACRANEAL DE TEJIDO ENCEFÁLICO DEBIDO A UN TRASTORNO DE FUSIÓN ÓSEA**

## Encefalocele nasoseptomoidal en paciente adulto



**FIGURA 2:**  
RMN que muestra defecto óseo a nivel del surco olfatorio.

dar hendidos, lo cual sugiere que esta anomalía está relacionada con un fallo en la migración de las células desde la cresta neural hacia el proceso frontonasal, dejando un defecto de cierre en la bóveda nasal que permite la herniación del encéfalo y sus meninges. También pueden existir los adquiridos, como consecuencia de un traumatismo que deja un defecto óseo en el suelo de la fosa craneal anterior. Cuando no se combina con otras anomalías mayores (en los casos congénitos), el desarrollo del cerebro y la inteligencia es normal.

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

Se clasifica en occipital, parietal y sin-cipital; a su vez, ésta última se sub-clasifica en nasofrontal, nasoseptomoidal y nasoorbital.

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

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

El diagnóstico durante la edad adulta, como en el caso que nos ocupa, es raro<sup>3</sup>.

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

El tratamiento de elección es siempre quirúrgico, conllevando la resección del encefalocele y asociando una adecuada plastia de la duramadre y del defecto óseo craneal, con el fin de asegurar la ausencia de fistula de líquido cefalorraquídeo o una futura meningitis<sup>2,3</sup>. La vía de abordaje para su extirpación está en relación con la presentación (intracranial, extracranial o combinada).

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

### Bibliografía

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

# Laberintectomía química en el Vértigo de Ménière

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

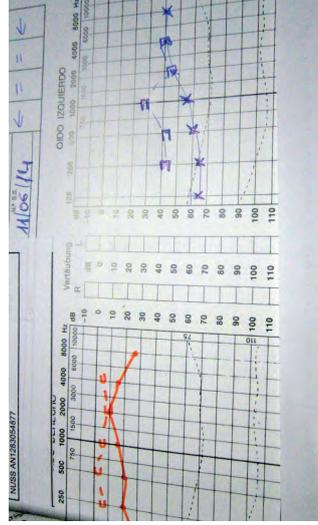


FIGURA 1

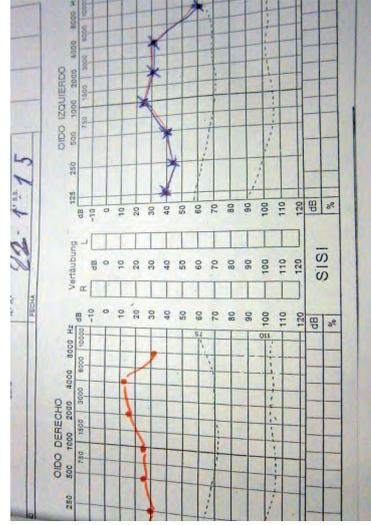


FIGURA 2

Dicho medicamento daña menos a la audición que otros antibióticos de la misma familia (aminoglucosidos), como la estreptomina, que fue ampliamente utilizada en los comienzos del uso de los antibióticos.

El vértigo de Ménière producido por hiperpresión de los líquidos endolímbáticos, con pérdida de audición variable y ruidos en un oído durante las crisis, posee una historia natural tendiente hacia la remisión o disminución de la crisis vertiginosas con el paso de los años, mientras que la hipoacusia y los acúfenos pueden acentuarse o puede haber una estabilización.

En la mayoría de los casos el tratamiento médico de soporte asociado a la asistencia de las crisis con sedantes centrales y laberínticos permite que el paciente mantenga una vida socio-laboral normal. Un pequeño porcentaje de pacientes no responde de forma adecuada a dicha terapia y en ellos la enfermedad puede convertirse en incapacitante.

En los últimos años ha surgido, como una alternativa, la perfusión intratimpánica de fármacos que se difunden a través de la ventana redonda hacia el oído interno dañando las células ciliadas sensoriales y, de este modo, aminorar la sensación vertiginosa.

## Caso Clínico 1

Varón de 34 años que comenzó hace siete años con crisis de vértigos rotatorios de repetición con hipoacusia y ruidos en OI, no mejorando con tratamiento médico, precisó laberintectomía química, mejorando la clínica, estuvo asintomático hasta hace dos años, que volvió con la misma sintomatología.

En la audiometría se apreció una hipoacusia mixta en tonos graves de 45-50 dB con normalidad en tonos agudos en OI. Se practicó una segunda laberintectomía química con sulfato de gentamicina, mediante tres inyecciones intratimpánicas semanales, a través de un tubo de ventilación transtimpánico. La audiometría de control indicaba pérdida de 55 db en frecuencias bajas.

Después del tratamiento con gentamicina intratimpánica, mejoraron los vértigos, y preguntado telefónicamente a los dos años, el paciente está libre de crisis vertiginosas.

## Caso Clínico 2

Mujer de 61 años, sin alergias, con antecedentes de trombosis mesentérica arterial 10 años antes, que consulta por ruido y pérdida de audición en OI desde que tuvo un vértigo rotatorio,

seis meses antes, con manifestaciones vegetativas de vómitos y sudor frío, con ruido intenso y pérdida de audición en ese oído, que le duró una semana (tres semanas antes había tenido una otitis con dolor y sensación de taponamiento que mejoró con amoxicilina). La audiometría indicaba hipoacusia sensorial en OI, principalmente en tonos bajos de 35-45 dB. La impedanciometría y la resonancia magnética craneal fueron normales. El diagnóstico podía ser una laberinitis viral o un síndrome de Ménière.

A los siete meses acude a consulta de revisión y refiere que está casi continuamente mareada, con ruido en OI, ha tenido tres crisis vertiginosas intensas de dos-tres días de duración. En la audiometría de control la hipoacusia de tipo mixta ha aumentado a 55-65 dB en frecuencias bajas (figura 1).

Con diagnóstico de vértigo de Ménière, que no mejora con sedantes vestibulares, se propone a los dos meses, una laberintectomía química a la que la paciente accede y firma consentimiento. Esta se realiza a través de tubo transtimpánico tipo T de Good, colocado con anestesia local, introduciendo 1 cc de sulfato de gentamicina (26'5 mg por cc) y dejando a la paciente 20 minutos en posición decúbito lateral, indicando

**FIGURA 3:**

Con las gafas lupas de Frenzel con iluminación incorporada, se aprecia mejor el movimiento nistágnico. La prueba calórica se realiza con la cabeza levantada 30°, se enfrija el conducto con 200 cc de agua a 30°, durante 60 sg. Esto origina una corriente descendente de endolinfa que estimula a las células sensoriales del conducto semicircular horizontal, produciendo una sensación de giro y una desviación del ojo hacia ese lado, que es corregido con un movimiento rápido por el cerebro. La duración del nistagmo se compara con el de la prueba en el otro oído.

que no trague saliva, (tuvo una sensación vertiginosa que le duró tres días). Después de dos meses de la tercera sesión, la paciente refiere que han mejorado los ruidos del oído, sigue con desequilibrio, aunque está un poco mejor que antes y no ha tenido vértigos rotatorios, en la audiometría de control se aprecia que ha mejorado el umbral 20 dB (figura 2).

### Discussion

Para el tratamiento de los síndromes vertiginosos hay que hacer diagnóstico diferencial con muchas patologías mediante la clínica, la exploración y las pruebas complementarias.

No suele ser muy frecuente el diagnóstico claro de vértigo de Ménière de un oído, con crisis frecuentes vertiginosas de horas de duración, con sensación de taponamiento del oído, con pérdida de audición que varía en las audiometrías realizadas periódicamente, afectando, fundamentalmente, a las frecuencias bajas, debido a la mayor anchura de la membrana basilar de la cóclea y a su deformación mayor con la hiperpresión de los líquidos endolífticos.

Una pérdida brusca de audición en un oído y vértigo se puede producir en una neurorinitis viral, un accidente vascular, neurinomas del acústico. En los vértigos paroxísticos benignos se producen vértigos con ciertos cambios de posición de la cabeza, sin pérdida de audición, según se cree por movimiento de partículas sobreadiantes dentro de la endolinfa. También se producen vértigos posicionales sin pérdida de audición en las contracturas cervicales, con diferencia las más frecuentes, y en el vértigo de las personas mayores (presbivértigo), puesto que los receptores mecano sensoriales distribuidos por la columna vertebral forman, junto a la vista y el oído, los tres sistemas que mantienen el equilibrio, coordinados con el cerebelo. En general, existen dos grupos de fármacos empleados para este tipo de tratamiento de laberintectomía química, los glucocorticoides que actuarían, tanto en la supuesta alteración inmunológica de la enfermedad, como en la producción de endolinfa y los aminoglucósidos que destruyen el laberinto afecto. Además, se ha encontrado una reducción de la producción de líquido

endolíftico mediante la actuación de estos fármacos sobre las células oscuras.

En lo que no hay consenso es en la dosis que es necesario administrar ni si deben ser pautas fijas de inyección o a demanda. Kaplan en el 2000 y Mc Feely en 1998 son partidarios de inyectar 12 veces consecutivas a dosis de 26,7 mg/dl, pero esa pauta, aunque segura, es demasiado tediosa para el paciente. Otros autores, como Quaranta en 2001, proponen inyectar 80 mg/dl en dos únicas dosis, con un control excelente del vértigo pero mayor tasa de pérdida auditiva posttratamiento. Otros autores utilizan el protocolo de inyección de 40-60 mg/dl pero siempre a demanda según la clínica y la audiometría de control. Puesto que las ampollas de gentamicina que se utilizan tienen 80 mg en 2 ml, se agrega 0,1 ml de suero fisiológico para corregir la acidez de la solución de gentamicina, o mejor aún, el servicio de farmacia prepara la dosis deseada tamponada con bicarbonato.

Se realizan de forma repetida a intervalos de una semana (tres a cinco). Se detiene el tratamiento al comprobar que se ha obtenido el efecto buscado (abolición del laberinto afecto) mediante datos clínicos o abolición de la respuesta a la prueba calórica con agua templada. La presencia de cual-

quier dato de complicación del tratamiento, como disminución de audición, inestabilidad, también indica el final de la terapia. Antes de cada inyección es perceptivo realizar una audiometría. Los pacientes firmaron un consentimiento. El control del vértigo no se realiza de forma inmediata, sino que se suele conseguir en una media de un mes. ✓

### Bibliografía

- Santos-Gorjon P *et al*. Diplopia aguda postlaberintectomía química. Rev. SORL Castilla-León, Cantabria, La Rioja 2012. 3 (8): 83-94.
- Herráiz C, Aparicio J. M., Plaza G. Vía intratimpánica en el tratamiento de la patología del oído interno. Acta Otorrinolaringol Esp. 2010; 61: 225-232.
- Manuel López Amado, Adolfo Sarandres García, José Martínez Vidal, "Laberintectomía química: protocolo y resultados". Revista Electrónica de la SGORL.
- Hirsch B, Kamere D. Intratympanic Gentamicin. Therapy for Ménière's disease. Am J Otol 1997; 18: 44-51.
- Shea JJ Jr, ge X. Dexamethasone perfusion of the labyrinth plus intravenous dexametasone for Ménière's disease. Otolaryngol Clin North Am 1996; 29: 353-358.
- Rauch S, Oas J. Intratympanic gentamicin for treatment of intractable Ménière disease: A preliminary report. Laryngoscope 1997; 107: 49-55.

GAES audiotest presenta

# SILENS 2.1

## Entre en el futuro



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



**Diseño elegante y materiales de primera calidad**

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



**Fácil y rápido montaje**

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



**Sistema de ventilación silencioso**

antirreverberante, ignífuga e hidrófuga.



**Puertas homologadas para el paso de sillas de ruedas**

excepto en modelo Small.



**Disponible en 5 medidas diferentes**

para adaptarse a cualquier espacio.

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

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

**DEPARTAMENTO DE ELECTROMEDICINA**

Pere IV, 160 · 08005 Barcelona

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

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

 **GAES audiotest**  
Su aliado tecnológico

## SERVICIOS DE ASISTENCIA TÉCNICA Y CONTRATOS DE MANTENIMIENTO

# LOS MEJORES ALIADOS PARA LOS PRODUCTOS DE ELECTROMEDICINA

Reparaciones en plazos reducidos, asesoramiento a la medida, demostraciones, puesta en funcionamiento de los equipos, soporte clínico y técnico, calibración de equipos, asistencia técnica remota... Son algunos de los servicios que GAESaudiotest ofrece al profesional ORL para ayudarle en su práctica médica diaria.

EN el departamento de Electro-medicina de GAES, con más de 30 años de experiencia en el sector, el profesional ORL encontrará un asesoramiento experto, un servicio de asistencia técnica de reparaciones profesional y un inmejorable soporte clínico.

### ASESORAMIENTO EXPERTO

Los expertos de GAESaudiotest ofrecen al profesional ORL un asesoramiento experto y las ofertas que más se ajustan a sus necesidades en equipamiento audiológico, endoscopia, unidades tratamiento ORL, sillones, cabinas audiométricas y material quirúrgico. Además, los especialistas clínicos le mostrarán las novedades del mercado, realizarán demostraciones de los equipos y le facilitarán soporte

**“GAES PONE A DISPOSICIÓN DEL PROFESIONAL ORL DOS CONTRATOS DE MANTENIMIENTO, UNO PREVENTIVO Y OTRO INTEGRAL”**



clínico en la ejecución de las pruebas y soporte en la práctica del día a día.

