

Revista de la Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja

ISSN 2171-9381

Revista de Otorrinolaringología y disciplinas relacionadas dirigida a profesionales sanitarios.
Órgano de difusión de la Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja
Periodicidad continuada
Edita: Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja
Correspondencia: revistaorl@revistaorl.com
web: www.revistaorl.com

Resúmenes de comunicaciones



**Comunicaciones libres del
XXII Congreso. Burgos 6 y
7 de junio de 2014**

**Free papers of the XXII
Congress. Burgos, 2014
6th and 7th June**



Publicado: 22/06/2014

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de intereses

Referencia del artículo:
Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja. Comunicaciones libres del XXII Congreso. Burgos 6 y 7 de junio de 2014. Rev Soc Otorrinolaringol Castilla Leon Cantab La Rioja. 2014. 5 (Supl.): S1-S57

Comunicaciones libres del XXII Congreso. Burgos 6 y 7 de junio de 2014

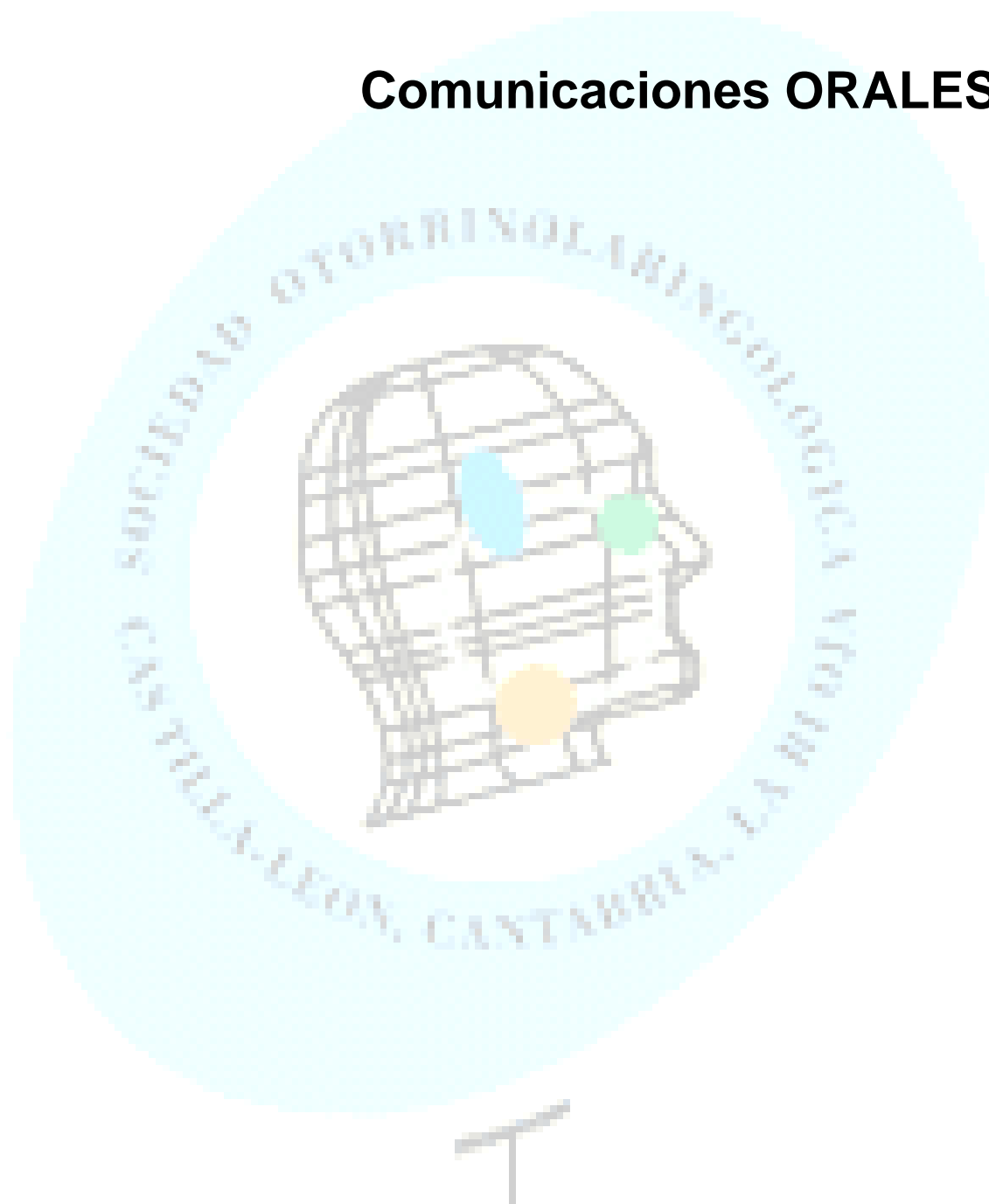
Free papers of the XXII Congress. Burgos, 2014 6th and 7th June

Resumen	Resúmenes de las comunicaciones orales y pósters presentados en el XXII Congreso de la Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja. Burgos 6 y 7 de junio de 2014
Palabras clave	Otorrinolaringología, cabeza y cuello, cirugía, cancer
Summary	Abstracts of oral communications and posters submitted in the XXII Congress of the ENT Society of Castilla y León, Cantabria and La Rioja celebrated on 6 and 7 June 2014 in Burgos, Spain.
Keywords	Otoralyngology, head and neck, surgery, neoplasms, cancer



Comunicaciones orales. Títulos.	4-21
<ul style="list-style-type: none"> • Metodología de investigación aplicada a incidentes de seguridad en cirugía tiroidea. • ¿Porqué realizar neuromonitorización en cirugía tiroidea? • Abordaje endoscópico endonasal transmaxilar transpterigoideo a la fosa infratemporal y espacio parafaríngeo superior. Resultados preliminares. • Indicaciones y manejo de la inyección de grasa en otorrinolaringología. • Infecciones cervicales estudio descriptivo de 226 casos. • Laringoplastia de medialización, tiroplastia tipo i, nuestra experiencia. • Cribado clínico de la disfagia orofaríngea en un hospital general. Primeros resultados. • Implementación de la valoración y soporte nutricional preliminar en pacientes con cáncer de cabeza y cuello en el momento del diagnóstico. • Timpanoplastia transperforación modificada con injerto condropericóndrico tragal. • Schwannoma vestibular e inestabilidad. • Compensación vestibular en el schwannoma vestibular. • Afectación vestibular en el implante coclear. • Corticoide sistémico en neuronitis vestibular. • Manifestaciones otológicas en la acondroplasia: análisis, discusión y soluciones. • Pseudoneuritis vestibular. Hacer fácil lo difícil. • Resultados del protocolo de evaluación de la timpanometría de alta frecuencia (1000 hz) en lactantes, como procedimiento diagnóstico. • Sordera brusca, 10 años de revisión. 	
Comunicaciones en póster. Títulos	22-57
<ul style="list-style-type: none"> • Abordaje transpalatino en el tratamiento de quistes del conducto nasopalatino. • Absceso orbitario, a propósito de un caso. • Abscesos de espacios profundos del cuello. Complicaciones de riesgo vital. • Adenocarcinoma de endometrio metastásico en amígdala palatina. • Adenocarcinoma nasosinusal tipo intestinal. • Afectación de vii y viii par craneal como primer síntoma de carcinomatosis meníngea. • Atelectasia maxilar crónica. A propósito de un caso. • Atresia auris bilateral como primera manifestación de enfermedad psoriásica. • Bucle vascular en angulo pontocerebeloso como causa de acufeno pulsátil. • Comparación de la dacriocistorrinostomía externa y la dacriocistorrinostomía endocanalicular láser en pacientes con obstrucción adquirida del conducto nasolagrimal. • Electromiografía laríngea: técnica y aplicaciones en los trastornos de la voz. • Enfermedad inmunomediada del oído interno secundaria. • Estudio de correlación de resultados en la exploración vestibular. • Estudio del síndrome de la "boca urente". • Hallazgo inesperado de lesión del ápex orbitario tras abordaje endoscópico. • Hallazgos intraoperatorios en la microcirugía endolaringea. • Herpes zoster faringolaríngeo. • Hiperostosis esquelética idiopática difusa: síndrome de Forestier-Rotes-Querol como causa de disfagia. • Ingestión de cuerpo extraño: de hipofaringe a cámara gástrica. • Intervención de tumoración en fosa lagrimal mediante cirugía endoscópica nasosinusal. • Linfoma no hodgkin de seno maxilar. A propósito de un caso. • Manifestaciones faringo-laríngeas del pénfigo vulgar. • Meningioma intradiploico frontal. • Metástasis quísticas cervicales. • Monocorditis tuberculosa. • Neuralgia del glossofaríngeo: precaución con la radiofrecuencia. • Nuestros primeros 150 pacientes con la prueba de impulso cefálico. • Oncocitoma de glándula parótida. A propósito de un caso. • Otoplastia en orejas en asa con antecedente de mastoidectomía-meatoplastia. • Parálisis facial periférica como primer síntoma de masa nasofaríngea. • Presión positiva intratimpánica en otitis media aguda. • Rara etiología de disfagia obstructiva. Diagnóstico diferencial. • Tratamiento endoscópico de la estenosis laringotraqueal. • Valoración a largo plazo del corticoide intratimpánico para control del vértigo. • VHIT y topodiagnóstico del schwannoma vestibular. 	

Comunicaciones ORALES



Título	Metodología de investigación aplicada a incidentes de seguridad en cirugía tiroidea.
Autores	<i>José Luis Pardal Refoyo*, Carlos Ochoa Sangrador**</i>
Centro de trabajo	Complejo Asistencial de Zamora. Hospital Virgen de la Concha. Zamora. España.
e-mail	*Servicio de Otorrinolaringología. **Unidad de Apoyo a la Investigación. pardal@pardal.net

Resumen	<p>Introducción y objetivo: Tradicionalmente en la investigación de incidentes de seguridad en cirugía tiroidea (CT) se siguen criterios epidemiológicos basados en el estudio de las complicaciones. Objetivo: revisar los métodos de investigación en seguridad del paciente aplicados a CT.</p> <p>Material y método: Revisión bibliográfica sobre métodos de gestión del riesgo en CT.</p> <p>Resultados: Aplicación de los métodos retrospectivos de análisis causa-raíz (ACR) y prospectivos de análisis modal de fallos y efectos (AMFE) para el diseño de matrices de riesgos en la investigación de los incidentes de seguridad y modos de fallo potencial en CT.</p> <p>Conclusiones: En la presentación de fallos en CT influyen elementos estructurales y de procesos cuyos factores contribuyentes dependen del paciente, la patología tratada, la técnica quirúrgica realizada y la tecnología empleada. Para la prevención de fallos deben gestionarse los riesgos según su criticalidad (gravedad y frecuencia) y su detectabilidad.</p>
Palabras clave	Seguridad del Paciente; Tiroidectomía; Factores de Riesgo; Análisis de Causa Raíz

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Título	¿Porqué realizar neuromonitorización en cirugía tiroidea?
Autores	<i>José Luis Pardal-Refoyo*</i> , <i>Carlos Ochoa-Sangrador**</i> , <i>Jesús Javier Cuello-Azcárate***</i>
Centro de trabajo	Complejo Asistencial de Zamora. Hospital Virgen de la Concha. Zamora. España. *Servicio de Otorrinolaringología. *Unidad de Apoyo a la Investigación. ***Servicio de Anestesiología y Reanimación
e-mail	pardal@pardal.net

Resumen	<p>Introducción y objetivo: La neuromonitorización durante la cirugía tiroidea (CT) ayuda en la identificación del nervio laríngeo recurrente (NLR), informa sobre su función al finalizar la cirugía y apoya en la toma de decisiones. Sin embargo su utilización no está generalizada. Objetivo: exponer los criterios de aplicación de la técnica y los resultados sobre su precisión.</p> <p>Material y método: Revisión bibliográfica sobre neuromonitorización y validez en CT.</p> <p>Resultados: Hay tres conceptos que deben considerarse: la señal de neuromonitorización, la lesión del NLR y la motilidad laríngea. La precisión de la neuromonitorización en CT es superior al 90% con un alto valor predictivo positivo y gran variabilidad de la sensibilidad en los estudios publicados.</p> <p>Conclusiones: La utilidad principal de la neuromonitorización en CT es la selección de casos en los que se produce pérdida de señal y auxiliar en la gestión de esa situación para la prevención de complicaciones infrecuentes pero de alto riesgo para el paciente como es la parálisis laríngea bilateral.</p>
Palabras clave	tiroidectomía; nervio laríngeo recurrente; monitorización intraoperatoria

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Título	Abordaje endoscópico endonasal transmaxilar transpterigoideo a la fosa infratemporal y espacio parafaríngeo superior. Resultados preliminares.
Autores	<i>Casasola Girón S.M., Mena Domínguez E., Santos Pérez J., Martín Pascual M.C., Fernández Rodríguez A., Morais Pérez D.</i>
Centro de trabajo	Servicio de Otorrinolaringología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.
e-mail	marlenycasasola@gmail.com