### LA MEJOR ASISTENCIA CON LA MEJOR GARANTÍA

El servicio técnico también se encarga de la puesta en marcha de los nuevos equipos en las instalaciones del ORL, de su calibración periódica en conformidad con la normativa sanitaria, de efectuar reparaciones en plazos realmente breves y de ofrecerle el servicio de asistencia técnica remota de PC a PC. Aquí el técnico podrá reparar a distancia los equipos basados en PC y bajo la certificación en seguridad VeriSign.

Además, GAESaudiotest le ayuda a integrar los nuevos equipos en la red informática de la consulta para pasar

archivos, imágenes e incluso para compartir información entre servidores como parte de la integración hospitalaria HIS. Con GAESaudiotest, además de la mejor garantía, las mayores facilidades y la mejor asistencia, el profesional ORL obtendrá “un aliado tecnológico”.

## CONTRATOS DE MANTENIMIENTO

GAES ofrece contratos de mantenimiento para equipos de electro-medicina que ayudarán al profesional ORL a tener sus equipos calibrados y en perfecto estado de funcionamiento. El contrato de “Mantenimiento preventivo” incluye calibración anual de equipos, mientras que el “Mantenimiento integral” ofrece calibración, mano de obra y descuento en componentes en caso de reparación.

EVALUACIÓN VESTIBULAR

# eVALANZ, TÉCNICA EFICAZ PARA EL DIAGNÓSTICO DE LOS PROBLEMAS DE EQUILIBRIO

El centro Biomecánica de Valencia, en colaboración con el departamento clínico de electromedicina de GAES bajo la marca GAESaudiotest, ha desarrollado la plataforma eValanz para la valoración funcional y rehabilitación de pacientes con alteraciones del equilibrio.



La técnica eValanz incorpora la tecnología 3D para simular entornos y situaciones reales.



Haciendo uso de técnicas que registran el desplazamiento del centro de presiones del cuerpo, la posturografía o estabilometría mide o valora la capacidad de equilibrio de una persona en bipedestación, e identifica el déficit de postura o de equilibrio.

La más novedosa de esas técnicas es el sistema eValanz, compuesto por una plataforma dinamométrica y un sistema de visión 3D con dispositivo de detección de posicionamiento craneal.

**LA REALIDAD VIRTUAL  
AL SERVICIO DE LA MEDICINA**

eValanz supone un salto cualitativo frente a otras técnicas de rehabilitación del equilibrio, al incorporar la tecnología 3D para simular entornos y situaciones reales. Combina pruebas de posturografía estática con pruebas de límite de estabilidad y seguimiento con el centro de presiones de dianas móviles. Además, ofrece un análisis sensorial de los sistemas propioceptivo, visual y vestibular.

Trae consigo un módulo de rehabilitación con ejercicios mediante realidad virtual, y orienta al especialista acerca de los programas de ejercicios persona-

**¿CÓMO  
ACTÚA  
eVALANZ?**

Para valorar los trastornos de equilibrio que sufre el paciente, se comparan sus resultados con patrones de normalidad. eValanz lleva a cabo análisis de equilibrio en pruebas estáticas para la valoración sensorial de pruebas Romberg, análisis de los sistemas somatosensorial, vestibular y visual, y análisis del control rítmico y direccional para examinar el control y la habilidad. También se analizan los resultados de una serie de pruebas libres definidas por el propio usuario. Asimismo, permite visualizar en tiempo real la evolución del centro de gravedad sobre una plataforma de fuerzas.

lizados para cada paciente a la vez que le ayuda a evaluar su eficacia.

eValanz es el más indicado en casos de alteraciones del equilibrio por vértigos o sensaciones de inestabilidad, ya sean de origen vestibular, central o somatosensoriales. También para aquellos pacientes que sufren de inestabilidad por lesión musculoesquelética cervical, y personas mayores.



eValanz combina pruebas de posturografía estática con pruebas de límite de estabilidad y seguimiento con el centro de presiones de dianas móviles.

**“SE TRATA DE UNA TÉCNICA MUY EFICAZ COMO COMPLEMENTO AL DIAGNÓSTICO CLÍNICO, Y PERMITE DETERMINAR RÁPIDAMENTE EL ORIGEN DE LA PATOLOGÍA”**

## NUEVO EndoCOMPACT, SISTEMA DE EXPLORACIÓN Y VIDEO DOCUMENTACIÓN ENDOSCÓPICA

# COMPACTO, EFICAZ Y ECONÓMICO

GAES pone a disposición del ORL el nuevo EndoCOMPACT, un sistema de exploración endoscópica y documentación compacto, eficaz y económico. Una opción económica y de excelentes prestaciones fabricada por el grupo alemán XION Medical y con la marca de servicio GAESaudiotest, que aporta al profesional médico un verdadero "aliado tecnológico" con la mejor garantía, las mayores facilidades y la mejor asistencia en electromedicina.

La estación móvil EndoCOMPACT está preparada para integrarse fácilmente en los entornos de trabajo existentes.

EndoCOMPACT es la alternativa perfecta a las soluciones XION complejas, diseñadas para el diagnóstico y cirugía ORL y foniatría especializada. Este nuevo sistema de exploración se ha concebido pensando en su uso diario en clínicas otorrinolaringológicas y ambulatorias. Está formado por una unidad de control, excelente y compacta, que integra iluminación LED, videonasofaringoscopia, vídeo otoscopio, cámara compacta y micrófono externo opcional. Incluye además el software DIVAS, que se activa al asir cualquiera de estos dispositivos. Las teclas de función de los distintos dispositivos proporcionan la interfaz perfecta para la creación de vídeo y fotos.

integrarse fácilmente en los entornos de trabajo existentes. En primer lugar, se conecta al PC de 21.5" a través de un cable, ofreciendo un funcionamiento sencillo mediante pantalla táctil o teclado inalámbrico y ratón. Posee un asa integrada, fácil de manejar, que le hace ser el equipo móvil perfecto para centros hospitalarios. Solo es necesario sujetar EndoCOMPACT en su brazo giratorio para girar con mayor facilidad los instrumentos para imágenes hacia una posición más cómoda. Además, el adaptador de pared con conexiones con tornillos discretas puede empotrarse en la pared o en un equipo ORL.

EndoCOMPACT es, pues, una solución compacta, todo en uno, ideal para la práctica otorrinolaringológica. Es muy fácil de usar, eficaz y ofrece múltiples posibilidades de integración en otros equipos. Y todo ello, con una excelente relación coste-beneficio.

## GRABAR, EVALUAR Y ARCHIVAR

EndoCOMPACT incorpora el software DIVAS que permite grabar, evaluar y archivar imágenes, vídeos, audios y datos de mediciones. Además, puede conectarse al centro de información tecnológica del hospital a través de interfaces tipo DICOM y HL7, asegurando así una comunicación ilimitada y la compatibilidad de los datos.

### SE INTEGRA FÁCILMENTE EN LOS ENTORNOS DE TRABAJO EXISTENTES

Gracias a su interfaz mecánica y versátil, EndoCOMPACT está preparada para



#### Videonasofaringoscopia EV-NC con tecnología CMOS

El módulo EV-NC integra óptica, sensor de cámara con tecnología CMOS, guía de luz de fibra óptica, micrófono y elementos de control. Todo en un equipo compacto, perfectamente diseñado para un manejo sencillo y con un único cable de conexión a la unidad de control.



#### Cámara compacta

La cámara compacta de XION combina en un cabezal extremadamente práctico, la electrónica de la cámara, las lentes y las teclas de control.



#### Cabezal con iluminación LED

El cabezal con iluminación LED de alto rendimiento encaja en todos los endoscopios rígidos y flexibles con adaptadores estándar. El micrófono integrado permite determinar la frecuencia fundamental y el nivel de presión sonora.



#### Vídeo otoscopio

Además de permitir una exploración cómoda, el vídeo otoscopio presenta los resultados de una forma excelente. El precalentador de espejos integrado se activa cuando el vídeo otoscopio se coloca en el soporte. Su función es prevenir las reacciones defensivas del paciente y el empañamiento de los espejos.

## NUEVA PROPUESTA DE EUROCLINIC PARA ORL

# COMBINA EN UN SOLO EQUIPO EL TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO Y EL DIAGNÓSTICO



El departamento de electromedicina de GAES distribuye en exclusiva la práctica y novedosa unidad de tratamiento para ORL que fabrica la reconocida firma europea Euroclinic. Se trata de Otopact Steel v13 que ofrece un diseño elegante y compacto, y combina en un solo equipo el tratamiento endoscópico y el diagnóstico.

### PRÁCTICA Y CON TODO LO NECESARIO

Otopact Steel v13 es fácil de desplazar gracias a sus cuatro ruedas antiestáticas y su tamaño compacto. También por este motivo se puede colocar fácilmente en espacios pequeños, por lo que el profesional puede disponer de todo lo necesario sin que ocupe demasiado. Además, su sistema de montaje desde fábrica permite escoger la disposición de los cajones y su color, y aquellos accesorios necesarios, tales como sistemas de succión, irrigación e iluminación led o soportes de pantalla de monitorización. Es, asimismo, fácil de limpiar y muy resistente a la corrosión gracias a su estructura metálica de acero pintado con resina epoxi. La encimera es de Marlan, también de gran resistencia al agua para evitar la proliferación de gérmenes.

Esta unidad básica de tratamiento de ORL es perfecta para exámenes básicos y diagnósticos endoscópicos. Resulta práctica y novedosa, puesto que puede incorporar una amplia gama de accesorios y opciones, sin olvidar las facilidades de GAES y la asistencia de GAESaudiotest.

**“OTOPACT STEEL V13 PERMITE INSTALAR UN MONITOR LCD, SOFTWARE DE ADQUISICIÓN DE VÍDEO Y CÁMARA PARA ENDOSCOPIA”**

## TECNOLOGÍA AVANZADA EN OPCIÓN

Opcionalmente, esta unidad básica de tratamiento ORL puede incorporar los últimos avances en tecnología inalámbrica en cuanto al control del sillón, pedales inalámbricos, cámara endoscopia sin cables, grabación de imágenes y vídeo sin cables y pantalla táctil. Otros sistemas electrónicos opcionales, tales como alimentador para luces frontales, fuente de luz, sistema de luz ultravioleta de mantenimiento de instrumentos desinfectados o calentador de espejos, se hallan incrustados en el chasis de la unidad. De esta manera, se reduce el espacio y se evitan fallos de conexionado al prescindir de cableados externos.

### BRAZO ARTICULADO ÚNICO EN UNIDADES DE SU CATEGORÍA

Su brazo articulado, único en unidades de su categoría, permite alojar de tres a cinco instrumentos, como aspiración, irrigación o pulverización. Además, incorpora sensores ópticos de puesta en marcha, con lo cual solo hace falta levantar el instrumento para que empiece a funcionar. Ubicados en el brazo articulado se encuentran el control y ajuste de parámetros de los instrumentos y sistemas, que se realizan mediante el panel electrónico con pantalla táctil de 4,7”.

Otopact Steel v13 es altamente funcional y ofrece los accesorios más habituales a precios muy competitivos.

El brazo articulado permite alojar de tres a cinco instrumentos, como aspiración, irrigación o pulverización.



## SURTRON FLASH 160 HF, CIRUGÍA POR RADIOFRECUENCIA

# RENTABLE Y CÓMODO DE UTILIZAR

GAES comercializa el nuevo equipo de cirugía por radiofrecuencia Surtron Flash 160 HF que se caracteriza por su precisión, su facilidad de uso y su rentabilidad. Cómodo para el profesional y poco invasivo para el paciente. Y siempre con la mejor garantía, las mayores facilidades y la mejor asistencia de GAESaudiotest.

**S**urtron Flash 160 HF es el nuevo sistema de cirugía con tecnología de radiofrecuencia que facilita el trabajo diario del profesional ORL. Gracias a su tecnología de alta frecuencia monopolar y bipolar, se consigue una mínima invasión y una rápida cicatrización y recuperación del paciente.

### CORTES PUROS

Este nuevo equipo de radiofrecuencia puede facilitar potencias de radiocirugía durante un tiempo programado, pero también durante pocos segundos, lo que permite realizar cortes puros, corte-coagulación, incisiones con pocas cicatrices, coagulación superficial, coagulación profunda con ausencia de necrosis, así como coagulación y ablación bipolar.

### SOLUCIONES DE USO AMIGABLES Y DE SEGURIDAD

Los profesionales tienen a su disposición un sistema de cirugía profesional, que ofrece soluciones de uso amigables y de seguridad, como la moni-

zación constante del electrodo neutro, la seguridad en el control del electrodo de contacto para el paciente, la posibilidad de controlar las funciones de salida y la potencia desde el mango del equipo, etcétera. Todo ello evita que el profesional tenga que distraer su atención del campo de cirugía.



Los parámetros del sistema se muestran en unos indicadores digitales que hay en el frontal del equipo.



Surtron Flash 160 HF permite hacer cortes puros con una mínima invasión, facilitando la recuperación del paciente.



## “SU MICROPROCESADOR INTERNO CONTROLA TODAS LAS FUNCIONES DEL SURTRON FLASH 160 HF”

### ABSOLUTA FIABILIDAD

Todas las funciones del Surtron Flash 160 HF están controladas por su microprocesador interno que asegura la absoluta fiabilidad de las condiciones de trabajo, y cuyos parámetros se muestran en los indicadores digitales en el frontal del equipo.

“EL SISTEMA DE CIRUGÍA POR  
RADIOFRECUENCIA SURTRON 160 HF TIENE  
PARADA AUTOMÁTICA Y TERMINALES  
REUTILIZABLES”

GAMA DE PRODUCTOS DE USO DIARIO PARA EL PROFESIONAL

# APTA PARA CUALQUIER EQUIPO DEL MERCADO

GAESaudiotest, su aliado tecnológico en electromedicina, ofrece la nueva gama de consumibles. De uso diario para el profesional y apta para cualquier equipo del mercado. Existen productos para todas las líneas de actividad del ORL: audiología, endoscopia, material de consulta y material quirúrgico a unos precios realmente competitivos.



La gama incluye productos para los equipos de diagnóstico auditivo, endoscopia, material de consulta y material quirúrgico.

En el departamento de electromedicina de GAES, con más de 30 años de experiencia en el sector, el profesional médico tiene a su disposición un asesoramiento experto, un servicio de asistencia técnica de reparaciones profesional y un inmejorable soporte clínico. Y ahora, siguiendo con esta línea de servicio al sector médico, GAES presenta la nueva gama de consumibles GAESaudiotest. Dicha gama está compuesta por todo tipo de productos necesarios en el día a día del profesional médico, desde un molde de oído para impedanciometro hasta drenajes timpánicos.

### EQUIPOS AUDIOLÓGICOS

Para los equipos de diagnóstico auditivo, tipo audiómetro e impedanciome-

tro, GAES ofrece almohadillas, fundas desechables y cables para auriculares, cables de cabina, moldes de silicona, moldes de espuma, diademas, papel para audiometrías/impedanciometrías, etcétera. Igualmente, los equipos clínicos de potenciales evocados y emisores otacústicos tienen sus accesorios y consumibles representados en la gama. Son tales como moldes de oído, para cualquier marca de la competencia, electrodos desechables, para adultos, pediátricos, electrodos de pinza, cables de diferentes medidas y tipo de conexión, y sin olvidar geles y pastas limpiadoras y conductivas para realizar sus pruebas de la forma más eficaz y profesional.

### CONSUMIBLES PARA ENDOSCOPIA

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

**“GAES CONTINÚA EN SU LÍNEA DE SERVICIO AL SECTOR MÉDICO CON UNA EXTENSA GAMA DE PRODUCTOS DE USO DIARIO DEL PROFESIONAL”**



tría para fuentes de iluminación y todo tipo de adaptadores para cámaras endoscopia.

### PRODUCTOS PARA CONSULTA Y CIRUGÍA

Filtros, tubos de aspiración, depósitos... Todos estos productos y más están disponibles para los equipos de consulta y también los equipos de cirugía por radiofrecuencia o electrobisturris, como mangos, terminales de microcirugía, monopolares, bipolares... Para las intervenciones de oído medio, además, el ORL tiene a su disposición drenajes timpánicos, prótesis de estapedectomía, tubos de ventilación, etcétera. En definitiva, una amplia gama de consumibles para todas las líneas de actividad del ORL con buenos precios y la garantía de GAESaudiotest.

La extensa gama de productos consumibles que ofrece GAES es apta para cualquier equipo del mercado.



# { Vuelve la calma }

La terapia integral de GAES para aprender a convivir con el tinnitus y recuperar la calma.



## La Terapia Integral de GAES para calmar el tinnitus

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente un 8% de la población percibe, de forma incesante, un molesto ruido en su cabeza que no proviene del exterior. Es lo que conocemos como tinnitus o acúfeno, un problema que afecta claramente a la calidad de vida de las personas que lo padecen. Sin embargo, una terapia correcta puede hacer que los pacientes lleguen a convivir con el tinnitus y recuperen la normalidad en su día a día. GAES Serena, la terapia integral de GAES Centros Auditivos para calmar el tinnitus, ha demostrado su eficacia en el 84% de los casos.

### RECONOCER LOS SÍNTOMAS

La terapia integral de GAES Serena se estructura en cuatro pasos: ayudar al paciente a reconocer los síntomas, evaluar el acúfeno, realizar un tratamiento integral y personalizado para, finalmente, ayudarlo a convivir con el problema reduciendo al máximo su nivel de estrés.

El primer paso es, pues, reconocer los síntomas. Ante pitidos o golpes persistentes internos en los oídos es importante acudir a un centro auditivo para poder iniciar la terapia cuanto antes y llegar a reducir sus síntomas. Con una terapia apropiada y personalizada pueden paliarse las molestias y volver a la tranquilidad.

### EVALUAR EL ACÚFENO

Los Institutos Auditivos Integrales de GAES cuentan con un área especializada en el tratamiento del tinnitus. En muchos casos, los acúfenos van asociados a una pérdida auditiva. Por eso, GAES Serena tiene un protocolo de evaluación que incluye una entrevista personal y una serie de tests y pruebas audiométricas que estudian la implicación de tres síntomas: acúfeno, hiperacusia e hipoacusia. Estas pruebas tienen por objeto medir el timbre y la intensidad del sonido, el grado de incapacidad que genera, la localización de la lesión auditiva y la presencia o ausencia de acúfenos, hiperacusia e hipoacusia.



### OBJETIVO: LOGRAR LA HABITUACIÓN AL ACÚFENO

Se trata de llegar a una situación en la que el paciente no sea consciente de la presencia del acúfeno, solo lo percibe si se fija en él. El primer paso en este proceso es disminuir las implicaciones negativas asociadas al acúfeno produciendo cambios en el sistema nervioso central. En este sentido, es fundamental la terapia sonora y el enriquecimiento de los sonidos ambientales para romper el silencio que propone GAES Serena.

Consulte los centros IAI en [www.gaes.es](http://www.gaes.es)

“EL OBJETIVO FINAL ES DISTRAER LA ATENCIÓN DEL ACÚFENO HASTA LLEGAR A IGNORARLO PARA RECOBRAR EL CONFORT AUDITIVO”



## “LA TERAPIA INTEGRAL GAES SERENA SE OFRECE EN LOS MÁS DE 50 INSTITUTOS AUDITIVOS INTEGRALES DE GAES REPARTIDOS POR TODA ESPAÑA”

Una vez realizado el protocolo de evaluación, los profesionales de GAES Serena elaboran un completo informe para el especialista ORL con los resultados de todas las pruebas y una propuesta de tratamiento para el paciente.

### TRATAR EL ACÚFENO

Tras una completa evaluación se pone en marcha el tratamiento, que incluye soluciones habituadoras, corrección auditiva y una extensa labor de asesoramiento. El objetivo final de la terapia integral de GAES Serena es distraer la atención del acúfeno hasta llegar a ignorarlo. Las soluciones GAES Acufend proporcionan un sonido terapéutico que desvía la atención del acúfeno para que pase desapercibido. El paciente, con la ayuda del audioprotesista, puede elegir entre diferentes sonidos predefinidos con frecuencias y niveles ajustables para encontrar el sonido óptimo. Si, además de acúfenos, el paciente sufre pérdida auditiva, GAES Serena dispone de audífonos de última generación que incorporan Acufend para proporcionar alivio contra el tinnitus y a la vez corregir la pérdida auditiva.

**GAES {acufend}**

“ACUFEND SON LAS SOLUCIONES QUE GAES PROPONE PARA TRATAR Y CALMAR EL ACÚFENO”

GAES Serena ofrece la tecnología más avanzada para evaluar y tratar el acúfeno.

El paciente también tiene a su disposición sistemas de comunicación (Easytek) y complementos auditivos (Easy Pocket, despertador Sound Oasis, almohadas viscoelásticas...) para ayudarle a mitigar los efectos negativos del tinnitus.

### CONVIVIR CON EL TINNITUS

Finalmente, es importante ofrecer pautas y consejos para que el paciente pueda convivir con el ruido del tinnitus. Los

profesionales de GAES Serena ofrecen asesoramiento, pautas, consejos e información audioprotésica para ayudar al paciente a controlar definitivamente el acúfeno.

La terapia integral de GAES Serena tiene una duración diferente en función de cada paciente, e incluye también un plan de seguimiento con consultas y revisiones periódicas. Se ofrece en más de 50 Institutos Auditivos Integrales de GAES repartidos por toda España.

## SONIDOS QUE INCLUYE LA TERAPIA DEL TINNITUS

• **Olas marinas** (terapéutico, inspiradas en la naturaleza, más natural, anti-stress, calma):

- *Playa acantilado*: la impresión general es de un océano profundo rompiendo en una playa.
- *Playa rocosa*: la impresión general es de aguas poco profundas que se rompen en una playa rocosa.
- *Playa arena*: la impresión general es de un océano profundo tranquilo rompiendo en una playa de arena.
- *Playa guijarros*: la impresión general es de un océano tranquilo y profundo rompiendo en una playa de gravilla.



## UNA MEJORA INMEDIATA DE SU CALIDAD DE VIDA

Según un estudio multicéntrico realizado en los centros GAES IAI:

**El 84% de los pacientes manifiestan una mejora evidente tras realizar la terapia GAES Serena.**

**El 67% afirma que ha recuperado la calma tras la terapia.**

**El 78% recomendaría la terapia a otras personas.**





SIEMENS BINAX™

# LA PRIMERA TECNOLOGÍA EN EL MUNDO QUE SUPERA LA AUDICIÓN NORMAL

**binax** GAES presenta la nueva generación de audífonos capaz de ofrecer una calidad de audición desconocida hasta el momento. Siemens binax™ supera incluso la audición normal en situaciones auditivas difíciles. Comprobado científicamente.

Con binax™, la tecnología ha llegado a niveles insospechados. Proporciona lo imprescindible para los usuarios de audífonos: un increíble equilibrio entre audibilidad, calidad sonora y personalización de la audición.

## RESOLUCIÓN DE SONIDO DE ALTA DEFINICIÓN

La tecnología Siemens binax™, tal como se ha comprobado científicamente, permite que los usuarios de audífonos entiendan conversaciones en entornos difíciles, tales como restaurantes y fiestas, incluso mejor que las personas con audición normal. El logro ha sido posible gracias al nuevo sistema de intercambio de datos binax e2e wireless™ 3.0, una red virtual de ocho micrófonos que proporciona una resolución de sonido de alta definición. Como consecuencia, los usuarios obtienen una experiencia auditiva binaural hasta ahora inimaginable.

Las prestaciones binaurales pueden activarse automáticamente cada vez que se necesitan, ya que binax™ pertenece a la tecnología de mayor eficiencia energética en la industria por

**“PROPORCIONA UN INCREÍBLE EQUILIBRIO ENTRE AUDIBILIDAD, CALIDAD SONORA Y PERSONALIZACIÓN”**

lo que respecta a transmisión de audio binaural. Siemens binax™, la primera tecnología de audición binaural que permite, en situaciones difíciles, que los usuarios oigan mejor que las personas con audición normal\*.

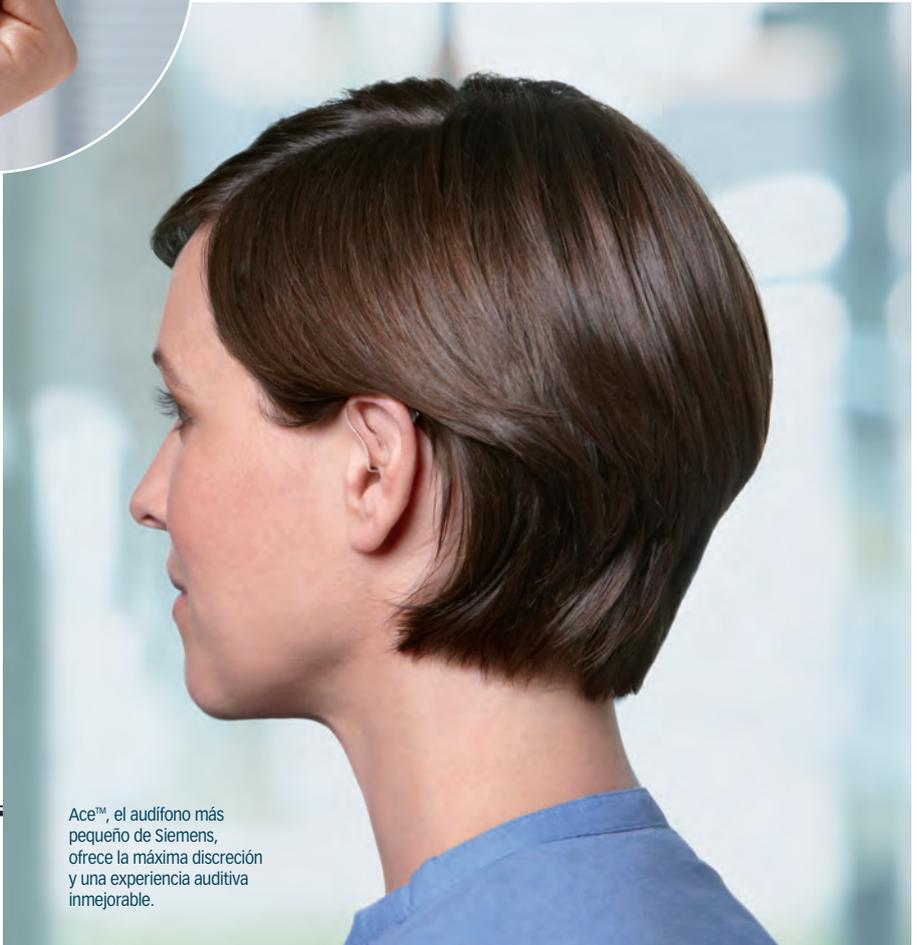
## REVOLUCIÓN EN INGENIERÍA AUDIOLÓGICA

GAES comercializa una amplia gama de

audífonos Siemens equipados con la tecnología binax™, una verdadera revolución en ingeniería audiológica.