Resumen	<p>Introducción y objetivo: La fosa infratemporal (FI) y el espacio faríngeo superior (EFS) son zonas de difícil acceso quirúrgico, principalmente por las estructuras neurovasculares que las rodean. Actualmente contamos con técnicas endoscópicas mínimamente invasivas que nos permiten tratar patología que incluye dicha área. Para esto se requiere experiencia quirúrgica y conocimiento de anatomía endoscópica e instrumental preciso. En nuestro centro de trabajo hemos comenzado dichos abordajes. Describiremos resultados preliminares de 4 primeros casos. Previamente explicaremos conceptos de anatomía y la técnica quirúrgica utilizada.</p> <p>Método: Descripción retrospectiva de 4 pacientes, tratados del 2012 a 2014 en nuestra institución. Patología tumoral e infecciosa, resecaos quirúrgicamente con abordaje endoscópico transmaxilar, transpterigoideo.</p> <p>Resultados: Cuatro Casos: Adenocarcinoma rinofaríngeo de bajo grado de malignidad con embolización prequirúrgica de arteria faríngea ascendente con dudoso remanente tumoral milimétrico, tratado con radioterapia. Angiofibroma nasofaríngeo juvenil con embolización previa de arteria esfenopalatina, exéresis total. Metástasis infratemporal de hemangiopericitoma cerebral, con exéresis parcial, previa embolización. Osteomielitis crónica de base de cráneo, zona posterolateral de clivus, carótida derecha trombosada, que debuto con parálisis de pares craneales.</p> <p>En dos casos se utilizó navegador y en uno, eco dopler intraquirúrgico. Sin complicaciones.</p> <p>Conclusión: El abordaje endoscópico de FI y EFS permite tratar patología a través de técnicas poco invasivas con mejor visualización de estructuras anatómicas, ventajas de incisión al evitar sección de ramas nerviosas faciales, osteotomías, manipulación cerebral y ventajas estéticas en contraposición al abordaje lateral. Sin embargo presenta desventajas por la exposición limitada de estructuras como la arteria carótida interna.</p>
Palabras clave	Transmaxilar, transpterigoideo, espacio parafaríngeo superior, fosa infratemporal, tumor de base del cráneo, arteria carótida interna.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Título	Cribado clínico de la disfagia orofaríngea en un hospital general. Primeros resultados.
Autores	<i>Granell Navarro J, Garcia Botrán B, Gutiérrez Fonseca R, Barba Martín R.</i>
Centro de trabajo	Servicio de Otorrinolaringología Servicio de Medicina Interna Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Móstoles. Madrid.
e-mail	jose.granell@hospitalreyjuancarlos.es

Resumen	<p>Introducción y objetivo: La disfagia orofaríngea es una patología de elevada prevalencia que afecta al 15% de los pacientes en hospitalización de agudos, llegando hasta el 80% en la enfermedad cerebrovascular. Los datos disponibles sugieren que prevención de la morbimortalidad asociada al control de las complicaciones de la disfagia (aspiraciones y malnutrición) es una actividad hospitalaria coste-efectiva. El objetivo es realizar una primera valoración del volumen de actividad.</p> <p>Material y método: Tras constituir la Unidad de Disfagia y realizar una campaña informativa, se inicia el cribado por sospecha clínica. La demanda se tramita como interconsulta al servicio de ORL; la primera valoración la realiza la enfermera de disfagia. Se presentan los primeros resultados.</p> <p>Resultados: En los primeros 3 meses (30/01/2014 a 30/04/2014) se ha realizado 135 valoraciones. El 60% de las solicitudes proceden de Medicina Interna. En motivo más frecuente fue la valoración en el contexto de un ACV (25%) o la sospecha de neumonía aspirativa (25%). El test de volumen-viscosidad, realizado en 109 pacientes, solo ha mostrado ausencia de alteraciones en la seguridad y la eficacia en 22 casos. En 11 casos se ha completado el estudio con una videofluoroscopia. Veinticinco pacientes se han clasificado en la escala DOSS en nivel 1 (disfagia severa con recomendación de restricción total de la dieta oral).</p> <p>Conclusiones. La sospecha y valoración clínicas de la disfagia tiene implicaciones en el cuidado de los pacientes. Las interconsultas para valoración de disfagia son las más numerosas recibidas en el servicio de ORL; aún así es parece deseable escalar hacia el cribado por grupos de riesgo.</p>
Palabras clave	Disfagia orofaríngea; Neumonía aspirativa

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Título	Implementación de la valoración y soporte nutricional preliminar en pacientes con cáncer de cabeza y cuello en el momento del diagnóstico
Autores	<i>*Alonso Galarreta J; **Sánchez Trimiño M.T; *Soto Célix M; **Navazo Eguía A.I.</i>
Centro de trabajo	Hospital Universitario de Burgos. *Unidad de Nutrición. **Servicio de Otorrinolaringología.
e-mail	tsanchezt@saludcastillayleon.es

Resumen	<p>Introducción y objetivos: Los pacientes con tumores de cabeza y cuello presentan un alto riesgo nutricional. Sería beneficioso realizar una valoración del estado nutricional en el momento del diagnóstico que disminuiría la comorbimortalidad. Los objetivos de esta revisión son detectar riesgo de malnutrición en dichos pacientes, estudiar las complicaciones asociadas a la nutrición enteral y estandarizar cuidados de enfermería que mejoren la calidad asistencial.</p> <p>Metodología: Estudio retrospectivo en 43 pacientes varones con cáncer de cabeza y cuello y con soporte enteral durante su ingreso. Variables: edad, sexo, estancia media, peso, talla, Índice de Masa Corporal (I.M.C), Valoración Global Subjetiva (V.G.S), Nutritional Risk Screening (N.R.S - II), albúmina y prealbúmina y complicaciones mecánicas y digestivas así como presencia de fístula.</p> <p>Resultados: La edad media de los pacientes era de 66,6 años, tiempo mediano de ingreso 26 días. Experimentaron una pérdida de peso del 2,5%, que se traduce en una pérdida de 0,5 puntos en el I.M.C. La albúmina subió una media de 0,3 gr/dl y la prealbúmina 8,8 gr/dl. El tiempo mediano de nutrición enteral fue de 15 días y el 14% presentó fístula faringo-cutánea. Al alta un 81,4% realizaba una alimentación oral. Según la V.G.S. un 47,6% presentan algún grado de malnutrición al ingreso y según el N.R.S-II un 58,1% riesgo de malnutrición y un 4,7% malnutrición severa.</p> <p>Conclusión: Dado el riesgo de malnutrición en los pacientes con tumores de cabeza y cuello es importante realizar una valoración nutricional e instaurar un seguimiento durante todo su tratamiento.</p>
Palabras clave	Tumores de cabeza y cuello; malnutrición; soporte nutricional.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Título	Indicaciones y manejo de la inyección de grasa en otorrinolaringología.
Autores	<i>Sanchis Picó, Carla; Morales Angulo, Carmelo; García Zornoza, Roberto; Vergara Pastrana, Sandra; Castañeda Curto, Natalia</i>
Centro de trabajo e-mail	Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. kiara_onil@hotmail.com

Resumen	<p>Introducción: El injerto autólogo de grasa se ha convertido en una técnica cada vez más popular en los últimos años.</p> <p>Material y métodos: Se realiza una revisión en la literatura acerca de las aplicaciones de la inyección de grasa en ORL y se exponen una serie de casos</p> <p>Resultados</p> <p>El injerto de tejido adiposo se ha usado ampliamente en la cirugía estética como un método quirúrgico para corregir defectos en la superficie cutánea o para aumentar el tejido blando, como ejemplo utilizado en rinoplastia sobre el dorso nasal.</p> <p>También se han utilizado este tipo de injertos en cirugía funcional, como un procedimiento único o complementario para el tratamiento de la insuficiencia glótica, velopalatina, corrección de fístulas fonatorias así como implantación de grasa en las cicatrices de cuerda vocal mejorando la onda mucosa y la calidad de voz.</p> <p>Conclusión</p> <p>El injerto de grasa puede considerarse una buena alternativa como material de relleno en el área ORL. Como ventajas incluye la baja probabilidad de reacción inflamatoria al ser un tejido autólogo, la disponibilidad universal, una mínima morbilidad de la zona donante, pudiéndose reproducir en multitud de ocasiones.</p> <p>La desventaja principal es que existe un porcentaje de reabsorción del injerto difícil de predecir.</p>
Palabras clave	Injerto autologo; grasa.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Título	Infecciones cervicales estudio descriptivo de 226 casos.
Autores	<i>Terán Muñoz D, Díaz de Cerio Canduela P, Crespo Escudero P, Sicles López J, Ortiz Rivera A.</i>
Centro de trabajo e-mail	Hospital San Pedro, Logroño. eteran@riojasalud.es

Resumen	<p>Introducción y objetivo: Las infecciones cervicales profundas (ICP), son consideradas patologías susceptibles de complicaciones graves, ya que pueden extenderse rápidamente por espacios profundos del cuello y comprometer vía aérea, vasos cervicales y conducto raquídeo. Si bien es cierto que con advenimiento de era antibiótica y sofisticación de pruebas de imagen su incidencia ha disminuido, nos hemos planteado como objetivo determinar sus características clínicas y epidemiológicas en nuestro medio.</p> <p>Material y Método: Estudio descriptivo retrospectivo de los casos de ICP diagnosticados entre enero 2008 y diciembre 2012, tras obtener datos de historias clínicas registradas en Sistema informático de nuestro hospital.</p> <p>Resultados: Se objetiva un discreto repunte en la incidencia de casos por año. El rango de edad de la muestra va desde 1-93 años, siendo la media de 33.7 años. La estancia media hospitalaria fue de 4.1 días. La localización más frecuente de las infecciones odontógenas fue la inferior y su lugar de diseminación más frecuente fue la submaxilar. Los resultados más frecuentes de los cultivos correspondieron a flora habitual orofaríngea aerobia – anaerobia.</p> <p>Conclusiones: Las infecciones cervicales representan una proporción importante de las hospitalizaciones en los servicios ORL. Si bien la incidencia de complicaciones es poco frecuente, debemos estar alerta a diagnosticarlas principalmente en pacientes que presenten factores de riesgo a causa de su potencial diseminación a espacios cervicales profundos y compromiso vital.</p>
Palabras clave	Infecciones cervicales profundas, absceso parafaríngeo, infecciones otorrinolaringológicas.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Título **Laringoplastia de medialización, tiroplastia tipo I, nuestra experiencia.**

Autores *Martín Batista, Susana; Álvarez Otero, Rafael; Álvarez Nuño, Candelas, Herrero Calvo, David; Gil-Carcedo, Elisa; Vallejo Valdezate, Luis Ángel; Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid.*

Centro de trabajo e-mail Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid.
Susanamedicina@gmail.com

Resumen	<p>Introducción y objetivo:La tiroplastia tipo I es una técnica fono quirúrgica para pacientes que presenta un defecto en la adducción glótica. El objetivo de nuestro estudio, es describir y comparar las diferentes técnicas de laringoplastia de medialización utilizadas en nuestro servicio desde el año 2003 hasta la actualidad.</p> <p>Material y Método:Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo de serie de casos en el que se evalúan 16 pacientes. Todos fueron diagnosticados de disfonía y/o disfagia mediante nasofibroscofia y FESS por el servicio de otorrinolaringología de nuestro hospital. Se objetiva patología subsidiaria de medialización; parálisis vocal, atrofia vocal, defecto post cordectomía. La medialización se realizó con diferentes implantes sólidos: Titanio, Goretex, cartílago autólogo y prótesis de Montgomery.</p> <p>Resultados:En este estudio se incluyen 15 pacientes, 12 mujeres y 3 hombres. Se han realizado implantes con diferentes materiales, describimos nuestra técnica y aportamos nuestros resultados apoyándonos en videos y base de datos. Se evalúan los días de estancia hospitalaria media y la anestesia realizada.</p> <p>Conclusiones:La tiroplastia tipo I es una técnica descrita por Isshiki en el año 1974 y desde entonces hasta nuestros días ha sufrido modificaciones orientadas a su perfeccionamiento. Actualmente se utilizan las tiroplastias con nuevas indicaciones. Con la medialización conseguimos dos objetivos básicos, mejorar el GAP glótico y la calidad vocal. La técnica que creemos más adecuada en nuestra experiencia es la medialización con Goretex demostrando un mejor costo eficacia.</p>
Palabras clave	Tiroplastia, Goretex, Parálisis vocal

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Título	Timpanoplastia transperforación modificada con injerto condropericóndrico tragal.
Autores	<i>Martín Batista, Susana; Álvarez Nuño, Candelas; Álvarez Otero, Rafael; Menéndez Argüelles, María Eugenia; Vallejo Valdezate, Luis Ángel; Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid.</i>
Centro de trabajo e-mail	Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. Susanamedicina@gmail.com