## ACE™ BINAX, MÁS DISCRETO QUE NUNCA

Ace™, el audífono más pequeño de Siemens, ofrece la máxima discreción y una experiencia auditiva inmejorable. A pesar de su reducido tamaño, incorpora prestaciones sofisticadas: opción de control remoto a través de la aplicación gratuita touchControl; micrófonos direccionales para centrarse en el sonido que viene de frente y reduciendo el procedente de otras direcciones, y receptor externo flexible = auricular externo con múltiples



Ace™, el audífono más pequeño de Siemens, ofrece la máxima discreción y una experiencia auditiva inmejorable.

GAES PRESENTA EN  
PRIMICIA LA NUEVA GAMA  
SIEMENS BINAX



Los audífonos Siemens binax™ pueden controlarse discretamente a través de smartphone gracias a la aplicación gratuita touchControl.

opciones de potencia. Ace™ incorpora también nuevas opciones para terapia de habituación al tinnitus. Es, además, resistente a la humedad, el sudor, el polvo y la suciedad.

#### PURE™ Y CARAT™ BINAX, DISEÑADOS PARA LA AUDICIÓN BINAURAL

Pure™ y Carat™ proporcionan la experiencia auditiva binaural más real posible. Y lo consiguen con el consumo de pila más bajo del sector para audífonos con procesamiento binaural. Además, gracias a su gama de accesorios (transmisores de audio, controles remotos, micrófonos externos y estaciones de carga) ofrecen un control discreto y una máxima comodidad.

La tecnología Siemens binax™ supone un avance mundial en el mundo de la audición al permitir que los usuarios con problemas de audición puedan entender conversaciones en

situaciones auditivas complicadas, incluso mejor que las personas con una audición normal. Es el equilibrio perfecto entre capacidad de audición y una calidad de sonido rica y real.



La amplia gama de accesorios proporciona un control discreto del audífono y la máxima comodidad.

Pure™ ofrece una experiencia auditiva binaural extraordinaria.



“LA TECNOLOGÍA  
SIEMENS BINAX™  
SUPONE UN  
AVANCE  
ESPECTACULAR  
EN LA MEJORA  
DE LA CALIDAD  
DE LA AUDICIÓN”

\* Dos estudios clínicos muestran que binax proporciona mejor audición que la normal en determinados entornos difíciles (University of Northern Colorado, 2014; Oldenburg Hörzentrum, 2013): los umbrales de recepción del habla (SRT) en situaciones de fiesta o cóctel mejoraron hasta en 2,9 dB para usuarios con pérdida entre leve y moderada utilizando audífonos Carat binax o Pure binax con direccionalidad estrecha, comparado con personas de audición normal.

## TERAPIA INTEGRAL DEL TINNITUS

- Una de cada dos personas con tinnitus sufre una molestia insuperable que reduce considerablemente su calidad de vida.
- La Terapia Integral del Tinnitus se basa en utilizar las estrategias disponibles actualmente a pacientes diagnosticados con acúfenos. Consiste en corrección auditiva, consejo e información y el uso de habitadores o generadores de sonido.
- La Terapia enseña a convivir desviando la atención al acúfeno, mediante la estimulación de otros sonidos generados por instrumentos auditivos digitales, sistemas de comunicación y complementos.
- En nuestros más de 50 centros GAES IAI, Institutos Auditivos Integrales ofrecemos un servicio con profesionales, instalaciones y el equipamiento necesario para la valoración y el tratamiento del paciente con acúfeno.
- Desde un protocolo de actuación inicial con una serie de pruebas y test de valoración hasta un plan de seguimiento “GAES Serena” con visitas programadas durante todo el proceso.

# GAES SENSIS RIC, EL PRIMER AUDÍFONO CON DETECCIÓN INTELIGENTE DE AMBIENTES

Desde su fundación, hace más de 60 años, GAES investiga para encontrar las mejores soluciones auditivas. Fruto de este compromiso nace GAES Sensis RIC, un audífono digital con avanzada tecnología capaz de detectar diferentes ambientes y ofrecer la mejor calidad de sonido en cualquier situación. Para disfrutar de la vida y de todos sus sonidos con la garantía made in GAES.

**G**AES Sensis RIC es la elección más inteligente. Gracias a la detección automática de ambientes "ISD", el audífono identifica el entorno donde se encuentra y reajusta automáticamente los parámetros de adaptación para asegurar una audición más natural y confortable en ambientes con ruido, viento o música. Además, resulta muy cómodo porque incorpora un mando a distancia para controlar todas las funciones con la máxima discreción.

#### DIRECCIONALIDAD ADAPTATIVA

Sensis RIC está equipado con un sistema de doble micrófono que proporciona una mayor inteligibilidad del habla, puesto que reduce el ruido de fondo procedente de otras fuentes sonoras. Además, para ofrecer una audición más

confortable, dispone de un cancelador optimizado de la realimentación que previene y elimina los pitidos.

Por otra parte, incorpora un mini-auricular externo que se coloca en el canal auditivo para obtener una calidad de sonido extraordinariamente natural. Y para ofrecer mayor resistencia y durabilidad, tiene una carcasa con recubrimiento Premium. Consigue un sellado perfecto y una mayor protección, lo que implica mayor resistencia a la humedad y a los productos cosméticos.

GAES Sensis RIC es una apuesta segura. Porque combina la más avanzada tecnología digital con una gran resistencia, durabilidad y un consumo de pilas reducido. Tecnología sensible inteligente al alcance de todos.



#### Discreción y comodidad en su mano.

Gracias a su mando a distancia, el usuario puede controlar funciones de su audífono como el ajuste de volumen o el cambio de programa.



**"SU  
AVANZADO  
SISTEMA DE  
DETECCIÓN  
IDENTIFICA  
EL ENTORNO  
Y REAJUSTA LOS  
PARÁMETROS  
DEL AUDÍFONO"**



**"GAES SENSIS RIC PROPORCIONA UNA AUDICIÓN MÁS  
CONFORTABLE Y MUCHO MÁS NATURAL"**



**Diseño compacto y atractivo.** Sensis RIC está disponible con acabado metalizado y cinco colores.

## NUCLEUS PROFILE CI522 CON ELECTRODO SLIM STRAIGHT DE COCHLEAR

# EL IMPLANTE COCLEAR MÁS FINO DEL MERCADO

GAES lanza el nuevo Nucleus Profile CI522 con electrodo Slim Straight de Cochlear, el implante coclear más fino que existe. Con este lanzamiento, GAES y Cochlear desean contribuir a mejorar la experiencia auditiva de los usuarios de implante, ahora y siempre.



Su nuevo electrodo dispone de la certificación CE (0123) para su distribución en Europa.

El implante coclear **Nucleus Profile CI522 con electrodo Slim Straight** es el implante coclear más fino que existe. Con su diseño fino, las series Profile CI500 proporcionan un manejo cómodo al cirujano durante la inserción del electrodo y ofrece a su paciente un aspecto muy discreto. En combinación con el electrodo más fino y largo del sector, el implante **Nucleus Profile CI522 con electrodo Slim Straight** constituye el implante ideal para la audición híbrida.



### EL RECEPTOR/ESTIMULADOR MÁS FINO

- Cuerpo de implante más fino, diseñado para minimizar la excavación ósea y la protuberancia cutánea.
- Carcasa de titanio para una gran resistencia a los golpes.
- Bobina del implante que permite telemetría.
- Sondas simétricas de salida de la carcasa principal, dispuestas una junto a otra para facilitar la intervención. Se aplica el mismo procedimiento en ambos oídos.
- Geometría externa de líneas suaves para reducir el riesgo de infección.
- Imán extraíble para poder realizar resonancia magnética de forma segura y con una mínima distorsión de la imagen. En determinadas condiciones puede realizarse resonancia magnética por imagen a 1,5 teslas con el imán colocado en su sitio y hasta 3 teslas retirando el imán.

### ELECTRODO RECTO Y FINO

- Diámetro apical: 0,3 milímetros
- Diámetro basal: 0,6 milímetros
- 22 electrodos de platino repartidos en haz activo de 19,1 milímetros
- Electrodo intracoclear con superficie lateral lisa
- Dos marcadores blancos que indican la profundidad de la inserción
- Rigidizador basal patentado para una inserción suave con un único movimiento, lo que facilita el uso por parte del Cirujano y minimiza el traumatismo de inserción
- Mango y ángulo de la sonda optimizado para facilitar la manipulación quirúrgica
- Dos electrodos extracocleares para proporcionar una estimulación sonora más personalizada para el paciente



### IDEAL PARA PACIENTES DE CORTA EDAD

Este nuevo implante es, por sus características, ideal para pacientes de corta edad, ya que las placas estimuladoras-receptoras de las series Nucleus CI500 tienen tan solo 3,9 milímetros de grosor.



#### PESO

8,6 gramos, incluido el haz de electrodos



#### IMPACTO

Resistente a impactos externos de hasta 2,5 julios

## ACCESORIOS COCHLEAR™ WIRELESS

# AUTÉNTICA LIBERTAD SIN HILOS

GAES presenta una gama de tres accesorios que permiten a las personas con problemas de audición participar y relacionarse con los demás en determinadas situaciones auditivas. Lo mejor es que ofrecen una verdadera libertad inalámbrica. Sin cables de ningún tipo. Los accesorios Cochlear™ Wireless están indicados para los procesadores de sonido CP910 y CP920 de Nucleus 6.

Ya sea hablar por teléfono, asistir a una reunión o ver la televisión, los usuarios podrán oír más y mejor con los accesorios Cochlear™ Wireless. Los accesorios permiten conectarse fácilmente con las personas y los dispositivos que el usuario desea oír. El sonido se transmite directamente al procesador de sonido, sin necesidad de llevar al cuello un dispositivo voluminoso como requieren otros sistemas menos avanzados. Son 100% inalámbricos y manos libres. Por eso, lo único que tiene que hacer el usuario es centrarse en disfrutar de una experiencia auditiva impecable.

El mini micrófono se engancha en la ropa y transmite el habla de forma inalámbrica hasta una distancia máxima de siete metros.

**COCHLEAR™ WIRELESS MINI MIC**

El Cochlear™ Wireless Mini Mic separa con claridad el ruido y el habla, incluso a cierta distancia. Es lo último en sistemas portátiles para streaming de voz y sonido. Se trata de un micrófono inalámbrico portátil, con clip, que transmite la voz y el sonido directamente al procesador de sonido del usuario. Por ejemplo, puede engancharse fácilmente en la solapa del profesor de un niño con audífono durante la clase o en la solapa del interlocutor cuando esté en una reunión, cena...



Con el Mini Mic enganchado en su interlocutor, el usuario no perderá ni una palabra, y podrá mantener una conversación incluso si hay ruido alrededor. Su conexión es tan sencilla que permite utilizarlo en todas partes: en el coche, en su casa, en la ciudad. Básicamente, donde quiera que esté. El Mini Mic también puede utilizarse para transmitir otros sonidos y música. Funciona como un sistema de streaming de enchufar y usar, y permite escuchar canciones, ver vídeos en el ordenador o hablar con amigos a través de servicios telefónicos en línea.

**COCHLEAR™ WIRELESS PHONE CLIP**

El Cochlear™ Wireless Phone Clip es una pinza para teléfono que permite disfrutar de conversaciones telefónicas de forma más clara y práctica. Permite hacer llamadas con manos libres directamente al procesador de sonido. Las llamadas telefónicas resultan más agradables gracias a que el sonido se transmite directamente al procesador, y el usuario puede contestar y ajustar el volumen con solo pulsar un botón.

En el coche o en cualquier otro lugar, el usuario puede dejar su teléfono en el bolsillo o bolso, y disfrutar de la comodidad y seguridad de las llamadas manos libres. Además, si tiene problemas para oír mientras habla por teléfono debido al ruido de fondo, el Cochlear™ Wireless Phone Clip puede bloquear el ruido ambiental para que el usuario y su interlocutor puedan hablar con tranquilidad incluso en lugares ruidosos.