Resumen	<p>Introducción y objetivo: La timpanoplastia transperforación es una variante de la timpanoplastia tipo I. Clásicamente se utiliza para perforaciones pequeñas, < 20 % del tímpano, colocando un injerto underlay. Presentamos una modificación de esta técnica transperforación, utilizando injerto condropericóndrico en perforaciones de cualquier tamaño que respetan el margen timpánico.</p> <p>Material y Método: Se trata de un estudio retrospectivo de serie de casos en el que se evalúan 21 pacientes que fueron candidatos a timpanoplastia transperforación cumpliendo unos criterios: Abordaje endoaural, perforación que respetara el margen timpánico visualizado por microscopio, volumen de caja timpánica >2cc y UDA en la ATL que indica no afectación de la cadena osicular, exceptuando pacientes mayores para adaptación audiotésica posterior tras cierre. Los pacientes que no cumplen estos criterios no son candidatos para la realización de esta técnica.</p> <p>Resultados: En el estudio se incluyen 21 pacientes, 15 mujeres y 6 hombres con edades comprendidas entre los 12 y 80 años. El injerto utilizado para la reparación ha sido condropericóndrico tragal, describimos la técnica utilizada y aportamos nuestros resultados morfológicos y funcionales apoyándonos en imágenes y base de datos.</p> <p>Conclusiones: El objetivo principal de la timpanoplastia tipo I es el cierre de la membrana timpánica consiguiendo una mejoría de la audición y/o eliminación de la otorrea según los casos. En nuestra variación, no se realiza levantamiento del colgajo tímpanomeatal disminuyendo así el tiempo quirúrgico.</p> <p>Los pacientes candidatos a esta técnica deben cumplir los criterios establecidos. La limitación de la técnica es la no posibilidad de exploración y valoración de la cadena osicular.</p>
Palabras clave	Transperforación, Injerto condropericóndrico, Timpanoplastia tipo I

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Título	Schwanoma vestibular e inestabilidad
Autores	<i>Víctor Martín Sánchez, Cristina Cordero Civantos, Diego H. Macías, Rubén Martín Hernández, Ángel Muñoz Herrera, Santiago Santa Cruz Ruiz, Ángel Batuecas Caletrio.</i>
Centro de trabajo e-mail	Unidad de Otoneurología, Hospital Universitario de Salamanca. vitotemsanchez@gmail.com

Resumen	<p>Introducción y objetivo: La hipoacusia unilateral es el síntoma de presentación más frecuente de los pacientes con Schwanoma vestibular. Sin embargo, la inestabilidad es el que más afecta a su calidad de vida. Estudiamos desde el punto de vista vestibular un grupo de pacientes con Schwanoma vestibular</p> <p>Material y Método: Presentamos 34 pacientes diagnosticados de Schwanoma vestibular. Se realiza VNG y vHIT en todos ellos en el estudio inicial. Se analiza el resultado de la prueba calórica, la ganancia de vHIT y la presencia de sacadas así como su relación entre ellas y con el tamaño del tumor.</p> <p>Resultados: Tanto la paresia canalicular en la prueba calórica como la ganancia en el vHIT se relacionan con el tamaño tumoral, especialmente con los tumores grado IV. 20/34 pacientes presentaban alteración en la prueba calórica y 31/34 en el vHIT. La anomalía más frecuente encontrada en el vHIT fue la sacada covert.</p> <p>Conclusiones: Un buen estudio no sólo audiológico sino vestibular resulta de vital importancia en los pacientes que presentan un schwannoma vestibular. Esos estudios nos pueden ayudar a entender mejor lo que sucede en el paciente y, sobre todo, a planificar su rehabilitación posterior.</p>
Palabras clave	Otoneurología, Schwanoma, Inestabilidad, V-HIT

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Título	Compensación vestibular en el schwannoma vestibular
Autores	<i>Yáñez González Raquel, Sánchez Blanco Carmen, Martín Hernández Rubén, Blanco Pérez Pedro, Muñoz Herrera Ángel, Santa Cruz Ruíz Santiago, Batuecas Caletro Ángel.</i>
Centro de trabajo	Unidad de Otoneurología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca: Hospital Clínico.
e-mail	raquelyg87@gmail.com.

Resumen	<p>INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO: La inestabilidad es la queja más frecuente del paciente intervenido por schwannoma vestibular. En el postoperatorio algunos resuelven su problema de inestabilidad más rápidamente que otros. A largo plazo, son menos los pacientes que presentan desequilibrio o inestabilidad. Estudiamos la presencia de inestabilidad en un grupo de pacientes intervenidos de schwannoma y su relación con el reflejo vestibulo-oculomotor (RVO)</p> <p>MATERIAL Y MÉTODOS: 13 pacientes intervenidos de schwannoma. Se estudia el comportamiento del RVO a la semana de la intervención, al mes, los tres meses y a los seis meses. Se dividen los pacientes en tres grupos según la paresia canalicular previa en: Normales (Déficit inferior al 20%), Paresia canalicular moderada (21-70%) y severa (más de 70%). En cada paciente se realiza vHIT al alta, al mes, a los tres meses y a los seis meses de la cirugía analizando su respuesta.</p> <p>RESULTADOS: Los pacientes con mayor grado de déficit vestibular previo a la cirugía normalizan antes su RVO que aquellos con función normal previa ($p=0.0014$). En el proceso de compensación vestibular la ganancia en el lado afecto no se modifica a lo largo del tiempo ($p=0.08$) pero sí se modifican las sacadas de corrección overt y covert, tendiendo a agruparse.</p> <p>CONCLUSIONES: El RVO es la pieza clave en la recuperación tras una cirugía de schwannoma. Aquellos pacientes que tienen perdida la función vestibular antes de la cirugía "ya han realizado su trabajo" de compensación vestibular, con lo que el RVO apenas se modifica posteriormente.</p>
Palabras clave	Compensación vestibular, Reflejo vestibulo-oculomotor, vHIT, Schwannoma vestibular, desequilibrio, inestabilidad

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Título	Afectación vestibular en el implante coclear.
Autores	<i>Sánchez Blanco C, Yáñez González R, Cordero Civantos C, Benito González F, Blanco Pérez P, Santa Cruz Ruíz S, Batuecas Caletro A.</i>
Centro de trabajo	Unidad de Otoneurología. Servicio de ORL y PCF. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.
e-mail	carmen_sb1@hotmail.com

Resumen	<p>Introducción y objetivo: Existe controversia sobre la influencia de los implantes cocleares en la función vestibular periférica. Unos autores defienden que la colocación de un implante coclear aumenta el riesgo del daño vestibular, mientras que otros consideran que la clínica vertiginosa será de corta duración y moderada intensidad. Estudiamos un grupo de pacientes intervenidos de implante coclear en un año valorando la presencia de inestabilidad y el daño vestibular.</p> <p>Material y Método: Se estudiaron 21 pacientes implantados desde enero de 2012 a septiembre de 2013. Se les realizaron una videonistagmografía (VNG) y un reflejo vestibulo-oculomotor videoasistido (v- HIT) antes y después de la cirugía y se les sometió a un cuestionario DHI (dizziness handicap inventory) .</p> <p>Resultados: Se dividen a los pacientes en cuatro grupos según el reflejo vestibulo-oculomotor (RVO) y el VNG. En 14 pacientes no existen cambios en el VNG y el RVO está organizado, en dos el RVO está desorganizado y existen cambios en el VNG y el DHI, en otros dos el RVO está desorganizado y no existen cambios en el VNG ni el DHI y en tres hay sacadas en el v-HIT.</p> <p>Conclusiones: No todos los pacientes implantados presentan inestabilidad. En un 30 % aparecen alteraciones en el v-HIT, y en la función vestibular.</p> <p>Es importante hacer un estudio vestibular previo a la cirugía, realizando un VNG, un v-HIT y un DHI.</p> <p>La cirugía deberá ser preservadora ó mínimamente invasiva implantándose el oído más afectado, para reducir el riesgo de la pérdida de la función vestibular.</p>
Palabras clave	Implante coclear, déficit vestibular, v-HIT, VNG, DHI.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Título	Corticoide sistémico en Neuronitis vestibular.
Autores	<i>Diego H. Macías Rodríguez, Rubén Martín Hernández, Raquel Yáñez González, Ángel Batuecas Caletrío.</i>
Centro de trabajo e-mail	Hospital Clínico Universitario de Salamanca. didak133@hotmail.com

Resumen	<p>INTRODUCCIÓN: La neuronitis vestibular es la segunda causa más común de vértigo periférico en urgencias. Cuadro de etiología inespecífica al igual que su tratamiento. Su manejo incluye manejo sintomático con sedantes vestibulares; pero no existe suficiente evidencia científica con respecto al uso de corticoides sistémicos.</p> <p>Presentamos este estudio donde se evalúa el uso de corticoides por vía sistémica evaluando su respuesta expresada en pruebas calóricas, DHI y estancia hospitalaria.</p> <p>METODOLOGÍA: Estudio observacional de cohortes retrospectivas</p> <p>RESULTADOS: Cohorte control (2003-2007) con 44 pacientes; y cohorte casos (2008-2012) con 40 pacientes los cuales fueron tratados con Corticoides a partir del primer día de iniciada la sintomatología. No diferencias con respecto a la edad y al sexo.</p> <p>A todos se les realizaron pruebas calóricas entre el 4º y 5º día de iniciado el tratamiento con corticoides. Se evidenció paresia canalicular en el 80% del grupo sin corticoides Vs 39% en el grupo que recibió corticoides.</p> <p>El DHI demostró incomodidad clínica en el 34% del grupo que recibió tratamiento corticoideo Vs 50% grupo control. Con respecto a la estancia hospitalaria 2.8 Vs 3.6 días en grupo con tratamiento y control respectivamente, y nistagmo menos intenso al alta en el grupo con tratamiento.</p> <p>DISCUSIÓN: La poca evidencia publicada sugiere que el uso corticoides puede detener el daño producido por inflamación de las ramas vestibulares y favorecer su recuperación; traducándose a un retorno precoz a vida normal de los pacientes que recibieron corticoides; sin embargo, no existen ensayos clínicos aleatorizados doble ciego que soporten dicha evidencia.</p>
Palabras clave	Neuronitis vestibular, vértigo periférico, corticoides.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Título	Manifestaciones otológicas en la acondroplasia: análisis y discusión y soluciones.
Autores	<i>Pablo Crespo Escudero., J. Carlos Sicles, Danilo Terán Muñoz, A. Sánchez del Hoyo, J.A Preciado López.</i>
Centro de trabajo e-mail	Hospital San Pedro de Logroño. pablocrespoescudero@gmail.com

Resumen	<p>Introducción y objetivo: La prevalencia de la acondroplasia en España es alrededor de 1050 casos.</p> <p>El diagnóstico de la misma se sospecha radiológicamente desde el embarazo y se confirma con el análisis molecular prenatal (FGFR3).</p> <p>Material y Método: Se presentan una serie de 24 casos de displasias esqueléticas; 16 diagnosticados de acondroplasia genéticamente desde 1996-2013.</p> <p>Para el análisis audiológico de estos pacientes se recogen resultados de las audiometrías, otoemisiones y de timpanometrías realizadas.</p> <p>Dentro de las otoemisiones se realiza el screening auditivo en las frecuencias de 500, 1000, 2000 y 4000 Hz.</p> <p>Para el análisis se los timpanogramas se recogen los datos de las curvas tipo A (As, Ad) y las B y C. Las tipo A se consideran normales y las B y C anormales.</p> <p>Resultados: el 100 % (16) de los casos ha tenido una OMA a lo largo de su vida; un 75 % (12) han padecido o tienen hipoacusia de transmisión. El 50 % (8) ha precisado colocación de DTT entre los 2 y los 20 años. El 25 % (2) de los que precisaron DTT ha necesitado miringoplastia de cierre.</p> <p>El 68 % de los timpanogramas realizados tuvieron al menos una curva B o C (anormales) en uno/ambos oídos de pacientes jóvenes (2-14 años) y el 32 % en pacientes adultos (15-39 años).</p> <p>Conclusiones: El principal tipo de hipoacusia en acondroplásicos es la hipoacusia de transmisión.</p> <p>Debemos plantearnos una adenoidectomía/amigdaloadenoidectomía con mayor fuerza que en un niño normal.</p> <p>La disfunción tubárica es la causa principal de hipoacusia conductiva.</p>
Palabras clave	Acondroplasia, audición, otoemisiones, timpanometría

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Título	Pseudoneuritis vestibular. Hacer fácil lo difícil.
Autores	<i>Martín-Hernández R, Macías-Rodríguez DH, Yáñez-González R, Sánchez-Blanco C, Blanco-Pérez P, Batuecas-Caletrío A.</i>
Centro de trabajo	Unidad de Otoneurología. Servicio ORL. Hospital Universitario de Salamanca.
e-mail	ruben_eomer@hotmail.com

Resumen	<p>Introducción y objetivo: La neuritis vestibular es uno de los tipos más frecuentes de vértigo periférico de fácil diagnóstico clínico. Pero en ocasiones puede ocultar una patología central. Para poder diferenciar el vértigo que siendo central se comporta como periférico existen una serie de signos clínicos que ya se han protocolizado. Estudiamos a una población de pacientes diagnosticados de neuritis vestibular y que, finalmente, su vértigo era de causa central.</p> <p>Material y Método: 49 pacientes ingresados en el Hospital Universitario de Salamanca con diagnóstico de síndrome vestibular periférico agudo compatible con neuritis vestibular. Seguimiento diario desde su ingreso con objetivación del Nistagmo, Maniobra de impulso cefálico y test de skew. A todos los pacientes se les realizó RMN en los 5 primeros días. Se analizan los resultados de la exploración y los de la RMN.</p> <p>Resultados: 49 enfermos ingresado como neuritis vestibular. Media de edad 62,3 años. 44 RMN normales y 5 con hallazgos centrales, siempre cerebelosos y siempre vasculares. Los 5 pacientes tenían factores de riesgo vascular. Existían alteraciones en la exploración clínica en los 5 pacientes.</p> <p>Conclusiones: Es fundamental una buena exploración clínica en todos los pacientes con vértigo, sobre todo en aquellos en los que se presenta de forma aguda. La exploración clínica prevalece aún sobre el resto de exploraciones a la hora de poder establecer un diagnóstico definitivo en los pacientes con vértigo. Estos tres signos clínicos son fundamentales para hacer el diagnóstico diferencial entre el vértigo periférico y el vértigo central.</p>
Palabras clave	Pseudoneuritis, neuritis vestibular, vértigo periférico, vértigo central.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Título	Resultados del protocolo de evaluación de la timpanometría de alta frecuencia (1000 hz) en lactantes, como procedimiento diagnóstico.
Autores	<i>Mena Domínguez, EA; Benito Orejas, JI; Ramírez Cano, B; Bauer, M; Hernández de los Santos, ML; Casasola Girón, SM; Morais Pérez, D.</i>
Centro de trabajo e-mail	Hospital Clínico Universitario de Valladolid. edumen2@gmail.com

Resumen	<p>Introducción y objetivo: El cribado auditivo universal ha reducido la edad de exploración audiológica infantil. Aunque habitualmente evaluamos el funcionamiento del oído medio mediante la timpanometría de 226 Hz, en niños pequeños se recomiendan frecuencias más elevadas. Con este trabajo pretendemos comparar los resultados timpanométricos obtenidos con 226 Hz y 1 kHz en lactantes.</p> <p>Material y Método: Estudio prospectivo en niños menores de 6 meses procedentes del cribado auditivo, durante el período de 1 año. Clasificamos los timpanogramas de acuerdo a los patrones establecidos y los correlacionamos con la otomicroscopia y con el resultado de las otoemisiones acústicas transitorias (OEAT).</p> <p>Resultados: El estudio comprende 69 niños (132 oídos), 39 varones y 30 hembras, predominando el rango de edad 3-6 meses. La analogía entre la otomicroscopia y las OEAT, ofreció un 100% de sensibilidad y un 94,3% de especificidad, por lo que utilizamos el resultado de la otomicroscopia como referente para analizar los resultados timpanométricos. En la timpanometría 226 Hz obtuvimos una sensibilidad del 76,5%, especificidad 77,6%, para un VPP de 33,3% y VPN de 95,7% y en 1000 Hz la sensibilidad fue del 73,3%, especificidad 97,4%, para un VPP 78,6% y VPN 96,6%. Aunque la sensibilidad de ambas pruebas es parecida, la especificidad y el VPP son mejores con 1 kHz.</p> <p>Conclusiones: Recomendamos el uso de 1kHz en la timpanometría de niños menores de 6 meses, pues su mayor especificidad disminuye el número de pacientes con sospecha de OMS, que podría retrasar el diagnóstico de hipoacusia.</p>
Palabras clave	Timpanometría de elevada frecuencia, impedancia acústica, cribado auditivo, otoemisiones acústicas.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Título	Sordera brusca, 10 años de revisión.
Autores	<i>Mena Domínguez, EA; Benito Orejas, JI; Bauer, M; Hernández de los Santos, ML; Casasola Girón, SM; Morais Pérez, D.</i>
Centro de trabajo e-mail	Hospital Clínico Universitario de Valladolid. edumen2@gmail.com

Resumen	<p>Introducción y objetivo: Denominamos sordera brusca a la aparición de una hipoacusia neurosensorial de rápida instauración y causa desconocida. La máxima tasa de recuperación espontánea se sitúa en el 65%. No existiendo consenso en el tratamiento, presentamos los resultados obtenidos tras 10 años de aplicar una pauta terapéutica establecida.</p> <p>Material y Método: Estudio retrospectivo de todos los pacientes ingresados en nuestro centro del año 2000 al 2010 por sordera brusca, analizando las variables clínicas que pudieran influir en su evolución. Aplicamos unos estrictos criterios de inclusión y exclusión, instaurado el mismo tratamiento a todos los afectados.</p> <p>Resultados: El estudio comprende 74 pacientes, 44 varones y 30 hembras, predominando el rango de edad de 41 a 60 años. Fue más frecuente la afectación del oído derecho (55%), acompañándose la hipoacusia en un 67.5% de acúfenos y en un 15% de síntomas vestibulares. El grado medio de pérdida auditiva en el momento del diagnóstico era: ≤ 40 dB en 12%, 41-70 dB en 45%, 71-90 dB en 22% y ≥ 91 dB en 21%. El patrón del audiograma era plano en 67%, caída en tonos graves 21%, en agudos 9% y en tonos medios 3%. La respuesta favorable tras el tratamiento fue del 73%. La mayor recuperación se obtuvo entre los 21 y 40 años y en las hipoacusias leves con caídas hacia tonos graves.</p> <p>Conclusiones: La aplicación del tratamiento protocolizado mejoró las tasas de recuperación espontánea. No encontramos que los factores de riesgo cardiovascular, la presencia de síntomas vestibulares o las alteraciones inmunitarias influyeran en el pronóstico.</p>
Palabras clave	sordera brusca, hipoacusia neurosensorial, tratamiento, factores pronóstico.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Comunicaciones PÓSTER



Título	Abordaje transpalatino en el tratamiento de quistes del conducto nasopalatino.
Autores	<i>Hernández, María L; Torres, luís M; Benito, José I; Moráis, Darío; Cámara, José A; Bauer, M.</i>
Centro de trabajo	Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.
e-mail	lomahe65@hotmail.com

Resumen	<p>Introducción y objetivo: Los quistes del conducto nasopalatino son los más comunes de los quistes maxilares de origen epitelial no odontogénico. Estos representan un peligro para la integridad del componente máxilo-facial, ocasionando trastornos funcionales y estéticos por lo que deben ser diagnosticados y tratados de forma adecuada, mediante realización de enucleación por vía transpalatina, presentamos dos casos de quiste del conducto nasopalatino tratados mediante esta técnica.</p> <p>Material y Método:</p> <p>Caso I: Varón de 31 años que acude a nuestro Servicio refiriendo masa en la parte anterior del paladar. A la exploración se observa masa ovoide, localizada submucosamente en la porción retroincisiva del paladar duro. El estudio radiológico muestra tumoración de apariencia quística de 2,2 x 2,5 x 2,2 cm, en el canal nasopalatino, compatible con quiste.</p> <p>Caso II: Paciente visto en Orl por formación quística en paladar duro detrás de los incisivos centrales que presenta supuración de 3 meses. Se realiza TAC que muestra aumento de calibre del conducto nasopalatino de 7,36 x 12,13 mm produciendo divergencia de los incisivos centrales en relación con probable quiste.</p> <p>Resultados: En ambos casos se realiza enucleación quística por vía transpalatina produciendo regeneración ósea espontánea sin ser necesaria la utilización de otras sustancias o procedimientos.</p> <p>Conclusiones: No existen criterios establecidos en cuanto a la indicación quirúrgica, aunque actualmente se recomienda su enucleación aun en pacientes asintomáticos dada las posibilidades de infecciones y fistulas. Lo indicado sería realizar enucleación por vía transpalatina, a menos que haya riesgo de fistulas o desvitalización de dientes, en cuyo caso se procedería a realizar marsupialización.</p>
Palabras clave	Quiste, paladar duro.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Título	Absceso orbitario: A propósito de un caso.
Autores	<i>Aguilera Aguilera, G; Sánchez Gómez, H; Yáñez González, R; Sánchez Blanco, C; Cruz Gonzalez, F; Franco Calvo, F.</i>
Centro de trabajo e-mail	Hospital Clínico Universitario de Salamanca. gaguileraa@gmail.com

Resumen	<p>Introducción y objetivo: Los abscesos orbitarios pueden aparecer a consecuencia de infección de los senos paranasales, traumatismos faciales, infecciones dentarias u otros focos infecciosos de la vecindad, los que pueden manifestarse con signos y síntomas tanto del área oftalmológica como Otorrinolaringológica.</p> <p>Se presenta caso de Paciente de 78 años de edad, sexo femenino, vista en consulta de Oftalmología por cuadro de diplopía y proptosis unilateral de ojo izquierdo, de aproximadamente un año de evolución. Se diagnosticó de pseudotumor orbitario y se inició tratamiento corticoideo sistémico evolucionando con escasa respuesta sintomática. Se solicitó valoración por otorrinolaringología, objetivándose en la exploración edema en infundíbulo etmoidal con secreción mucosa espesa. En vista a la evolución del cuadro clínico se propuso para el diagnóstico definitivo realización de Cirugía Endoscópica NasoSinusal en conjunto al servicio de Oftalmología.</p> <p>Material y Método: Para la aproximación diagnóstica se contó con el estudio clínico oftalmológico y Otorrinolaringológico (Nasofibroscoopia directa), Tomografía Axial Computarizada de órbita y senos paranasales, Cirugía Endoscópica NasoSinusal donde se realizó marsupialización de lesión, toma de biopsia y estudio microbiológico.</p> <p>Resultados: Anatomía patológica: Lesión orbitaria de pared medial: Sin Tumor. Pared fibrosa con inflamación aguda y crónica sugestiva de Absceso evolucionado.</p> <p>Conclusiones: Es de vital importancia destacar el apoyo entre especialidades para la correcta aproximación diagnóstica-terapéutica en patologías que afectan a más de un área de especialización médica. La prueba definitiva para el diagnóstico del caso clínico expuesto, fue el anatomopatológico.</p>
Palabras clave	Absceso orbitario, Proptosis, Cirugía endoscópica nasosinusal, Infección de senos paranasales.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Título	Abscesos de espacios profundos del cuello. Complicaciones de riesgo vital.
Autores	<i>Sicles López, Juan Carlos; Preciado López, Julian.</i>
Centro de trabajo e-mail	Hospital San Pedro, Logroño. juancaorl@hotmail.com

Resumen	<p>Introducción: Los abscesos profundos del cuello son infecciones del espacio profundo cervical de baja frecuencia debido al diagnóstico y tratamiento antibiótico oportunos; sin embargo continúan siendo de importancia clínica por su riesgo vital inherente al compromiso de la vía aérea y su extensión a estructuras vitales. Objetivo: Reportar las complicaciones de riesgo vital de los abscesos profundos del cuello.</p> <p>Material y Método: Serie de 5 casos de abscesos profundos del cuello con compromiso vital, que ingresaron en el servicio de otorrinolaringología del Hospital San Pedro de Logroño entre el 2012 y el 2013.</p> <p>Resultados: Cinco pacientes (3 hombres y 2 mujeres) con media de edad de 56.5. La patología asociada en 3 casos fue la diabetes mellitus con mal control glucémico. El origen de la infección fue dental en 3 casos, cuerpo extraño faríngeo en 1 caso y radiofrecuencia en 1 caso. Los síntomas fueron odinofagia en 3 casos y disnea en 2 casos. Las complicaciones de riesgo vital fueron mediastinitis en 3 casos, la trombosis yugular en 1 caso y el absceso prevertebral en 1 caso. Tres pacientes desarrollaron septicemia por lo que necesitaron cuidados intensivos. El tratamiento consistió en antibióticos de amplio espectro y drenaje quirúrgico. La media de ingreso hospitalario fue de 4 semanas. La mortalidad fue del 0%.</p> <p>Conclusiones: El éxito del tratamiento de los abscesos profundos del cuello es un diagnóstico temprano.</p>
Palabras clave	Abscesos profundos del cuello, complicaciones, compromiso vital.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Título **Adenocarcinoma de endometrio metastásico en amígdala palatina.**

Autores *Sanchis Picó, Carla; Morales Angulo, Carmelo; García Zornoza, Roberto; Vergara Pastrana, Sandra; Castañeda Curto, Natalia.*

Centro de trabajo Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.
e-mail kiara_onil@hotmail.com

Resumen	<p>Introducción: El adenocarcinoma de endometrio es la neoplasia más común del tracto genital femenino en los países desarrollados, en edades en las que acontece la menopausia. La mayoría de los casos son diagnosticados en estadios tempranos. Las metástasis a distancia del adenocarcinoma de endometrio en estadio I es poco frecuente y la mayoría de los casos ocurren durante los dos primeros años tras el diagnóstico y tratamiento.</p> <p>Material y método: Presentamos un caso de metástasis en amígdala izquierda de adenocarcinoma de endometrio, 26 meses tras el diagnóstico, que acudió a la consulta por odinofagia de meses de evolución y en la exploración se evidenció una gran tumoración en amígdala.</p> <p>Discusión/Conclusión Han sido publicados distintas localizaciones poco frecuentes de metastatización del adenocarcinoma de endometrio como incluyendo: sistema nervioso central, corazón, esqueleto y piel. Por otra parte, han sido publicados casos atípicos de tumores que han metastatizado en amígdala como: próstata, riñón, tracto gastrointestinal, pulmón y melanoma. Sin embargo, no existen prácticamente casos publicados en la literatura de metástasis en amígdala palatina de tumores cuyo origen asienta en el tracto genital femenino.</p>
Palabras clave	Adenocarcinoma. Endometrio. Metástasis.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Título	Adenocarcinoma nasosinusal tipo intestinal.
Autores	<i>Álvarez Nuño, Candelas; Lara Sánchez, Hugo; Álvarez Otero, Rafael; Coloma Milano, Milagros; Herrero Agustín, Javier; Vallejo Valdezate, Luis Ángel.</i>
Centro de trabajo e-mail	Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid. calvareznuno@hotmail.com