## COCHLEAR™ WIRELESS MINI MIC

- Alcance de 7 metros como mínimo con una línea de visión clara
- Tiempo de conversación de 8,5 horas por carga de batería
- Se carga totalmente en 3 horas con el cargador incluido
- Conexiones privadas y seguras
- Activado con solo pulsar un botón (también desde el mando a distancia)
- Posibilidad de streaming “enchufar y usar”
- Si usted sale del alcance y regresa antes de que hayan transcurrido 5 minutos, el dispositivo se vuelve a conectar automáticamente
- Indicador luminoso de batería baja
- Control de volumen fácil de usar



Los teléfonos móviles son cada vez más inteligentes y la avanzada tecnología de control de voz se generaliza cada vez más. Con el Phone Clip, es posible aprovechar estas funcionalidades para, por ejemplo, usar la voz para componer y enviar mensajes de texto.

## COCHLEAR™ WIRELESS TV STREAMER

Este accesorio es un transmisor que permite ver la televisión a un nivel de sonido que se adapte a las preferencias del usuario, y sin causar molestias a los demás. Permite disfrutar de un sonido claro y nítido directamente desde la televisión. Con el Cochlear™ Wireless TV Streamer, el usuario no necesita elegir entre ver la televisión y participar en una conversación. Porque el

**“LA ROBUSTA CONEXIÓN INALÁMBRICA NO SOLO ES FÁCIL DE INSTALAR, TAMBIÉN SE RECONECTA AUTOMÁTICAMENTE SI EL USUARIO, POR EJEMPLO, SALE DE LA HABITACIÓN PARA BUSCAR ALGO”**

## COCHLEAR™ WIRELESS PHONE CLIP

- 6 horas de tiempo de conversación
- 80 horas de tiempo de espera
- Funciones de rechazo de llamada y transferencia, último número marcado y marcación por voz
- Un botón de silencio para bloquear los sonidos ambientales
- Conexión simultánea a dos dispositivos Bluetooth (como un teléfono y una tablet)
- Función de control remoto fácil de usar
- Sonido estéreo de alta calidad al transmitir música
- Conexión privada y segura



sonido de la televisión se transmite directamente al procesador del audífono, pero manteniendo al usuario conectado a lo que ocurre a su alrededor.

La robusta conexión inalámbrica no solo es fácil de instalar, también se reconecta automáticamente si el usuario, por ejemplo,

## COCHLEAR™ WIRELESS TV STREAMER

- Transmite sonido estéreo directamente a su procesador de sonido CP910 o CP920
- 7 metros de alcance como mínimo
- Ajustelo para poder oír dispositivos de audio y sonidos a su alrededor
- Emparéjelo y compártalo con todos los procesadores de sonido que desee
- Instálelo y olvídense –permanece siempre emparejado–
- Se reconecta automáticamente si usted sale de la habitación pero regresa antes de que hayan transcurrido 5 minutos



sale de la habitación para buscar algo. Si regresa al campo de siete metros del TV Streamer antes de que hayan transcurrido cinco minutos, éste continuará el streaming sin necesidad de hacer nada. No tiene botón de conexión/desconexión, la transmisión se inicia automáticamente.

El transmisor para TV puede enlazarse con varios procesadores de sonido, lo que permite al usuario ver la televisión en compañía.





## SERVICIOS Y GARANTÍAS



GAES pone a disposición de sus clientes una amplia oferta de servicios y garantías para hacerles sentir la total seguridad de tratar con una marca de confianza. En los más de 60 años que lleva en el mercado, la empresa ha investigado y desarrollado productos y servicios que se adaptan a las necesidades de los clientes y les hacen la vida más fácil. Hoy, refuerza su oferta para ofrecer los mejores servicios con las mejores garantías.

# LA SEGURIDAD DE TRATAR CON UNA MARCA DE CONFIANZA

**G**AES garantiza reparaciones y sustituciones de las ayudas auditivas a los clientes que pasen regularmente las revisiones esenciales del Plan de Seguimiento y Mantenimiento GAES Adapta, siempre que no se produzca la sustitución del producto o de un componente por un mal uso por parte del usuario. El periodo de garantía de los productos varía: por ejemplo, en audífonos es de 3 años desde la fecha de entrega incluida la mano de obra; en accesorios y ayudas técnicas (excepto las relacionadas con sistemas implantables) es de 2 años, mientras que en moldes y catamaranes, cargadores, baterías, bombillas, etcétera, es de 6 meses. Las reparaciones fuera del periodo de garantía también están garantizadas por 6 meses, incluida la mano de obra.

### VENTAJAS DE SER CLIENTE GAES

Ser un cliente GAES tiene sus ventajas. Por ejemplo, por el mero hecho de adquirir un producto en cualquiera de sus centros auditivos, los clientes pasan a formar parte del Club GAES, una iniciativa desarrollada para hacerles sentir especiales y ofrecerles un trato único, personalizado y con unos beneficios realmente diferenciales. Hasta ahora, el Club ha conseguido reunir cerca de 400.000 socios y socias preocupados por mejorar su calidad auditiva.

### PLAN DE REVISIÓN DE LA AUDICIÓN

GAES aplica a todas sus adaptaciones de audífonos el plan de seguimiento y mantenimiento GAES Adapta durante la validez de la garantía de los audífonos, lo que asegura su manteni-

“GAES PONE LAS SOLUCIONES AUDITIVAS AL ALCANCE DE TODOS CON UNAS CÓMODAS CONDICIONES DE FINANCIACIÓN”



El compromiso de GAES es lograr clientes totalmente satisfechos.

miento básico durante los primeros tres años. Este plan es el complemento perfecto para asegurar en todo momento el funcionamiento correcto de las ayudas auditivas. Por otra parte, para mantener la validez de las garantías de GAES, es necesario pasar las revisiones

## ¿QUÉ OFRECE EL CLUB GAES?

- **Servicios preferentes** en los centros auditivos GAES
- **Regalos y descuentos** en productos auditivos
- **Puntos GAES canjeables por regalos**
- **Ofertas exclusivas** en establecimientos colaboradores del Club
- **Suscripción gratuita** a la revista *Gente GAES*.



esenciales que, en concreto, son la quinta, séptima y novena del Plan GAES Adapta. Cada una de ellas proporciona, además, 50 Puntos GAES.

### COMPROMISO DE SATISFACCIÓN TOTAL

El compromiso de GAES es lograr clientes totalmente satisfechos. Por este motivo, se compromete a devolver el importe de las adaptaciones de audífonos durante los 3 primeros meses a aquellos que no queden satisfechos, siempre y cuando hayan cumplido las dos primeras revisiones del Plan GAES Adapta.

### COBERTURA DE RIESGO TOTAL

GAES ha implementado, además, en toda su gama de ayudas auditivas la cobertura de riesgo total, que ayuda a los clientes a disfrutar de mayor seguridad ante la rotura, pérdida o robo de los audífonos. Durante los primeros tres años, se pueden obtener interesantes descuentos: el 60% del precio durante el primer año, el 45% durante el segundo y el 30% durante el tercero. Para poder disfrutar de esta cobertura, el cliente debe pasar las revisiones esenciales del plan GAES Adapta.

## SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN LOS CENTROS IAI

- Valoración y asistencia audiológica en personas adultas
- Audiología infantil
- Tratamiento del acúfeno
- Atención al implantado
- Reeducación auditiva
- Otros servicios

Para saber más sobre los centros especializados, visitar [www.gaes.es](http://www.gaes.es)

## PLAN DE REVISIÓN GAES ADAPTA

### Revisiones durante el primer año

1ª revisión	primeros 15 días
2ª revisión	1º mes
3ª revisión	4º mes
4ª revisión	8º mes
5ª revisión	12º mes. <i>Revisión esencial</i>

### Revisiones durante el segundo año

6ª revisión	18º mes
7ª revisión	24º mes. <i>Revisión esencial</i>

### Revisiones durante el tercer año

8ª revisión	30º mes
9ª revisión	36º mes. <i>Revisión esencial. Fin de garantía</i>
10ª revisión	42º mes. <i>Revisión extra</i>

Quedan excluidas de dicho seguro las adaptaciones que hayan sido subvencionadas por medios sociales.

### SERVICIOS ESPECIALIZADOS

Además de sus centros auditivos, GAES cuenta con los llamados IAI, Institutos Auditivos Integrales, donde se ofrecen servicios audiológicos multidisciplinares. Están orientados a responder de manera personalizada y profesional a las necesidades auditivas del sector, en colaboración con el especialista ORL y los colectivos relacionados con la audición. En ellos, se ofrece valoración y asistencia audiológica para personas adultas, audiológica infantil, tratamiento del acúfeno, atención al implantado y reeducación auditiva, entre otros servicios.

Y todo ello con una financiación a la medida. GAES pone las soluciones auditivas al alcance de todos con unas condiciones que se ajustan a las necesidades de cada uno: todos los productos se pueden pagar en cómodos plazos desde 3 hasta 36 meses.

## Ganadores del Premio Juan Gassó Bosch

Desde hace unos años, GAES patrocina el **Premio Juan Gassó Bosch** en honor al fundador de la empresa. Este premio se entrega tanto en el Congreso Nacional de la SEORL como en otros congresos de ORL locales o internacionales. A este premio pueden optar las comunicaciones orales presentadas especialmente en las áreas de Audiología, Otología y Otoneurología, que son evaluadas una vez concluido el congreso por un jurado predefinido.

A día de hoy, GAES ya ha colaborado en 50 convocatorias del **Premio Juan Gassó Bosch**. Algunos de los últimos premiados han accedido gustosamente a contarnos su experiencia.

### “A este premio pueden optar las comunicaciones orales presentadas especialmente en las áreas de Audiología, Otología y Otoneurología”

**Dra. Júlia de Juan Beltrán**  
HOSPITAL DE LA SANTA CREU I  
SANT PAU, BARCELONA

**¿Cuándo recibió el Premio Juan Gassó Bosch y qué supuso para usted haber obtenido este reconocimiento?**

Recibí el Premio Juan Gassó Bosch en octubre de 2012, en la 64ª edición del

Congreso Nacional de la Sociedad Española de ORL y PCF. El premio no solo supuso una gran satisfacción tanto profesional como personal, sino también un reconocimiento al trabajo de investigación realizado en equipo. La colaboración entre todos los miembros de la sección de Otología del Hospital de Sant Pau, el Dr. Orús y la Dra.

Venegas, junto con el neurorradiólogo especializado en ORL, el Dr. de Juan, fue clave para la realización del estudio.

**¿En qué consistió su proyecto de investigación?**

El proyecto de investigación consistió en revisar el impacto de la cirugía sobre la audición y el vértigo en los



De izquierda a derecha: Dr. Orús, Dra. de Juan, Dr. de Juan y Dra. Venegas.



Dra. María Dablanca Blanco.

pacientes afectos de una fístula laberíntica secundaria a colesteatoma.

**¿Por qué se decidió por ese tema en concreto?**

Porque, en contra de lo que clásicamente se pensaba, sospechábamos que no todos los pacientes con afectación del laberinto posterior secundaria a un colesteatoma, presentaban cofosis ni vértigo después de intervenir el colesteatoma. Quisimos corroborar esta sospecha con nuestros datos.

**“EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CONSISTIÓ EN REVISAR EL IMPACTO DE LA CIRUGÍA SOBRE LA AUDICIÓN Y EL VÉRTIGO EN LOS PACIENTES AFECTOS DE UNA FÍSTULA LABERÍNTICA SECUNDARIA A COLESTEATOMA”.**

**DRA. JÚLIA DE JUAN BELTRÁN**

**“ESTE TIPO DE RECONOCIMIENTO APORTA ÁNIMO Y MOTIVACIÓN PARA SEGUIR REALIZANDO UNA LABOR CIENTÍFICA, QUE SIEMPRE SUPONE UN ESFUERZO “EXTRA”, DENTRO DE NUESTRO ÁMBITO PROFESIONAL”.**

**DRA. MARÍA TERESA CUESTA**

**¿En qué situación se encuentra actualmente su investigación?**

Actualmente estamos pendientes de iniciar una nueva investigación, con el objetivo de prever, antes de la cirugía, la hipoacusia neurosensorial posoperatoria de estos pacientes. A través de una resonancia magnética preoperatoria, identificaríamos la posible presencia o no de fibrosis a nivel del laberinto posterior. Si existiera fibrosis, indicaría que no hay contacto directo entre el laberinto membranoso y la matriz del colesteatoma, y por tanto, existiría menor riesgo de hipoacusia posoperatoria. ✕

**Dra. María Dablanca Blanco**

**HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MÓSTOLES**

**¿Cuándo recibió el Premio Juan Gassó Bosch y qué supuso para usted haber obtenido este reconocimiento?**

Recibí el premio en abril de 2013, durante el primer Congreso de Residentes de la AMORL. Ocurrió durante el último mes de mi etapa de formación como residente, y la verdad que fue algo muy gratificante en un momento que, para todo el que acaba, es un poco estresante. Me sorprendió cuando fui seleccionada y el ganar el primer premio, la primera vez que se hacía y en ese momento, resultó ser para mí un muy buen fin de residencia, no me lo esperaba.

**¿En qué consistió su proyecto de investigación?**

Mi caso clínico trataba sobre un condrosarcoma de laringe. Fue un

paciente que operamos ese año, muy curioso tanto en las manifestaciones clínicas como en la radiología. Los compañeros del servicio de rayos de mi hospital me ayudaron con reconstrucciones multiplanares e imágenes de endoscopia virtual. También aporté iconografía de la fibroscopia, la laringoscopia directa y la anatomía patológica, por lo que la exposición resultó curiosa y llamativa.

**¿Por qué se decidió por ese caso en concreto?**

Me pareció un caso interesante, que justo habíamos operado en esa época y del que disponíamos datos, bonitas imágenes y evolución.

**¿En qué situación se encuentra actualmente su investigación?**

Fue un caso puntual y concreto que preparé para el concurso, se expuso y se cerró. Actualmente estoy escribiendo algunas publicaciones sobre otras cosas, pero no sobre ese tema en concreto. ✕

**Dra. M<sup>a</sup> Ángeles Herreros Sánchez**

**COMPLEJO HOSPITALARIO DE MÉRIDA**

**¿Cuándo recibió el Premio Juan Gassó Bosch y qué supuso para usted haber obtenido este reconocimiento?**

Recibí el premio durante la XXVIII Asamblea Extremeña de Patología CF y ORL, celebrada en Cáceres en marzo del año 2013. La beca supuso un aliado en la actividad investigadora y también una oportunidad para poder



Dra. Mª Ángeles Herreros Sánchez.

## “CON EL PROTOCOLO UTILIZADO SE CONSIGUE UN CONTROL EFICAZ DE LAS CRISIS DE VÉRTIGO”.

DRA. Mª ÁNGELES HERREROS SÁNCHEZ

un paciente que tras haber sido sometido a cirugía y quimio-radioterapia, por un tumor de cavidad oral, presentó 9 años después una gran tumoración (7 cm) en rama mandibular. Por sus características se consideró un tumor radioinducido.

- “Tumoración Gigante del Espacio Parafaríngeo” en 2012, en el que se presentó un paciente con una gran tumoración cervical, cuyo diagnóstico diferencial fue muy complejo, confirmando finalmente que se trataba de un schwannoma.

### ¿Por qué se decidió por estos casos en concreto?

Ambos casos se consideraron de interés por presentar baja frecuencia en la práctica clínica habitual y por haber presentado un reto en su enfoque diagnóstico y terapéutico. Poder compartir este tipo de casos poco habituales nos ayuda a todos los especialistas a crecer como profesionales, y ofrecer a nuestros pacientes las mejores opciones de tratamiento. ✖

optar a la realización de un curso de disección con cadáver.

### ¿En qué consistió su proyecto de investigación?

Se trataba de una revisión para la evaluación de resultados de la terapia intratimpánica en la Enfermedad de Ménière.

### ¿Por qué se decidió por ese tema en concreto?

En primer lugar por mi interés en la Otoneurología. Me decidí por este tema porque este tratamiento se ha realizado en mi hospital desde los primeros momentos en que la terapia fue descrita, y éramos conscientes de la necesidad de evaluar los resultados y responder a la pregunta: “¿lo estamos haciendo bien?”.

### ¿En qué situación se encuentra actualmente su investigación?

La revisión nos ha ayudado a conocer que con el protocolo utilizado se consigue un control eficaz de las crisis de vértigo y que la aparición de hipoaquisia como efecto secundario de la terapia con gentamicina se presenta en un bajo porcentaje de casos; siendo los resultados equiparables a los obtenidos en otras series. ✖

## Dra. María Teresa Cuesta

HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. PESET (VALENCIA)

### ¿Cuándo recibió el Premio Juan Gassó Bosch y qué supuso para usted haber obtenido este reconocimiento?

Recibí el premio Juan Gassó Bosch en dos ocasiones, 2011 y 2012. Este tipo de reconocimiento aporta ánimo y motivación para seguir realizando una labor científica, que siempre supone un esfuerzo “extra”, dentro de nuestro ámbito profesional. En el servicio al que pertenezco se fomenta mucho este tipo de actividad, haciendo que todos participemos en diferentes proyectos, por lo que estos premios suponen un gran empuje para todos.

### ¿En qué consistieron sus aportaciones?

Se trató de concursos de casos clínicos cuyos títulos fueron:

- “Tumor Radioinducido” en 2011, trató de



Dr. José Dalmau Galofre, jefe de servicio ORL del HU Dr. Peset, junto a la María Teresa Cuesta.



Dr. Eduardo Mena.

## Dr. Eduardo Mena

FUNDACIÓN HOSPITAL  
CALAHORRA (LA RIOJA)

### ¿Cuándo recibió el Premio Juan Gassó Bosch y qué supuso para usted haber obtenido este reconocimiento?

Fue en mayo de 2013, durante el XXI Congreso de la Sociedad de ORL de Castilla y León, Cantabria y La Rioja. Haberlo recibido supuso para mí y el equipo de trabajo una gran satisfacción y ánimo para seguir progresando en este proyecto.

### ¿En qué consistió su proyecto de investigación?

En el desarrollo de un protocolo de evaluación de la timpanometría de alta frecuencia (1.000 Hz) en lactantes, como procedimiento diagnóstico. Para identificar la frecuencia timpanométrica (226 Hz o 1 kHz), más sensible y específica para el oído medio del lactante y determinar la correlación entre los resultados de las pruebas del cribado auditivo y las posibles patologías de oído medio.

### ¿Por qué se decidió por ese tema en concreto?

Porque la valoración del oído medio en

## “LA VALORACIÓN DEL OÍDO MEDIO EN LOS NIÑOS ES ESENCIAL”.

DR. EUDARDO MENA

los niños es esencial. La timpanometría es el procedimiento estándar para conocer las características dinámicas del oído medio, y la elección de la frecuencia de 1.000 Hz en lactantes permite una mejor identificación de la otitis media serosa en el programa universal de cribado auditivo y en todos aquellos niños menores de 6 meses, que procedan de urgencias o consultas externas. Su uso rutinario es posible que nos permita calibrar mejor los beneficios de diferentes opciones de tratamiento.

### ¿En qué situación se encuentra actualmente su investigación?

Actualmente hemos desarrollado el proyecto y lo hemos puesto en práctica en el servicio de ORL del Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV). Tras un año de aplicación, hemos ido recolectando los datos y analizándolos, a fin de presentar una publicación con los resultados. El protocolo de utilización de la timpanometría de 1.000 Hz en lactantes sigue en uso en el servicio ORL del HCUV. ✕



Dr. Francisco García Purriños.

## Dr. Francisco García Purriños

JEFE DE SERVICIO ORL EN EL  
SERVICIO MURCIANO DE SALUD

### ¿Cuándo recibió el Premio Juan Gassó Bosch y qué supuso para usted haber obtenido este reconocimiento?

Recibí el premio Juan Gassó Bosch en 2013. No hay muchos premios a los que pueda optar un investigador esencialmente clínico, por tanto el recibirlo supuso sobre todo una satisfacción por el reconocimiento que conlleva. Por otra parte, el tema elegido puede ser abordado desde varias especialidades, así que también es importante que se sepa que un otorrino realiza con solvencia cirugía en este campo.

### ¿En qué consistió su proyecto de investigación?

El trabajo recoge la experiencia de más de 20 años de cirugía del pabellón auricular y expone cómo hemos ido desarrollando la técnica hasta adquirir una personal y fiable, así como los resultados de la cirugía en más de 250 intervenciones

### ¿Por qué se decidió por ese tema en concreto?

Me decidí por el estudio de la cirugía del pabellón auricular como uno de mis campos de interés porque pienso que es una parte de nuestra especialidad poco atendida, con técnicas quirúrgicas no muy difíciles pero que muchos otorrinos no realizan por no tener ocasión. Con mi trabajo pruebo que la técnica puede y debe ser realizada por especialistas ORL.

### ¿En qué situación se encuentra actualmente su investigación?

El trabajo principal ya está hecho. El objetivo actual es triple: el aumento del número de pacientes (el “n” del trabajo), el estudio de las principales complicaciones, sobre todo cómo prevenir la extrusión del material de sutura, y la elaboración de vídeos para divulgar nuestra técnica. ✕

▶ TODOS LOS SERVICIOS EN UN MISMO ESPACIO PARA UNA ATENCIÓN INTEGRAL

## GAES abre su centro número 600

**G**AES inauguró, el pasado 5 de marzo, un nuevo centro en la calle José Abascal (Madrid). La tienda, la número 600 de la compañía en el mundo, supone el nacimiento de un nuevo concepto de centro auditivo en el que se ofrecen, por primera vez, todos los servicios en un mismo espacio para proporcionar al usuario una atención integral.

El nuevo centro auditivo, de más de 300 m<sup>2</sup>, ofrece todos los servicios habituales de los Institutos Auditivos Integrales de GAES, entre los que se encuentran los servicios audiológicos multidisciplinares, que incluyen audiolgía infantil, tratamiento para acúfenos, atención a implantados cocleares y reeducación auditiva. En lo que se refiere a los implantes, el centro ofrece un servicio de reparación y de sustitución inmediata del procesador en caso de avería. Además, cuenta con especialistas médicos que, a través de la tecnología más innovadora, abordan todo el proceso de tratamiento de los trastornos auditivos. El apoyo y la colaboración con la investigación es otra de las apuestas de GAES para este nuevo concepto de centro auditivo. Así, en la nueva tienda GAES José Abascal se llevan a cabo di-



versos estudios clínicos de interés científico y médico sobre el sector de los dispositivos implantables.

Abajo, de izquierda a derecha: Antonio Gassó, director general y consejero delegado de GAES Centros Auditivos; María Isabel Martínez-Cubells, entonces concejala presidenta del Distrito de Chamberí; Jesús A. Vidart, director general de gestión económica y compra de productos farmacéuticos de la Comunidad de Madrid, y Eduardo Navas, director Unidad de Negocio GAES Centros Auditivos.

El acto de inauguración contó con la presencia de María Isabel Martínez-Cubells, entonces concejala presidenta del Distrito de Chamberí. Además, el Dr. Enrique Durio, junto al resto de profesionales que forman el equipo médico del centro, ofrecieron una conferencia sobre la presbiacusia, dirigida a informar a los clientes sobre los factores del envejecimiento que determinan la pérdida gradual de la audición.



GAES ha apostado por un nuevo modelo de centro auditivo en el que se ofrece una atención integral a los usuarios.



► DÍA DEL IMPLANTADO

## Gran participación en el Día del Implantado de Extremadura



Dr. Ramos Puerto, cirujano de implantes del Hospital San Pedro de Alcántara, junto a Ana Belén Durán, logopeda de la Unidad de Implantes.

Numerosos pacientes implantados de toda Extremadura participaron en la tradicional fiesta en honor al implantado que organiza la Unidad de Implantes del Hospital San Pedro de Alcántara, en Cáceres. Los pacientes estuvieron acompañados por sus familiares y miembros del

servicio ORL del hospital, ya que estas jornadas permiten a pacientes y profesionales compartir experiencias tras su implantación. En esta edición, el Dr. Ramos Puerto tomó el relevo como cirujano de la Unidad de Implantes tras el traslado de la Dra. Lavilla a Zaragoza.

Pacientes implantados junto a sus familiares y profesionales del servicio ORL del Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres.



## Implantes **PONTO**

### ► Hospital Militar de Zaragoza

El Hospital General de la Defensa de Zaragoza realizó el pasado 19 de marzo la primera cirugía de implante PONTO. De izquierda a derecha: Dr. Pérez Sánchez, Sara González (instrumentista), Leonor (estudiante de medicina), Dr. Abad Royo, Fernando (estudiante de medicina), Dra. Lázaro Sánchez y Sara de Torres (GAES).



### ▲ Hospital Universitario de Canarias

La primera cirugía PONTO realizada en el Hospital Universitario de Canarias (Tenerife) tuvo lugar el pasado 24 de marzo. De izquierda a derecha: Iban Rodríguez (GAES), Dr. Francisco Arias, Dra. Virginia Franco y Xavier Puig (GAES).



### ▲ Hospital Marina Baixa, Villajoyosa

El Hospital Marina Baixa, de Villajoyosa (Alicante) realizó el pasado 17 de junio las dos primeras cirugías PONTO. En la imagen aparece el equipo del Dr. José María Laborda: los Dres. Francisco Beltrán, Isabel Polo y Javier Lafarga, junto a enfermeras, anestésistas y tres miembros de GAES: Alicia López, Josep Parés y Xavier Puig.

### ► Hospital General de La Palma, Islas Canarias

El pasado 24 de junio se realizaron tres cirugías PONTO, las primeras en la isla de La Palma. En la imagen, de izquierda a derecha: Xavier Puig (GAES), los Dres. Pablo Monsalve, Luis Acosta y Anafer Rodríguez, e Iban Rodríguez (GAES).



► **Hospital Santa Bárbara, Puertollano**

El Hospital Santa Bárbara de Puertollano (Ciudad Real) realizó el primer implante osteointegrado PONTO el pasado 29 de junio. De izquierda a derecha: Yanina Abances (GAES), los Dres. José Adán, Luis Ayala y Juan Aguilar, Catalina García (GAES) y Ramoni Gómez, instrumentista de quirófano.