Resumen	<p>Introducción y objetivo: Se presenta el caso de un paciente con diagnóstico de adenocarcinoma nasosinusal tipo intestinal (ACSI). Se revisan los aspectos epidemiológicos, clínicos, anatomopatológicos, diagnósticos y terapéuticos de esta entidad.</p> <p>Material y Método: Varón de 80 años con sensación de taponamiento nasal en fosa derecha y epistaxis de repetición de meses de evolución. La rinoscopia anterior presenta masa en fosa nasal derecha. Realizamos biopsia bajo anestesia local. Se solicita tomografía computerizada y resonancia magnética para valorar extensión de la lesión. Estadío radiológico T4aN0. La biopsia fue positiva para ACSI. Se efectúa resección de la tumoración nasosinusal por abordaje transfacial. Se precisa resección de huesos propios derechos, pared interna de la órbita, esfenoidectomía bilateral, etmoidectomía bilateral, resección de lámina cribosa por afectación de los mismos. Se complementa el tratamiento con radioterapia adyuvante. El paciente evoluciona favorablemente.</p> <p>Resultados: Realizamos búsqueda bibliográfica de ésta patología y su manejo.</p> <p>Conclusiones: El ACSI es un tumor epitelial maligno, poco frecuente. La clasificación histológica de la OMS distingue dos tipos de adenocarcinomas nasosinuales: intestinal y no intestinal. Existen cinco subtipos de adenocarcinomas nasosinuales intestinales: Papilar, colónico, sólido, mucinoso y mixto. Están relacionados con la exposición al polvo de madera. La edad media de presentación es 50 años, más prevalente en varones. La expansión intracraneal es el principal factor pronóstico. El tratamiento de elección es la cirugía asociada a radioterapia adyuvante.</p>
Palabras clave	adenocarcinoma nasosinusal; polvo de madera; malignidad; expansión intracraneal.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Título	Afectación de vii y viii par craneal como primer síntoma de carcinomatosis meníngea.
Autores	<i>Cordero Civantos C, Martín Sánchez V, Martín Hernández R, Macías Rodríguez DH, Estevez Alonso S, Benito González F, Batuecas Caletrío A.</i>
Centro de trabajo e-mail	Servicio de ORL y PCF. Complejo Asistencial de Salamanca. cris.corciv@gmail.com

Resumen	<p>Introducción: Presentamos el caso de una paciente que acude a urgencias por hipoacusia súbita de oído derecho y parálisis facial grado II derecha de una semana de evolución en tratamiento con corticoides; tiene como antecedente de interés carcinoma de mama diagnosticado y tratado hacía dos años.</p> <p>Se realiza RMN en la que se objetivan en ambos CAIs imágenes hiperintensas que se realzan homogéneamente, tras administrar contraste intravenoso se objetiva hipercaptación a nivel de folias verminianas que hacen sospechar una carcinomatosis meníngea. Se realiza punción lumbar que es informada por anatomía patológica como carcinoma y en citometría de flujo se objetiva un 82% de celularidad tumoral. Tras diagnóstico de carcinomatosis meníngea pasa a cargo del Servicio de Oncología para tratamiento.</p> <p>Conclusión: En pacientes con polineuropatías es conveniente realizar una anamnesis y exploración física exhaustiva; seguidas de pruebas de imagen y otro tipo de pruebas complementarias adecuadas, ya que aunque es poco frecuente la causa puede ser tumoral.</p>
Palabras clave	Polineuropatía, Carcinomatosis meníngea, Hipoacusia súbita, Parálisis facial periférica, CAIs, RMN

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Título	Atelectasia maxilar crónica. A propósito de un caso.
Autores	<i>Vicente Escorihuela García; María Isabel Calle Cabanillas; Judit Pérez Sáez; Cristina Ibáñez Muñoz; Ana Isabel Navazo Eguía; Fernando García-Vicario; Juan Manuel Sánchez Hernández.</i>
Centro de trabajo e-mail	Hospital Universitario de Burgos. zingaro85@hotmail.com

Resumen	<p>Introducción La atelectasia maxilar crónica es una enfermedad poco frecuente, caracterizada por una disminución progresiva del volumen del seno maxilar con retracción de sus paredes y retención de secreción mucosa en su interior. El mecanismo causal parece ser una hipoventilación del seno por obstrucción del complejo ostiomeatal, similar a la que acontece en el síndrome del seno silente, donde predomina la sintomatología ocular frente a la nasal.</p> <p>Material y Métodos Se presenta el caso de un niño de 9 años con clínica compatible con rinitis crónica con cefalea y sensación de presión en hemicara izquierda. La exploración física ORL es normal y se realiza resonancia magnética craneal, en la que únicamente se objetiva inflamación inespecífica de mucosa del seno maxilar izquierdo.</p> <p>Resultados En las posteriores revisiones la clínica nasal persiste a pesar del tratamiento y se intensifican las molestias en hemicara izquierda. Se realiza una tomografía computarizada, que demostró una hipoplasia de seno maxilar izquierdo con importante engrosamiento mucoso del mismo. La exploración oftalmológica corrobora una movilidad y agudeza visual normales. Se decide realizar cirugía endoscópica nasosinusal para ampliar la comunicación del seno maxilar con la fosa nasal, con mejoría de la clínica.</p> <p>Conclusión El interés del caso radica en que se trata de una enfermedad poco conocida que afecta exclusivamente al seno maxilar, con clínica poco florida, y cuyo diagnóstico se confirma mediante tomografía computarizada. Su tratamiento varía en función de la sintomatología, pudiendo ampliar el ostium para mejorar la aireación de ese seno atelectásico si fuera preciso.</p>
Palabras clave	Atelectasia del seno maxilar. Atelectasia crónica maxilar.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Título	Atresia auris bilateral como primera manifestación de enfermedad psoriásica.
Autores	<i>Martín-Hernández R, Macías-Rodríguez DH, Martín-Sánchez Blanco-Pérez P, Batuecas-Caletrio A, Santa Cruz-Ruiz S.</i>
Centro de trabajo	Unidad de Otolología. Servicio ORL. Hospital Universitario de Salamanca.
e-mail	ruben_eomer@hotmail.com

Resumen	Presentamos el caso de una paciente con atresia auris bilateral adquirida de tipo inflamatorio, rebelde a cirugías de repermeabilización, como síntoma previo al diagnóstico de enfermedad psoriásica con afectación auricular bilateral, y, posteriormente, artritis de ambas manos. La paciente fue intervenida de canaloplastia con miringoplastia bilateral, empleando injerto de piel de brazo con buen resultado posterior.
Palabras clave	atresia auris, injerto de piel, psoriasis, canaloplastia.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Título	Bucle vascular en angulo pontocerebeloso como causa de acúfeno pulsátil.
Autores	<i>Juan José Tavárez Rodríguez, Nuria Mesuro Domínguez, Raquel Peña Gonzalez, Eduardo Antonio Mena Domínguez.</i>
Centro de trabajo e-mail	Hospital Comarcal de Medina del Campo. jtavarez98@yahoo.es

Resumen	<p>Introducción: El acufeno es la percepción de un sonido por el oído en ausencia de un estímulo externo, tienen una incidencia estimada a lo largo de la vida de aproximadamente 7-12% de la población general¹. Los acufenos pulsátiles son frecuentemente causados por anomalías vasculares o tumores vasculares; sin embargo, en muchos pacientes no se encuentra ninguna anomalía en los estudios de imagen².</p> <p>Material y método: Caso 1: mujer de 46 años sin antecedentes de interés, que consulta por acufeno pulsátil en OI de años de evolución. Exploración: otoscopia: normal; audiometría tonal liminal: umbrales aditivos dentro de la normalidad. RMN: bucle vascular que se introduce desde la parte cisterna del ángulo pontocerebeloso hasta el CAI Caso 2: hombre de 39 años sin antecedentes de interés, que consulta por acufeno pulsátil en OD de 1 año de evolución. Exploración: otoscopia: normal; audiometría tonal liminal: umbrales aditivos dentro de la normalidad. . RMN: bucle vascular de la arteria cerebelosa anteroinferior que se introduce al CAI derecho.</p> <p>Conclusión: Los acufenos son un problema de salud muy prevalente, que producen gran malestar, y disminución de la calidad de vida de los pacientes que los padecen. Los bucles vasculares en el ángulo pontocerebeloso que están en contacto con el VIII PC pueden ser una causa de estos; aunque en la mayoría de los estudios no han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre los casos y los controles; creemos que estos pueden ser causa de acufenos pulsátiles, ya que está aceptado que son causa de otras entidades como son la neuralgia del trigémino, y el espasmo hemifacial.</p>
Palabras clave	Acufeno pulsátil, bucle vascular.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Título	Comparación de la dacriocistorrinostomía externa y la dacriocistorrinostomía endocanalicular láser en pacientes con obstrucción adquirida del conducto nasolagrimal.
Autores	<i>Ibáñez Muñoz, Cristina*</i> ; <i>Pérez Sáez, Judit*</i> ; <i>Calle Cabanillas, M^a Isabel*</i> ; <i>Navazo Eguía, Ana Isabel*</i> ; <i>Medina Sardonís, José Manuel**</i> ; <i>Eguiza Rubi, Sergio**</i> .
Centro de trabajo	Hospital Universitario de Burgos. Servicio de Otorrinolaringología*. Servicio de Oftalmología**.
e-mail	crisibi82@hotmail.com

Resumen	<p>Introducción y objetivo: La dacriocistorrinostomía endocanalicular (DCR) con láser de diodo es una alternativa en la cirugía del conducto nasolacrimal. Sus fundamentos quirúrgicos se basan en la apertura del saco lagrimal, drenaje a la cavidad nasal y restauración del paso lagrimal. Comparamos la tasa de éxitos entre DCR externa y DCRE endocanalicular láser en pacientes con obstrucción adquirida del conducto nasolagrimal.</p> <p>Material y Método: Estudio retrospectivo sobre 81 pacientes, en 52 pacientes se realizó DCR externa (Grupo A) y en 29 pacientes DCR endocanalicular láser (Grupo B). El éxito de la cirugía se evaluó según la escala de MUNK a los 6 meses de la intervención. Durante la intervención se aplicó Triamcinolona en el lecho quirúrgico.</p> <p>Resultados: La media de edad fue 63,14 años, 73% de los casos fueron mujeres. La tasa de éxitos fue similar en ambas técnicas, 87% en grupo A y 85% en grupo B. Se encontró una relación lineal positiva (0.025) entre la utilización de triamcinolona y el éxito de la intervención.</p> <p>Conclusiones: Los resultados obtenidos son equiparables con ambas técnicas quirúrgicas. La DCR endocanalicular láser presenta una serie de ventajas estéticas (ausencia de cicatriz), menor sangrado y dolor; por lo que podría considerarse una alternativa a la DCRE externa. El uso de triamcinolona durante la intervención mejoró los resultados de nuestra serie en ambas técnicas. Se necesitan series mayores y seguimiento a más largo plazo para una mejor valoración de los resultados.</p>
Palabras clave	Obstrucción lagrimal. Dacriocistorrinostomía. Láser diodo.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Título	Electromiografía laríngea: técnica y aplicaciones en los trastornos de la voz.
Autores	<i>Ibáñez Muñoz, C*; Pérez Sáez, J; Calle Cabanillas, MI*; Escorihuela García, V*; García Gutiérrez, P.E**; Navazo Eguía, AI*; Rivas Salas, A*; Clemente García, A*; Sánchez Hernández, JM*.</i>
Centro de trabajo	Servicio de Otorrinolaringología*. Servicio de Neurofisiología**. Hospital Universitario de Burgos.
e-mail	crisibi82@hotmail.com

Resumen	<p>Introducción y objetivo: La electromiografía laríngea (EMGL) es una técnica que evalúa la integridad del sistema muscular y nervioso de la laringe. Empleada en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de los trastornos del movimiento incluyendo las distonías laríngeas, parálisis de cuerdas vocales, y alteraciones neurológicas. Presentamos la primera serie en nuestra Comunidad Autónoma que describe la utilidad de dicha prueba en la patología vocal.</p> <p>Material y Método: Se realiza un estudio prospectivo con la elaboración de un protocolo que incluye la estroboscopia y la EMGL. En todos los casos se analizaron los músculos cricoaritenoides y tiroaritenoides en colaboración con el Servicio de Neurofisiología.</p> <p>Resultados: Presentamos una serie de 7 casos recogidos desde el comienzo de la realización de la prueba en nuestro centro. El 100% eran mujeres y el síntoma predominante fue la disfonía. La sospecha diagnóstica fue de parálisis vocal en el 71% y de disfonía espasmódica en el 29%. Al realizar la EMGL, nos encontramos que el 30% de las parálisis vocales eran fijaciones mecánicas de la laringe. Asimismo, en los 2 casos de disfonías espasmódicas, la EMGL nos sirvió además como herramienta para infiltrar toxina botulínica en las cuerdas vocales.</p> <p>Conclusiones: La EMGL es un procedimiento útil que evalúa el sistema neuromuscular, por lo cual debe considerarse como un estudio complementario al examen físico, y no una herramienta de laboratorio aislada.</p>
Palabras clave	Electromiografía laríngea, sistema neuromuscular, trastornos, voz