► **Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva**

El pasado 2 de julio se realizó la primera cirugía PONTO en el Hospital Juan Ramón Jiménez, de Huelva. El Dr. Manuel Sainz acudió a esta cirugía en condición de guía/profesor. Fue una intervención a seis manos, en la que participaron también los Dres. Arana y Araujo. Al mismo tiempo, fue un acto formativo para Fredy Vera, nuevo responsable de implantes de GAES en Ecuador, y Luciano García, responsable de implantes de GAES en Chile. En la foto, de izquierda a derecha: Luciano García, Fredy Vera, Dr. Manuel Sainz, Josep Parés, responsable de producto PONTO; Pedro Fernández, ATM en Huelva; Dr. Julio Araujo, ORL del hospital de Huelva; Dr. Manuel Arana, jefe de servicio ORL del mismo hospital, y Gonzalo Pérez, instrumentista de quirófano.



► **Hospital de Torrevieja**

El pasado 15 de abril se realizó la primera cirugía PONTO en el Hospital de Torrevieja (Alicante). De izquierda a derecha: Xavier Puig (GAES), Dra. Aurora López, Alicia López (GAES), Laura García (enfermera), Óscar Quesada (enfermero) y Soledad Herero (instrumentista).



## ▶ Visitas a la sede de GAES



### ▶ 19 de febrero

Visita del Dr. Letort, de Ecuador. En la imagen, aparece acompañado de Albert Calvo (izquierda) y Xavier Puig (derecha), ambos de GAES.

### ◀ 25 de mayo

Dos doctores de Madrid, un padre y su hijo, visitaron la sede de GAES en Barcelona. De izquierda a derecha: Dr. Gómez (padre), M<sup>a</sup> José Pizarro y Carles González (ambos de GAES) y Dr. Gómez (hijo).

### ▼ 25 de abril

Un extenso grupo de profesionales de Tarragona y Lleida visitó la sede de Microson en Barcelona acompañados por Oriol Llorens, Cristina Sánchez y Jordi Roqué.





### ▲ 17 de junio

El Dr. Leache también quiso conocer la sede de GAES. En la imagen, el doctor aparece en el centro junto a dos representantes de GAES: Carles González, a la izquierda, y Pere Murillo, a la derecha.

### • 14 de abril

El pasado 14 de abril varios doctores visitaron las instalaciones de GAES en la calle Caspe, 22 de Barcelona. En concreto fueron el Dr. César Orús, la Dra. María del Prado Venegas y la Dra. Júlia de Juan de la unidad de implantes auditivos del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Durante la visita, pudieron conocer las nuevas instalaciones y servicios del centro, y también a los profesionales audioprotesistas que atienden cada día a los clientes de implantes auditivos de la casa Cochlear y Oticon Medical.



### ▲ 10 de julio

El equipo de ORL del hospital de Mollet del Vallès (Barcelona) visitó las instalaciones de GAES. De izquierda a derecha: Jordi Roqué (GAES), Dra. Carme Bleda, Dra. Montserrat Droguet, jefe de servicio; Oriol Llorens (GAES), Dra. Vicky Montoro, Dr. Domingo Graterol, adjunto ORL, y Cristina Martos, audioprotesista de Mollet.

### ▼ 16 y 17 de julio

Los pasados 16 y 17 de julio, GAES recibió la visita de los Dres. Miguel Merchán, José Manuel Gorospe y Juan José García Meilan. Los doctores revisaron la metodología de la reeducación auditiva con el método Knaster que se realiza actualmente en los centros auditivos de GAES y presentaron un nuevo proyecto que están desarrollando en el Instituto de Neurociencias de Castilla y León sobre la estimulación de la corteza cerebral.



De izquierda a derecha: Dr. Juan José García Meilan, Dr. José Manuel Gorospe, Jordi Roqué (GAES) y Dr. Miguel Merchán.



En esta imagen, los doctores conocen los pormenores de la producción a medida con el director del área, Antonio Di Lorenzo.



En su visita a las instalaciones, los doctores pudieron conocer el funcionamiento de las diferentes áreas de GAES. En la imagen, con Luis Gómez, director de I+D+i.



La responsable de Formación de GAES, Sandra Grau, explicó a los doctores las novedades en los procesos formativos.

## Traslado del centro de Sant Cugat del Vallès

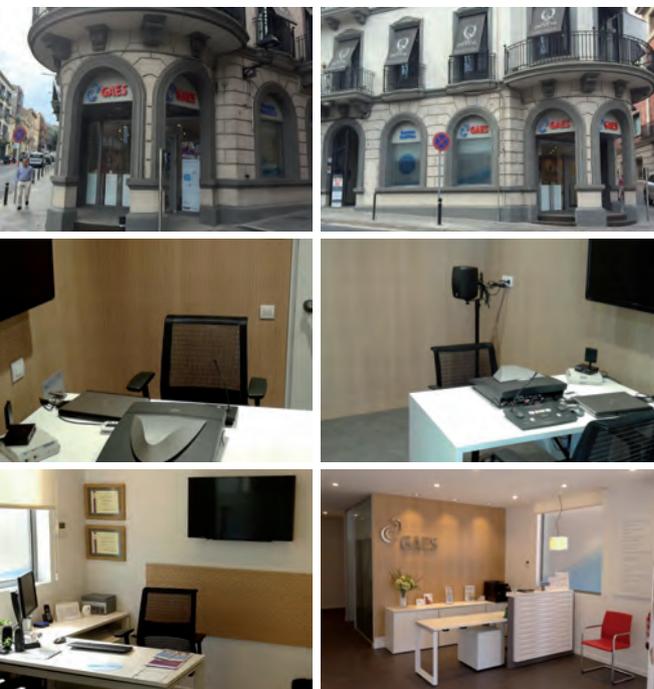
El centro GAES de Sant Cugat del Vallès estrenó el pasado mes de marzo una nueva ubicación, más céntrica, más amplia y mejor equipada para ofrecer un mejor servicio a sus clientes.

LA NUEVA DIRECCIÓN ES:

**GAES Sant Cugat del Vallès**

C/ Endavallada, 1. 08172 – Sant Cugat del Vallès

Tel. 93 590 11 37



Audioprotesistas del centro GAES de Sant Cugat.



## Inauguración en Lasarte

El pasado mes de abril se celebró el acto de inauguración del nuevo centro de GAES en Lasarte, Guipúzcoa. Está ubicado en la siguiente dirección:

**GAES Lasarte**

C/ Nagusia Kalea, 19

Tfno.: 943 377 431

## Nuevo logo de la Sociedad Balear de Otorrinolaringología

La SBORL ha estrenado un nuevo logotipo, más moderno y actualizado. Esta sociedad científica nació en 1996 y el pasado mes de febrero celebró una reunión en la que renovó su junta directiva. La nueva junta directiva está compuesta por:



Guillermo Til Pérez, presidente de la SBORL, junto a Carlos Magri Ruiz, vicepresidente cultural.

**Guillermo Til Pérez** – presidente  
**Pedro Sarria Echegaray** – vicepresidente científico  
**Carlos Magri Ruiz** – vicepresidente cultural  
**Antonio Arbona Amer** – secretario  
**Jacoba Alba Mesquida** – vocal





▶ BARCELONA WORLD RACE

## GAES Centros Auditivos, tercero en la Barcelona World Race

EL EQUIPO GAES CENTROS AUDITIVOS SUBIÓ AL PODIO DE LA BARCELONA WORLD RACE TRAS TRES MESES DE COMPETICIÓN.

Fue el primero en inscribirse, en diciembre de 2012. Contaba con la única mujer de la competición, Anna Corbella, y con el tripulante más joven, Gerard Marín. Y tras 91 días, 5 horas, 9 minutos y 21 segundos, su embarcación llegó al puerto de Barcelona habiendo completado la vuelta al mundo sin escalas ni asistencias. El equipo GAES Centros Auditivos acabó por detrás del Cheminées Poujoulat del suizo Bernard Stamm y el francés Jean Le Cam, ganadores; y del Neutrogena del español Guillermo Altadill y el chileno José Muñoz, segundos.

Tras su llegada a Barcelona, la única pareja mixta de la competición mostró una gran satisfacción por su tercer puesto: "Hemos hecho una regata inteligente, teniendo un ritmo alto sin cruzar nunca la línea roja que supone poner en peligro

El GAES Centros Auditivos promovió internacionalmente los valores que identifican a la Fundación Vicente Ferrer en su lucha contra la pobreza extrema en La India.

el barco o nuestra seguridad", aseguraron ambos. El GAES Centros Auditivos siempre navegó entre los líderes de la Barcelona World Race e incluso se colocó líder provisional de la regata durante la primera semana. En el caso de Anna Corbella, la satisfacción fue doble pues, si hace cuatro años fue la primera mujer española en dar la vuelta al mundo a vela a dos sin escalas ni asistencias, ahora se une a las británicas Ellen MacArthur y Dee Caffari, su pareja en la anterior edición de la Barcelona World Race, como una de las tres mujeres del mundo en hacerlo en dos ocasiones.

Otro elemento que ha hecho especial esta vuelta al mundo a vela ha sido su componente solidario.

Y es que el GAES Centros Auditivos ha lucido en su casco el logo de la Fundación Vicente Ferrer, promovien-

José Antonio y María José Gassó se fotografiaron junto a Anna Corbella y Gerard Marín en el podio de la Barcelona World Race.

do internacionalmente valores como el esfuerzo, el trabajo en equipo y la capacidad de superación que se identifican con esta ONG en su lucha contra la pobreza extrema en La India.



Photo: Jordi Andreu / Barcelona World Race

José Antonio y María José Gassó se fotografiaron junto a Anna Corbella y Gerard Marín en el podio de la Barcelona World Race.

do internacionalmente valores como el esfuerzo, el trabajo en equipo y la capacidad de superación que se identifican con esta ONG en su lucha contra la pobreza extrema en La India.



La llegada del GAES Centros Auditivos al puerto de Barcelona despertó una gran expectación.



M<sup>º</sup> José Gassó, junto al Dr. Jorge Alfaro, haciendo entrega del cheque a la presidenta de la Federación ASEM, Cristina Fuster.

## I TORNEO DE GOLF SOLIDARIO

### A beneficio de niños con enfermedad neuromuscular

Un total de 42 niños con enfermedad neuromuscular ha podido ir este verano de campamento gracias, entre otras, a la donación recaudada el pasado mes de mayo durante el I Torneo Solidario de Golf de Benidorm. Por cada punto Stableford, el jugador donaba un euro de forma voluntaria y GAES doblaba la cantidad final. Se presentaron diferentes proyectos y el finalista fue seleccionado de entre todos los participantes del torneo. Así, se pudieron recaudar 3.794 euros que el pasado 15 de junio, M<sup>º</sup> José Gassó, directora de GAES Solidaria, junto al Dr. Jorge Alfaro, hizo entrega a Cristina Fuster, presidenta de la Federación ASEM (Federación Española de Enfermedades Neuromusculares). Gracias a este y otros donativos recibidos, estos niños han podido disfrutar del proyecto inclusivo para menores con enfermedad neuromuscular Colonias ASEM. "En representación de todas las personas que forman parte del Movimiento ASEM, comentó Cristina Fuster, queremos agradecer a GAES Solidaria y a los participantes del Torneo de Golf Solidario el haber hecho posible la participación de niños con enfermedades neuromusculares en la Semana de Respiro Familiar que organiza la Federación ASEM y garantizar una semana de sonrisas y actividades inclusivas que permiten mejorar la calidad de vida de estos niños y las familias cuidadoras". Desde GAES Solidaria queremos agradecer también a todos los participantes su colaboración en este proyecto.

## NUESTROS VOLUNTARIOS HABLAN

# ‘VOLVER A OÍR PARA VOLVER A VIVIR’

### CUARTO AÑO CONSECUTIVO DEL PROYECTO

Algunos voluntarios de GAES Solidaria participaron, junto a la Fundación Repsol y RPM Events, en el proyecto "Volver a oír, volver a vivir". Fue el pasado mes de abril, en paralelo a la carrera ciclista Titan Desert que se celebró en Marruecos.

Lucía Mora, audioprotesista en GAES Narvéez (Madrid), y Rubén Puertas, audioprotesista en GAES Salamanca, ambos voluntarios de GAES Solidaria, adaptaron 50 audífonos y realizaron 198 revisiones auditivas. Un gran trabajo realizado en el camión equipado con todo el instrumental necesario, a lo largo de las poblaciones que atraviesa la Titan Desert durante la semana que dura la carrera. Además, hay que destacar la colaboración de la Dra. María José Gámiz, ORL de Granada, y Saidi Mbarek, quien se formó en diferentes centros auditivos GAES en Barcelona y que reside en Marruecos. Saidi Mbarek realiza el seguimiento de las adaptaciones que los voluntarios de GAES Solidaria han realizado durante estos años, lo que facilita la continuidad del proyecto. En total, a lo largo de estos cuatro años colaborando en el proyecto "Volver a oír, volver a vivir", se han adaptado 230 audífonos y realizado más de 1.200 revisiones auditivas.