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Título	Enfermedad inmunomediada del oído interno secundaria.
Autores	<i>Cordero Civantos C., Martín Sánchez V., Martín Hernández R. Macias Rodríguez D.H., Gonzalez Sánchez E., Blanco Perez P. y Batuecas Caletro A.</i>
Centro de trabajo	Unidad de Otoneurología. Servicio de ORL y PCF. Hospital Clínico Universitario de Salamanca.
e-mail	cris.corciv@gmail.com

Resumen	<p>Introducción: La enfermedad inmunomediada del oído interno es una entidad sobradamente conocida. Puede presentarse de forma primaria o asociada a enfermedad autoinmunes sistémicas. Analizamos un grupo de población con enfermedad autoinmune y sus alteraciones audiovestibulares.</p> <p>Material y método: 90 pacientes con diagnóstico de enfermedad autoinmune definitivo realizado por un Servicio de Reumatología. Se interroga a todos ellos sobre síntoma audiovestibulares. Aquellos que tienen alguna sintomatología audiovestibular se les realiza estudio audiovestibular completo y se analizan los resultados.</p> <p>Resultados: 22 pacientes presentan hipoacusia y 8 vértigo periférico. Sin embargo sólo 17 presentan hipoacusia objetiva en la ATL y 7/8 alteración de la prueba calórica.</p> <p>Conclusión: La incidencia de hipoacusia y vértigo periférico es más alta en algunos grupos de pacientes con enfermedad autoinmune que en la población general y ello hace necesario sean interrogados en sus Unidades de Reumatología por estos síntomas.</p>
Palabras clave	Enfermedad autoinmune, vértigo periférico, hipoacusia, pruebas audiovestibulares.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Título	Estudio de correlación de resultados en la exploración vestibular.
Autores	<i>Paloma Eza Núñez*. Carla Sanchís Picó**. Nicolás Pérez Fernández***</i>
Centro de trabajo	*Hospital Sierrallana (Torrelavega). **Hospital Universitario Marqués De Valdecilla (Santander) ***Clínica Universidad De Navarra (Pamplona).
e-mail	palumeta81@hotmail.com

Resumen	<p>Introducción y objetivo: El comportamiento de la función vestibular la hace dependiente de la frecuencia del estímulo siendo sus parámetros más representativos la fase y la ganancia. Tomando la Prueba Rotatoria como referencia, nuestro objetivo es analizar el comportamiento del producto de la fase por la ganancia (variable E) en pacientes con enfermedad vestibular periférica de acuerdo al déficit obtenido en la Prueba Calórica y el v-HIT.</p> <p>Material y Método: Se somete a 116 a la Prueba Calórica, el v-HIT y la Prueba Rotatoria Sinusoidal Amortiguada tomando como parámetros de estudio la Paresia Canalicular, la Asimetría de Ganancia y la variable E.</p> <p>Resultados: La variable E aumenta a medida que se normalizan los resultados de las otras pruebas. El producto cambia de acuerdo a la combinación de resultados. El análisis de correlación entre la variable E y la asimetría de en la calórica y el v-HIT aún muestran resultados dispares.</p> <p>Conclusiones: El valor de la variable E es un parámetro de interés en la exploración vestibular que podría ser usado como índice vestibular.</p>
Palabras clave	v-HIT, prueba calórica, prueba rotatoria

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Título **Estudio del Síndrome de La "Boca Urente"**

Autores *Santos-Pérez ME; Bajo-Santos C.*

Centro de trabajo Complejo Asistencial de Zamora (C.A.Z.A.)
e-mail esantosp@saludcastillayleon.es

Resumen	<p>Introducción y objetivo: Intentamos acercarnos al estudio de una patología multifactorial y de etiología incierta. Acontece en mujeres menopáusicas, que refieren dolor o quemazón en la lengua aunque, puede coexistir con otras localizaciones orales. El tratamiento va dirigido a controlar la sintomatología que es muy persistente. Se actúa sobre factores locales, sistémicos y psicológicos.</p> <p>Material y Método: Realizamos un estudio comparativo de dos casos clínicos. En uno la instauración es reciente, el otro lleva años de evolución. El inicio sintomático es dispar. En ambos existen manifestaciones psicológicas y locales coincidentes como el Reflujo gastroesofágico e historia de múltiples interconsultas con estudio analítico y pruebas complementarias.</p> <p>Resultados: En ningún caso, se apreciaron alteraciones analíticas significativas, ni en los estudios de imagen de la articulación témporo - mandibular (ATM), ni en las pruebas audiométricas. Son pacientes polimedicaadas. Ambas en tratamiento antidepresivo y con Inhibidores de la Bomba de protones (IBP). En un caso se emplea Capsaicina local y en el otro " Aloclair plus" gel. Mejora la sintomatología inicialmente pero no desaparece.</p> <p>Conclusiones: El Sd. de "boca urente" acontece en mujeres postmenopáusicas. De etiología multifactorial se conoce poco sobre la patogenia del mismo. Los pacientes refieren como desencadenante acontecimientos manipulativos en la cavidad oral o síntomas en estructuras adyacentes. Dada la época de aparición algunos autores defienden su origen orgánico (deprivación hormonal) junto a componentes emocionales. Sin embargo, las últimas investigaciones sugieren un posible transfondo neuropático. Actualmente el tratamiento es exclusivamente sintomático.</p>
Palabras clave	Boca urente. Boca ardiente. Glosodinia. Disestesia oral. Glositis.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Título	Hallazgo inesperado de lesión del ápex orbitario tras abordaje endoscópico.
Autores	<i>Mena Domínguez, EA; Santos Pérez, J; García Álvarez, C; Bauer, M; Hernández de los Santos, ML; Casasola Girón, SM; Martín Pascual, MC; Morais Pérez, D.</i>
Centro de trabajo e-mail	Hospital Clínico Universitario de Valladolid. edumen2@gmail.com

Resumen	<p>Introducción y objetivo: Las afectaciones orbito-sinusales por aspergilosis son raras en pacientes sanos y de peor pronóstico en inmunodeprimidos. La sintomatología es inespecífica, haciendo difícil el diagnóstico e incluso retrasando y empeorando la enfermedad.</p> <p>Material y Método: Paciente 72 años, antecedentes de adenocarcinoma de próstata y metástasis tratada con radioterapia y quimioterapia. Acude por ptosis palpebral y pérdida de visión ojo izquierdo. En TC y RM: masa en ápex orbitario que invade lóbulo temporal izquierdo y seno esfenoidal, continuando hacia seno cavernoso y trombosando arteria carótida interna. Ante la sospecha de metástasis se decide biopsia mediante abordaje endoscópico, resección de lámina papirácea y apertura de periorbita en ápex, con salida de pus y visualizando lesión friable de aspecto granulomatosa e infiltrante. Biopsia intraoperatoria: carcinoma células claras. Resultado definitivo anatomía patológica: infección por aspergiloma. Se decide tratamiento con antimicóticos sistémicos.</p> <p>Resultados: 2-3 semanas del post-operatorio complicación con accidente cerebrovascular y mal estado general, se decide exéresis completa de la lesión mediante abordaje combinado con el servicio de neurocirugía, oftalmología y otorrino, falleciendo el paciente a los 6 días por shock séptico y fallo multiorgánico.</p> <p>Conclusiones: Las infecciones invasivas por aspergilosis de los senos paranasales y cavidad orbitaria puede ser localizadas o fulminantes. Muy a menudo empezando en seno esfenoidal y expandiéndose a estructuras adyacentes a través de erosiones óseas o hemática, causando accidentes cerebrovasculares y la muerte.</p> <p>En ocasiones se necesita más de una biopsia para llegar al diagnóstico. La TC y RM son útiles para diagnóstico y expansión de la lesión, pero la biopsia siempre será necesaria.</p>
Palabras clave	Cirugía endoscópica, aspergilosis, ápex orbitario, descompresión orbitaria.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Título	Hallazgos intraoperatorios en la microcirugía endolaríngea.
Autores	<i>Alvarez Otero, R; Martín Batista, S; Lara Sánchez, H; Herrero Calvo, D, Gil-Carcedo Sañudo, E; Vallejo Valdezate, L.M;</i>
Centro de trabajo e-mail	Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. dralvarez.ori@gmail.com

Resumen	<p>Introducción y objetivo: Según varios estudios, entre un 10 y un 43% de los diagnósticos prequirúrgicos cambiaban o se ampliaban tras su paso por quirófano. Queremos destacar los límites de la endoscopia en la valoración de un paciente con disfonía en consulta.</p> <p>Material y Método: Se exponen varios ejemplos de los casos más frecuentes en los que la laringoscopia directa revela una serie de hallazgos que obligan al cambio del diagnóstico prequirúrgico. Los pacientes son valorados previamente mediante un protocolo de evaluación perceptiva, de imagen, análisis acústico y aerodinámico e índice de calidad vocal. Durante la cirugía realizamos registro de imágenes microscópicas.</p> <p>Resultados: En dos pacientes hallamos lesiones del desarrollo, que son las que con más frecuencia no se detectan en la exploración de consulta. Se pueden ver las limitaciones de la laringoscopia directa y como podemos encontrar nuevas o diferentes lesiones durante la cirugía.</p> <p>Conclusiones: Es necesaria una meticulosa inspección y palpación de ambas cuerdas vocales durante una microlaringoscopia directa. Es, en ocasiones, la forma definitiva de llegar a un diagnóstico preciso, especialmente en los sulcus y los puentes mucosos.</p>
Palabras clave	Microcirugía endolaríngea

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Título	Herpes Zoster Faringolaríngeo.
Autores	<i>Nuria. Mesuro Domínguez, Juan José. Tavárez Rodríguez, Raquel. Peña González.</i>
Centro de trabajo e-mail	Hospital comarcal Medina del Campo. nmesurod@yahoo.es

Resumen	<p>INTRODUCCIÓN La infección por el virus de Varicela-Zoster (VVZ) afecta a pares craneales, causando complicaciones neurológicas. La forma clínica más común en ORL es conocida como Síndrome de Ramsay Hunt. La afectación de pares craneales bajos es poco frecuente.</p> <p>MÉTODO Paciente de 74 años de edad que acude a urgencias por odinofagia y otalgia refleja izquierda que posteriormente se acompaña de disfagia intensa, atragantamientos y disfonía. En la fibroendoscopia se objetivan lesiones ulceradas/aftosas faringo-laríngeas y parálisis de cuerda vocal izquierda, en posición paramediana. No hay lesiones cutáneas asociadas. La serología vírica detectó títulos elevados de IgG para VVZ. Como pruebas complementarias se le realizó TAC cérico-torácico y RMN cerebral.</p> <p>RESULTADOS Con la sospecha clínica de Herpes Zoster Glossofaríngeo y Vago izquierdo (IX y X), se instaura tratamiento con aciclovir oral y corticoterapia. La parálisis recurrencial izquierda persiste en el tiempo, por lo que la paciente es sometida a tratamiento quirúrgico. Se le realizó una Tiroplastia tipo I.</p> <p>CONCLUSIONES La infección por el VVZ se manifiesta como varicela, es la primoinfección o como Herpes Zoster, constituyendo la reactivación viral. Múltiples causas de inmunodeficiencia celular hacen posible la reactivación viral, entre ellas la edad avanzada. El diagnóstico se sospecha por la clínica, importante odino-disfagia y las vesículas en mucosa que se rompen dejando úlceras muy dolorosas con la distribución típica según el nervio afectado y unilateralmente. Se puede confirmar la existencia del virus con análisis de PCR de muestras de la faringo-laríngea. El tratamiento, antivírico endovenoso, puede reducir el riesgo de complicaciones.</p>
Palabras clave	Herpes laríngeo

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Título	Hiperostosis esquelética idiopática difusa: síndrome de Forestier-Rotes-Querol como causa de disfagia.
Autores	<i>Hernández De los Santos ML*, Alarcos E*, Ailagag JJ**, Mena Domínguez E*, Marcos Ordoñez M*, Moráis Pérez D*.</i>
Centro de trabajo e-mail	Hospital clínico universitario de Valladolid. lomahe65@hotmail.com

Resumen	<p>Introducción y objetivo: El síndrome de Forestier-Rotes-Querol o hiperostosis esquelética idiopática difusa es una entesopatía no inflamatoria caracterizada en la calcificación-osificación del ligamento longitudinal común anterior de etiología desconocida, sin otros cambios degenerativos. La mayoría se mantienen asintomáticos o con mínimos síntomas como dolor articular. El síntoma más común cuando está implicada la columna cervical es la disfagia por compresión esofágica. Dada su presentación y su curso benigno, no suele considerarse entre las causas de disfagia comunes a investigar por lo que pasa desapercibida a menos que cause graves manifestaciones debido a compresión generalmente.</p> <p>Material y Método: Masculino 69 años visto en Orl por disfagia de 1 año y empeoramiento progresivo en los últimos 2 meses hasta convertirse en afagia absoluta.</p> <p>Exploración laringoscópica: Protrusión mucosa en senos piriformes sospechándose patología neoplásica.</p> <p>TAC: Osificación del ligamento longitudinal común anterior a nivel cervical con importante osteofitosis anterior C3-7 que impronta sobre esófago.</p> <p>Resultados: Se identifica osteofitosis marcada C3-7 causantes de una severa compresión esofágica, realizándose osteofitectomía y posterior artrodesis de los segmentos afectados, descomprimiendo el segmento esofágico afectado.</p> <p>Conclusiones: La enfermedad de forestier tiene una prevalencia de 6-12%, siendo más frecuente en el sexo masculino, principalmente entre la 6ta-7ma década de la vida por lo cual debe ser considerada en este grupo, como un diagnóstico diferencial importante ante una disfagia progresiva. Para su diagnóstico es esencial el estudio radiológico y cuando se diagnostica como causante de disfagia severa su tratamiento consiste en la extirpación quirúrgica de los osteofitos seguida de artrodesis de los segmentos afectados.</p>
Palabras clave	Forestier-Hiperostosis Esquelética Difusa Idiopática

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Título	Ingestión de Cuerpo Extraño: De Hipofaringe a Cámara Gástrica.
Autores	<i>Lara Sánchez Hugo, Álvarez Nuño Candelas, Álvarez Otero Rafael, Madrigal Revuelta Marina, Vallejo Valdezate Luis Ángel.</i>
Centro de trabajo e-mail	Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid, España. Hugo_lara_s@hotmail.com

Resumen	<p>Introducción y objetivo: La ingestión de cuerpos extraños es una situación frecuente que se suele atender en los servicios de urgencias, asociándose a una notable morbilidad. Huesos de diversos animales y espinas de pescado son los cuerpos extraños más frecuentemente implicados.</p> <p>Material y método: Varón de 14 años de edad afecto de encefalopatía severa en el contexto de una epilepsia catastrófica. Acude al Servicio de Urgencias ya que recientemente los padres del paciente decidieron probar una terapia alternativa para la epilepsia catastrófica con acupuntura. Accidentalmente el paciente aparentemente ha deglutido una de las agujas. Se realizó radiografía cervical lateral en la que se observa cuerpo extraño a nivel de hipofaringe derecha. A la exploración física en la fibroscopia laríngea se observa aguja de acupuntura enclavada por la punta a nivel del seno piriforme derecho. No se observa ningún otro cuerpo extraño aparente. Se decide realizar laringoscopia directa bajo anestesia general. En el intervalo periquirúrgico el paciente presenta crisis convulsiva tónico clónica generalizada que remite.</p> <p>Resultados: A la laringoscopia directa en quirófano no se observa cuerpo extraño en hipofaringe. Se deciden realizar radiografías portátiles seriadas cervicales torácicas y abdominales en quirófano. En la proyección AP abdominal se observa cuerpo extraño a nivel del antro gástrico. Se realiza endoscopia digestiva superior con canastilla y se logra la extracción del cuerpo extraño sin incidencias. El paciente tiene una evolución favorable sin complicaciones.</p> <p>Conclusiones: Los cuerpos extraños afilados y puntiformes representan del 5-30% de los cuerpos extraños ingeridos. Cuando estos cuerpos extraños se localizan en hipofaringe pueden causar un absceso retrofaringeo. Si el cuerpo extraño se encuentra en el estómago o duodeno, se debe extraer rápidamente usando un endoscopio flexible. El riesgo de complicaciones puede ser de hasta el 35%.</p>
Palabras clave	Cuerpo extraño, hipofaringe, cámara gástrica, encefalopatía.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Título	Intervención de tumoración en fosa lagrimal mediante cirugía endoscópica nasosinusal (CENS).
Autores	<i>Sánchez Gómez, H; Aguilera Aguilera, G; Yáñez González, R; Cruz González, F; Gil Melcón, M; Franco Calvo, F.</i>
Centro de trabajo e-mail	Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. hortensiasanchez1@hotmail.com

Resumen	<p>Introducción: La cirugía endoscópica nasosinusal (CENS) se ha incorporado al tratamiento de patología lagrimal y orbitaria, permitiendo un nuevo abordaje y perspectiva en el tratamiento de estas enfermedades.</p> <p>Material y método: Se describe un caso clínico de una paciente con una tumoración en fosa lagrimal derecha. Se objetivó mediante la exploración física y después se le realizó una prueba de imagen (TC) donde se describía la existencia de remodelación de fosa lagrimal y ducto lacrimonasal derechos con ocupación por material heterogéneo. Se realizó exéresis de la tumoración mediante CENS bajo anestesia general.</p> <p>Diagnóstico anatomopatológico: fosa lagrimal derecha sin tumor; fibrosis, desestructuración de trabéculas óseas e inflamación crónica.</p> <p>Resultado y conclusiones: La CENS aporta múltiples ventajas a esta área, incluyendo un abordaje menos agresivo, un tratamiento combinado con otras vías de acceso y la posibilidad de realizar un planteamiento multidisciplinar trabajando conjuntamente con el oftalmólogo para conseguir mejores resultados quirúrgicos.</p>
Palabras clave	Tumoración, fosa lagrimal, cirugía endoscópica nasosinusal.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Título	Linfoma no hodgkin de seno maxilar. A propósito de un caso.
Autores	<i>Sicles López JC; Terán Muño ED; Crespo Escudero P; Ortiz Rivera A; Sánchez del Hoyo A.</i>
Centro de trabajo e-mail	Hospital San Pedro, Logroño. juancaorl@hotmail.com

Resumen	<p>Introducción y objetivo: El 10% de los linfomas no Hodgkin de cabeza y cuello son de localización nasosinusal. El tipo histológico es el factor determinante del pronóstico. El tratamiento es la quimioterapia y radioterapia. Objetivo: Reportar un caso de un linfoma no Hodgkin tipo B de células gigantes del seno maxilar.</p> <p>Material y Método: Varón de 34 años con obstrucción de fosa nasal y exoftalmos izquierdos de 1 mes de evolución. En la nasofibroscofia se observó una masa en meato medio izquierdo. La tomografía de senos paranasales mostró una lesión expansiva que erosiona la pared superior e interna el seno maxilar izquierdo y se extiende hacia la órbita desplazando la musculatura extrínseca ocular. La resonancia magnética evidenció una masa expansiva en seno maxilar con extensión a fosa pterigopalatina. Se realizó biopsia mediante cirugía endoscópica sinusal con resultado histopatológico de linfoma B de células gigantes. Recibió tratamiento con rituximab, adriamicina, ciclosfosfamida, vincristina, prednisona (R-CHOP) y posteriormente radioterapia. Tras tratamiento presentó remisión completa de la lesión.</p> <p>Resultados: Los síntomas de los linfomas de senos paranasales dependen de la extensión tumoral. La resonancia magnética es útil para evaluar el grado de infiltración de estructuras vecinas. El diagnóstico se realiza por histopatología e inmunohistoquímica. La quimioterapia es el tratamiento de elección. Puede emplearse radioterapia para tratar enfermedad residual. La supervivencia a 5 años es del 61%.</p> <p>Conclusiones: El pronóstico de los linfomas de la esfera ORL ha evolucionado de manera considerable en función de los avances terapéuticos.</p>
Palabras clave	Tumores malignos nasosinusales, Linfoma no Hodgkin

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Título **Manifestaciones faringo-laríngeas del pénfigo vulgar.**

Autores *Sanchis Picó, Carla; Morales Angulo, Carmelo; García Zornoza, Roberto; Vergara Pastrana, Sandra; Castañeda Curto, Natalia.*

Centro de trabajo e-mail Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.
kiara_onil@hotmail.com

Resumen	<p>Introducción: EL pénfigo vulgar (PV) es una enfermedad autoinmune caracterizada por presentar lesiones vesiculo-ampollosas mucocutáneas, con gran frecuencia a nivel de la cavidad oral como primera manifestación clínica.</p> <p>Material y métodos: Presentamos el caso de un paciente de 65 años con un cuadro de disfagia de un mes de evolución, acompañado de sialorrea y febrícula con úlceras en mucosa yugal cubiertas por una película de fibrina que también se apreciaron en el borde libre de epiglotis y en el vestíbulo laríngeo.</p> <p>Resultados: Las biopsias de dichas lesiones dieron como resultado anatomopatológico tejido de granulación y eosinófilos aislados con acantolisis suprabasal. Se observó en la IF directa la expresión de IgG en el epitelio escamoso. Las pruebas serológicas fueron negativas. Se realizó un tratamiento mediante corticoides sistémicos obteniendo una evolución satisfactoria.</p> <p>Conclusiones: Las manifestaciones orales del pénfigo son con frecuencia el primer signo de esta enfermedad, en escasas ocasiones se evidencian lesiones en faringo-larínge, que se deben identificar correctamente con el fin de realizar su diagnóstico y tratamiento precoz, claves para el pronóstico de la enfermedad.</p>
Palabras clave	Pénfigo vulgar; cavidad oral.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Título	Meningioma intradiploico frontal.
Autores	<i>Vicente Escorihuela García*</i> ; <i>Cristina Ibáñez Muñoz*</i> ; <i>Judit Pérez Saez*</i> ; <i>María Isabel Calle Cabanillas*</i> ; <i>Antonio Rodríguez Salazar**</i> ; <i>Pedro Delgado Pérez**</i> .
Centro de trabajo	Hospital Universitario de Burgos. Servicio de Otorrinolaringología*. Servicio de Neurocirugía**.
e-mail	zingaro85@hotmail.com

Resumen	<p>Introducción Alrededor de dos tercios de los meningiomas extra-durales se originan en el interior de un hueso, especialmente en los del cráneo y maxilar inferior. Su manifestación suele ser a modo de una masa expansiva indolora. El diagnóstico lo proporcionan las pruebas de imagen, y el tratamiento de elección es quirúrgico.</p> <p>Material y Métodos Presentamos una mujer de 59 años diagnosticada de poliposis nasosinusal grado II bilateral en tratamiento con corticoides tópicos. En última visita la paciente refiere hinchazón en ojo derecho con sensación de pesadez. A la exploración se objetiva una tumoración supraciliar derecha, pétreo, sin signos de infección local, que ocasiona un evidente exoftalmos. Exploración ORL sin cambios respecto a previas. Motilidad ocular preservada. Se decide solicitar prueba de imagen.</p> <p>Resultados En la tomografía computarizada se confirma la existencia de un tumor dependiente del diploe a nivel frontal, que afecta al techo orbitario y que desplaza el globo ocular. Como posibles diagnósticos se barajan la displasia ósea, el meningioma intradiploico y la osteomielitis crónica. Se comenta el caso con neurocirugía, que decide realizar la exéresis completa de la lesión y la craneoplastia simultánea. Tras el análisis anatómico-patológico, se confirma el diagnóstico de meningioma intradiploico.</p> <p>Conclusión La importancia de este caso radica en que a pesar de que estas tumoraciones son de escasa frecuencia y de manejo por parte del neurocirujano, el diagnóstico muchas veces corre a cargo del otorrinolaringólogo por su localización y sintomatología asociada, por lo que debemos estar familiarizados con este tipo de patologías y poner todos los medios para no pasarlas por alto.</p>
Palabras clave	Meningioma. Exoftalmos. Displasia ósea.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Título	Metástasis quísticas cervicales
Autores	<i>Sanchis Picó, Carla; Morales Angulo, Carmelo; García Zornoza, Roberto; Gutiérrez Fernández, Gonzalo; Vergara Pastrana, Sandra; Castañeda Curto, Natalia.</i>
Centro de trabajo e-mail	Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. kiara_onil@hotmail.com

Resumen	<p>Introducción La presentación en un adulto joven de una masa quística látero cervical, suele corresponderse con un proceso benigno, pero en algunos casos puede ser secundario a patología maligna.</p> <p>Los cambios quísticos en los ganglios linfáticos metastásicos son un fenómeno que ocurre principalmente en los ganglios de la cabeza y cuello, y se ve en cierto tipo de tumores, especialmente carcinoma epidermoide (base de lengua, amígdalas palatinas y nasofaringe) y carcinoma papilar de tiroides.</p> <p>Material y métodos Se presentan varios casos de metástasis quística cervical diagnosticados en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla y se realiza una revisión de la literatura.</p> <p>Discusión El carcinoma epidermoide originado en el anillo de Waldeyer puede cursar con metástasis ganglionares quísticas hasta en un tercio de los casos.</p> <p>Por otra parte, las metástasis quística por carcinoma papilar de tiroides pueden cursar sin tumor tiroideo palpable y con función tiroidea y pruebas de imagen normales, lo que dificulta el diagnóstico preoperatorio.</p> <p>Las pruebas de imagen como la Ecografía y la TC son de gran utilidad en el diagnóstico de masas a nivel cervical. Hay signos que sugieren la etiología maligna aunque en algunos casos la lesión puede ser indistinguible de un quiste branquial, conduciendo a un diagnóstico de sospecha erróneo.</p> <p>Conclusiones Ante una masa cervical de características quísticas y etiología incierta se debe realizar una biopsia excisional, cuyo análisis histopatológico lleva al diagnóstico definitivo de la misma, puesto que puede ser difícil el diagnóstico diferencial entre quistes cervicales benignos y malignos.</p>
Palabras clave	Metastasis quísticas