## “INESPERADO E INCREÍBLE”

LUCÍA MORA, IAI Narvéez

“Definiré esta experiencia como algo inesperado e increíble. Inesperado, porque he tenido la gran suerte de poder participar de nuevo como voluntaria de GAES Solidaria en Marruecos. Increíble porque, a pesar de saber lo que me iba a encontrar, una vez más regreso a casa con experiencias que me hacen volver con un gran sabor de boca. Este año me vuelvo con un sentimiento muy bueno, y es el del trabajo bien hecho y el sentir que este proyecto está ayudando de verdad a que tanto niños como adultos tengan una vida un poquito mejor. Digo esto porque sorprendentemente hemos visto revisiones de gente adaptada otros años; alguno incluso adaptado por mí! Ver de nuevo a esos niños (bastante crecidos y cambiados), pero usando su audífono, y sobre todo ver la cara de sorpresa, de ellos y de sus familiares al reencontrarnos de nuevo, y que tan solo con gestos y miradas saber que nos acordábamos los unos de los otros mientras te dan las gracias por estar allí de nuevo y por haberlos ayudado, es algo que simplemente no se puede expresar con palabras. Todo esto no hubiera sido tan fácil de no ser por el grupo de personas tan estupendo que tenía a mi lado. No solo hemos trabajado codo con codo, sino que han sido mi familia las 24 horas del día durante ese tiempo; y de nuevo me llevo otros grandes amigos de vuelta a casa. Me despidió agradeciendo a GAES Solidaria haber contado conmigo y confiado en mí. ¡Gracias a todos!”



• Rubén Puertas y Lucía Mora lograron adaptar 50 audífonos y realizaron 198 revisiones auditivas.

## “EL QUE ESTÁ AGRADECIDO SOY YO”

RUBÉN PUERTAS, IAI Salamanca

“Quería expresar brevemente cómo me he sentido durante esta experiencia pero es en vano, me faltarían las palabras y quizá me sobrasen las lágrimas. Dejémoslo en que ha sido algo intenso, bello y vital. He tenido la suerte además de compartirlo con un equipo de Titan Solidario formado por otras siete personas para las que nuevamente no hay calificativos suficientes, son geniales. Hemos pasado casi 240 horas sin separarnos y nos hemos convertido en un núcleo familiar dentro de la gran parentela que es el staff de la Titan Desert. Ha sido un placer auténtico poder trabajar codo con codo por encima de

los 40° a su lado para ayudar a todas esas personas. Soy consciente de que hemos hecho una gran labor allí realizando casi dos centenas de revisiones en las que hemos dado diagnóstico a todo el mundo y cambiado la vida de 50 personas, que volverán a vivir volviendo a oír, pero tengo también la certeza de que me llevo mucho más de lo que dejo. Al abrir la mochila la he encontrado absolutamente llena de sonrisas, abrazos, lágrimas, miradas, agradecimientos y emociones variadas y contrastadas que no podré olvidar jamás. Desde luego el que está agradecido soy yo”.

**“EN ESTOS CUATRO AÑOS COLABORANDO EN EL PROYECTO “VOLVER A OÍR, VOLVER A VIVIR”, SE HAN ADAPTADO 230 AUDÍFONOS Y REALIZADO MÁS DE 1.200 REVISIONES AUDITIVAS”**



## 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)

### CURSO DE DISECCIÓN ANATOMOQUIRÚRGICA DE HUESO TEMPORAL

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

### 2º CURSO DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE LA CADENA OSICULAR Y DISPOSITIVOS IMPLANTABLES DE OÍDO MEDIO

Fecha: Del 30 de septiembre al 2 de octubre.  
Lugar: Madrid.

### X JORNADAS DE VALORACIÓN FUNCIONAL

Fecha: 1 y 2 de octubre.  
Lugar: Valencia.

### XVI CURSO DE DISECCIÓN ANATÓMICA Y TÉCNICAS QUIRÚRGICAS NASO-SINUSALES

Fecha: 1 y 3 de octubre.  
Lugar: Barcelona.

### REUNIÓN CASTELLANO-MANCHEGA DE ORL

Fecha: 2 y 3 de octubre.  
Lugar: Ciudad Real.

### 5TH ESSD CONGRESS SWALLOWING DISORDERS: FROM COMPENSATION TO RECOVERY

Fecha: 2 y 3 de octubre.  
Lugar: Barcelona.

### REUNIÓN SOCIEDAD BALEAR ORL

Fecha: 2 y 3 de octubre.  
Lugar: Ibiza.

### CURSO DE ANATOMÍA QUIRÚRGICA DE LA ÓRBITA

Fecha: 3 de octubre.  
Lugar: Barcelona.

### TALLERES DE CIRUGÍA FARINGOLARÍNGEA CON LASER CO<sub>2</sub>

Fecha: 5 y 6 de octubre.  
Lugar: Barcelona.

### CURSOS TEÓRICO PRÁCTICOS DE CIRUGÍA DE OÍDO MEDIO Y DISECCIÓN DE TEMPORAL DR. JUAN JOSÉ ARÍSTEGUI

Fecha: 5 y 6 de octubre.  
Lugar: Barcelona.

### CURSO DE PLÁSTICA FACIAL

Fecha: Del 7 al 9 de octubre.  
Lugar: Palma de Mallorca.

### CURSO DE AUDIOMETRÍA DE ENFERMERÍA PARA ORL

Fecha: 9 de octubre.  
Lugar: Barcelona.

### CURSO TEÓRICO PRÁCTICO DE CENS MOTORIZADA CON DISECCIÓN EN CADÁVER

Fecha: Del 14 al 16 de octubre.  
Lugar: Majadahonda (Madrid).

### URGENCIAS EN ORL II

Fecha: Del 14 al 16 de octubre.  
Lugar: Sevilla.

### DISECCIÓN DEL NERVIOS FACIAL EXTRATEMPORAL Y PAROTIDECTOMÍA

Fecha: Del 20 al 22 de octubre.  
Lugar: Sevilla.

### VI MÁSTER EN ORL AVANZADA

Fecha: 20 de octubre.  
Lugar: Sevilla.

### SYMPOSIUM TINNITUS Y SU TRATAMIENTO AUDIOPROTÉSICO

Fecha: 20 de octubre.  
Lugar: Barcelona

### SYMPOSIUM TINNITUS Y SU TRATAMIENTO AUDIOPROTÉSICO

Fecha: 22 de octubre.  
Lugar: Bilbao

### 66º CONGRESO NACIONAL SEORL

Fecha: Del 23 al 26 de octubre.  
Lugar: Madrid.

### SYMPOSIUM TINNITUS Y SU TRATAMIENTO AUDIOPROTÉSICO (dentro del Congreso Nacional SEORL)

Fecha: 24 de octubre.  
Lugar: Madrid.

### XIV CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA EN ORL

Fecha: 26 y 27 de octubre.  
Lugar: Madrid.

### CURSO DE DISECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LOS SENOS PARANASALES

Fecha: Del 29 al 31 de octubre.  
Lugar: Barcelona.

### IV ADVANCED ENDOSCOPIC SKULL BASE SURGERY

Fecha: Del 4 al 6 de noviembre.  
Lugar: Barcelona.

### TALLERES DE CIRUGÍA FARINGOLARÍNGEA CON LASER CO<sub>2</sub>

Fecha: 9 y 10 de noviembre.  
Lugar: Barcelona.

### XII CURSO DE DISECCIÓN DEL HUESO TEMPORAL

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

### CURSO DE EXPLORACIÓN VESTIBULAR

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

### CURSO DE DISECCIÓN ANATOMOQUIRÚRGICA DE HUESO TEMPORAL

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

### 118º CURSO DE MICROCIRUGÍA DEL OÍDO Y DISECCIÓN DEL HUESO TEMPORAL

Fecha: Del 17 al 20 de noviembre.  
Lugar: Barcelona.

### INTERNATIONAL COURSE OF HEAD AND NECK DISSECTION

Fecha: Del 18 al 20 de noviembre.  
Lugar: Granada.

### III CURSO BÁSICO DE ESTUDIO Y TRATAMIENTO DE PATOLOGÍA DE LA VOZ

Fecha: 20 y 21 de noviembre.  
Lugar: Pamplona.

### REUNIÓN INTERHOSPITALARIA SERVICIOS ORL DE ARAGÓN, CATALUÑA Y BALEARES

Fecha: 21 de noviembre.  
Lugar: Barcelona.

### ACTUALIZACIÓN EN ONCOLOGÍA DE CABEZA Y CUELLO

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

### SEGUNDA JORNADA PARA EL CONSENSO EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA SORDERA SÚBITA

Fecha: 27 de noviembre.  
Lugar: Sevilla.

### XVIII REUNIÓN INVERNAL DE OTOLOGÍA

Fecha: Del 14 al 19 de febrero 2016.  
Lugar: Candanchú (Huesca).

### XIV CURSO-SIMPOSIO SOBRE IMPLANTES COCLEARES

Fecha: Del 2 al 4 de marzo 2016.  
Lugar: Pamplona.



## CURSOS Y CONGRESOS INTERNACIONALES

### ARGENTINA

#### JORNADA DE REHABILITACIÓN AUDITIVA

Fecha: 2 de octubre.  
Lugar: Rosario (Argentina).

#### XI CURSO ANUAL AVANZADO DE AUDIOLOGÍA OBJETIVA

Fecha: Del 15 al 17 de octubre.  
Lugar: Buenos Aires (Argentina).

#### JORNADA DE REHABILITACIÓN AUDITIVA

Fecha: 24 de octubre.  
Lugar: Córdoba (Argentina).

#### GRUPO ASISTENCIAL GABRIELA DIAMANTE. NUEVA PROPUESTA EN FORMACIÓN PARA FONOAUDIÓLOGOS, PSICÓLOGOS, PSICOPEDAGOGOS, ACOMPAÑANTES TERAPÉUTICOS Y TERAPISTAS OCUPACIONALES VINCULADOS A LA DISCAPACIDAD AUDITIVA

Fecha: Del 9 al 13 de noviembre.  
Lugar: Buenos Aires (Argentina).

#### 68º CONGRESO ANIVERSARIO DE LA FASO. III CONGRESO EXTRAORDINARIAMENTE DE LA SHAORL CON LA SOCIEDAD ARGENTINA DE ORL

Fecha: Del 26 al 28 de noviembre.  
Lugar: Mar del Plata (Argentina).

### AUSTRALIA

#### ASOHN 2016 (AUSTRALIAN SOCIETY OF OTOLARYNGOLOGY HEAD AND NECK SURGERY ANNUAL SCIENTIFIC MEETING)

Fecha: Del 6 al 8 de marzo de 2016.  
Lugar: Melbourne (Australia).

### BRASIL

#### 45<sup>TH</sup> BRAZILIAN CONGRESS OF OTORHINOLARYNGOLOGY AND CERVICO FACIAL SURGERY

Fecha: Del 25 al 28 de noviembre.  
Lugar: Fortaleza (Brasil).

### CHILE

#### CEPES

Fecha: 30 de octubre.  
Lugar: Comuna Vitacura Santiago de Chile (Chile).

#### CONGRESO CHILENO DE ORL

Fecha: Del 11 al 15 de noviembre.  
Lugar: Viña del Mar (Chile).

#### TIMPANOPLASTIA CON RECONSTRUCCIÓN DE CADENA OSICULAR CON PRÓTESIS INACTIVAS

Fecha: Del 30 de noviembre al 1 de diciembre.  
Lugar: Universidad de Concepción (Chile).

### COREA

#### 3<sup>RD</sup> SOREE CI SYMPOSIUM

Fecha: Del 13 al 15 de noviembre.  
Lugar: Seul (Corea).

### EEUU

#### AAO-HNSF 2015 ANNUAL MEETING & OTO EXPO

Fecha: Del 27 al 30 de septiembre.  
Lugar: Dallas (Estados Unidos).

### FRANCIA

#### 122<sup>EME</sup> CONGRESO DE LA SFORL

Fecha: Del 10 al 12 de octubre.  
Lugar: París (Francia).

#### ENT ENDOSCOPY

Fecha: 27 y 28 de noviembre.  
Lugar: Niza (Francia).

### IRLANDA

#### 56<sup>TH</sup> ANNUAL CONFERENCE. IRISH ORL, HEAD AND NECK SOCIETY

Fecha: 9 de octubre.  
Lugar: County Clare (Irlanda).

### ITALIA

#### 7<sup>TH</sup> INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON MENIERE'S DISEASE AND INNER EAR DISORDERS

Fecha: Del 17 al 20 de octubre.  
Lugar: Roma (Italia).

### PAÍSES BAJOS

#### GLOBAL POSTLARYNGECOMY REHABILITATION ACADEMY

Fecha: Del 3 al 12 de diciembre.  
Lugar: Amsterdam (Países Bajos).

### PORTUGAL

#### 3º SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE VOZ

Fecha: 6 y 7 de noviembre.  
Lugar: Gaia (Portugal).

#### REUNIAO DO NÚCLEO SUL

Fecha: 28 y 29 de noviembre.  
Lugar: Sesimbra (Portugal).

### REINO UNIDO

#### THE 10<sup>TH</sup> MEETING OF THE BRITISH SOCIETY OF NEURO-OTOLOGY

Fecha: 9 de octubre.  
Lugar: Londres (Reino Unido).

#### BSO ANNUAL MEETING (BRITISH SOCIETY OF OTOLOGY)

Fecha: 4 de febrero de 2016.  
Lugar: Bristol (Reino Unido).

### SUIZA

#### ENDOSCOPIC SINUS SURGERY TIPS AND TRICKS FOR THE SURGEON

Fecha: 5 de diciembre.  
Lugar: Zurich (Suiza).

# 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.



Síganos



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

 **GAES** médica