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Título	Monocorditis Tuberculosa.
Autores	<i>Bauer, M; Fernández Rodríguez, A; Mena Domínguez, E; Cámara Arnaz, J.A; Hernández de los Santos, M; Morais Pérez, D.</i>
Centro de trabajo e-mail	Hospital Clínico Universitario de Valladolid. dr.michael_bauer@hotmail.com

Resumen	<p>La tuberculosis laríngea es la patología granulomatosa más frecuente de la laringe, afectando actualmente más frecuentemente a individuos de 50-60 años, siendo en el 80% de los casos la presentación en forma de disfonía. No es indispensable su asociación a tuberculosis pulmonar aunque es lo más común por vía aérea directa u hematógena.</p> <p>Se afecta en orden de frecuencia las cuerdas vocales verdaderas, epiglotis, falsas cuerdas y ventrículos, aritenoides y comisura posterior.</p> <p>Se aconseja iniciar directamente el tratamiento médico en los enfermos con tuberculosis pulmonar confirmada. Puede simular inflamación, granulomas, úlceras o aspecto neoplásico.</p> <p>Mujer 29 años.</p> <p>Hace 8 años nefrectomía por Ca renal. No otros datos de interés. Disfonía de 8 meses.</p> <p>Fibroscopia flexible cuerdas prácticamente normales; estroboscopia impresiona monocorditis con engrosamiento difuso mínimo y aumento vascular de CVD.</p> <p>Se trata con corticoides sin mejoría y en control sucesivo se sospecha otra patología y se solicitan pruebas generales.</p> <p>Rx tórax: pérdida de volumen con tracción hiliar en LSI y algún granuloma. Baciloscopias negativas.</p> <p>Broncoscopia normal. PCR de broncoaspirado positivo para M. tuberculosis.</p> <p>No se realiza biopsia de corditis de CVD asumiendo una tuberculosis laríngea y pulmonar.</p> <p>Al mes de inicio de tratamiento de TBC discreta mejoría de la imagen estroboscópica, con gran mejoría clínica y de calidad de la voz.</p> <p>Actualmente en el 4 mes de tratamiento.</p>
Palabras clave	Tuberculosis; Laringe; Monocorditis; granulomas.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Título	Neuralgia del glosfaringeo: precaución con la radiofrecuencia.
Autores	<i>Pablo Crespo Escudero. Myriam Andrés Matías, J. Carlos Sicles, Danilo Terán Muñoz, J.A Preciado López.</i>
Centro de trabajo e-mail	Hospital San Pedro de Logroño. pablocrespoescudero@gmail.com

Resumen	<p>Introducción y objetivo: La radiofrecuencia (convencional o pulsada) es una técnica para el tratamiento de neuralgias utilizada en casos en los que las terapias farmacológicas (AINES, opioides, mórficos...) no alcanzan los resultados deseados.</p> <p>Material y Método: Paciente varón de 81 años, sin antecedentes de interés que acude a urgencias por dolor cervical de 4 días de evolución, hipertermia de 39°C, con trabajo respiratorio, (sat O2 84% basal) y odinofagia.</p> <p>En la anamnesis comenta que se le realizó una ablación por radiofrecuencia de un nervio "en alguna parte de la boca".</p> <p>Se solicita analítica completa y TC cervicotorácico con contraste.</p> <p>Se realiza nasofibroendoscopia visualizando las estructuras faringolaringeas normales.</p> <p>El informe del TC: Emfisema látero-cervical izquierdo que diseña los planos peri-yugulo-carotídeos y se continúa hacia el mediastino con de líquido con burbujas aéreas, a nivel para-esofágico derecho inferior.</p> <p>Resultados: el paciente tuvo que ser intervenido de urgencia por el servicio de ORL y cirugía torácica para drenar la colección purulenta que se extendía desde la base de cráneo hasta mediastino anterior a través del plano prevertebral. Se realizó traqueotomía. El paciente fue trasladado a la UCI para control de evolución con medidas de soporte vital avanzado, falleciendo a los pocos días.</p> <p>Conclusiones: Presentamos este caso ya que la radiofrecuencia en ORL es una técnica cada vez más utilizada (cornetes, SAHS...).</p> <p>Otro de sus usos es el control de la nocicepción por múltiples causas (anatómicas, oncológicas o idiopáticas).</p> <p>Dado que es una técnica INVASIVA, se debe advertir de los riesgos de la misma, valorando seriamente la profilaxis antibiótica de amplio espectro.</p>
Palabras clave	Radiofrecuencia; Neuralgia; Glosfaringeo.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Título	Nuestros primeros 150 pacientes con la prueba de impulso cefálico.
Autores	<i>Calle Cabanillas MI, Ibáñez Muñoz C, Pérez Sáez J, Escorihuela García V, Valda Rodrigo J, Navazo Eguía AI.</i>
Centro de trabajo e-mail	Hospital Universitario de Burgos yaextoyaqui@hotmail.com

Resumen	<p>Introducción y objetivo: La exploración del reflejo vestibulo-oculomotor es muy importante en la evaluación de pacientes con alteraciones del equilibrio. Mediante el e-HIT (head-impulse test) se realiza un registro videoasistido del desplazamiento ocular inducido por el impulso cefálico.</p> <p>Material y Método: Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo donde se incluyen 150 pacientes que acuden a urgencias o a consulta ORL por clínica de inestabilidad, mareo o vértigo, desde julio 2013 a abril 2014. Se registran la ganancia del reflejo y la existencia de sacadas de refijación para los canales semicirculares horizontales.</p> <p>Resultados: Se clasifican en 4 grupos: grupo 1 (ganancia > 0,8 y ausencia de sacadas):121 pacientes, grupo 2 (ganancia > 0,8 y presencia de sacadas): 7, grupo 3 (ganancia <0,8 y presencia de sacadas): 19, grupo 4 (ganancia >1,3): 3.</p> <p>De estos pacientes, a 82 se les realizó videonistagmografía con prueba calórica: resultando patológica en 13 de 57 realizadas del grupo 1, 4/5 del grupo 2, 17/17 del grupo 3 y 3/3 del grupo 4.</p> <p>Conclusiones: Los resultados en el grupo 1 y 2 son dispares, sin embargo, todas las pruebas calóricas realizadas en los grupos 3 y 4 detectan un déficit vestibular, coincidiendo con la baja sensibilidad y la alta especificidad del eHIT.</p> <p>La prueba calórica y el test de impulso cefálico evalúan, aunque con diferente estímulo, la función del canal semicircular horizontal, sin obtener siempre el mismo resultado; pero la intención no es sustituir pruebas, sino hacerlas complementarias.</p>
Palabras clave	head impulse test

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Título	Oncocitoma de glándula parótida. A propósito de un caso.
Autores	<i>Ortiz Rivera AN, Sicles López JC, Terán Muñoz ED, Crespo Escudero P, Lacosta Nicolas JL, Díaz de Cerio P.</i>
Centro de trabajo e-mail	Hospital San Pedro, Logroño-La Rioja. anaortiz5r@gmail.com

Resumen	<p>Introducción: Los tumores de la glándulas salivares constituyen el 3% de los tumores de cabeza y cuello. La mayoría son benignos, el más frecuente es el adenoma pleomorfo, dentro de los infrecuentes está el oncocitoma, que se origina de la hiperplasia de células oncocíticas de los conductos glandulares, afecta a adultos entre los cincuenta y setenta años de edad, el diagnóstico es histopatológico y el tratamiento es quirúrgico. Objetivo: Reportar el caso clínico de un Oncocitoma de Glándula Parótida.</p> <p>Material y Método: Paciente mujer de 65 años de edad que presentó tumoración parotídea derecha indolora de 3 meses de evolución. Como antecedentes destaca exéresis de schwannoma vestibular derecho hace 20 años con parálisis facial periférica derecha postquirúrgica. La punción aspiración con aguja fina fue no concluyente. La tomografía computarizada informó tumoración hiperdensa bien delimitada en lóbulo superficial de parótida derecha. Con sospecha clínico-radiológica de Adenoma pleomorfo se realizó parotidectomía suprafacial con exéresis total de la lesión. El estudio anatomopatológico objetivó células epiteliales con citoplasma granular eosinofílico y núcleos hipercromáticos pequeños sin atipias, hallazgos compatibles con oncocitoma. Después de la cirugía, la evolución fue favorable y actualmente está asintomática.</p> <p>Resultados: El oncocitoma es un tumor benigno y su escasa frecuencia hace que disminuya la sensibilidad de detectarlo por citología y pruebas radiológicas.</p> <p>Conclusiones: El diagnóstico definitivo de oncocitoma parotídeo se hace mediante anatomopatología.</p>
Palabras clave	Glándula parótida; Oncocitoma.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Título	Otoplastia en Orejas en Asa con antecedente de Mastoidectomía-Meatoplastia.
Autores	<i>Lara Sánchez Hugo, Álvarez Otero Rafael, Martín Batista Susana, Acuña García Manuel, Vallejo Valdezate Luis Ángel.</i>
Centro de trabajo e-mail	Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid, España. hugo_lara_s@hotmail.com

Resumen	<p>Introducción y objetivo: Las anomalías congénitas del pabellón auricular ocurren en el 5% de la población. Un entendimiento detallado de la anatomía auricular es necesaria para lograr resultados quirúrgicos satisfactorios. Existen técnicas de la otoplastia que se pueden dividir en dos grandes categorías las que conllevan una sección o abrasión del cartílago y las que solamente se basan en la sutura del mismo.</p> <p>Material y método: Paciente masculino de 21 años de edad con orejas en asa desde la infancia. Antecedente de otitis media crónica colesteatomatosa de oído derecho, tratado con mastoidectomía radical modificada y meatoplastia. Ha tenido evolución favorable con presencia de una cavidad mastoidea limpia sin datos de infección. Sin embargo como secuela postquirúrgica ha tenido una mayor caída angular del pabellón auricular derecho. El paciente consulta para corrección de orejas en asa pronunciadas asimétricas.</p> <p>Resultados: Se decide realizar otoplastia bilateral por medio de una técnica mixta combinando la técnica cortante y la ahorradora de cartílago. A los 6 meses de seguimiento el paciente tiene un resultado estético satisfactorio.</p> <p>Conclusiones: Se han descrito alrededor de 200 técnicas de otoplastia para la corrección de orejas en asa. Esto sugiere que no hay una técnica única mejor y que nuevas técnicas y modificaciones continuarán desarrollándose. Una otoplastia en el contexto de unas orejas en asa con predominio de la deformidad unilateral debido a una mastoidectomía y meatoplastia previa implica una mayor corrección del sitio de la mayor deformidad. En este caso se utilizó una técnica mixta en la que se realizó raspado e incisiones cartilaginosas pero sin quitar fragmentos de cartílago salvo la cauda helicis. Esta técnica de otoplastia mixta puede ser una alternativa quirúrgica en estos casos.</p>
Palabras clave	Otoplastia, orejas en asa, mastoidectomía-meatoplastia, pabellón auricular.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Título	Parálisis facial periférica como primer síntoma de masa nasofaríngea.
Autores	<i>Sánchez Blanco C, Yáñez González R, Macías Rodríguez DH, del Pozo de Dios JC, Muñoz Herrera A, Benito González F.</i>
Centro de trabajo e-mail	Servicio de ORL y PCF. Complejo Asistencial de Salamanca. carmen_sb1@hotmail.com

Resumen	<p>Introducción y objetivo: se expone el caso de paciente pediátrico con cuadro de parálisis facial periférica derecha grado II en el contexto de otitis media aguda del oído derecho. En la exploración se observa masa parafaríngea derecha por lo que se solicita prueba de imagen y se realiza toma de biopsia de la masa en el quirófano.</p> <p>Material y Método: Paciente de 4 años de edad con cuadro de parálisis facial periférica derecha, otitis media aguda del mismo lado y masa nasofaríngea y parafaríngea ipsilateral. Se instaura tratamiento con antibiótico y corticoide intravenoso y se realiza TAC cervical. Bajo anestesia general se toma muestra de rinofaringe bajo control endoscópico, se realiza punción de médula ósea por servicio de Hematología y colocación de reservorio por Cirugía Pediátrica.</p> <p>Resultados: El TAC cervical se informa como masa homogénea que se extiende desde naso a orofaringe ocupando espacio parafaríngeo y masticador. El estudio anatomopatológico es informado como linfoma de alto grado compatible con linfoma de Burkitt. Una vez diagnosticado el paciente pasa a cargo de Servicio de Oncología pediátrica para comenzar con el tratamiento quimioterápico correspondiente.</p> <p>Conclusiones: ante un paciente con parálisis facial periférica y masa parafaríngea en la exploración es necesario obtener una prueba de imagen y realizar una toma de biopsia para tipificar el diagnóstico.</p>
Palabras clave	Parálisis facial periférica, Linfoma de Burkitt, masa nasofaríngea, TAC.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Título	Presión positiva intratimpánica en otitis media aguda.
Autores	<i>Casasola Girón S.M., Benito Orejas J.I., Mena Domínguez E., Bauer M., Hernández de los Santos M.L., Morais Pérez D.</i>
Centro de trabajo e-mail	Hospital Clínico Universitario de Valladolid. marlenycasasola@gmail.com

Resumen	<p>Objetivos: La Otitis Media Aguda (OMA) es una patología infecciosa muy frecuente, cuyo diagnóstico se basa en la forma de presentación aguda, acompañada de otalgia y ocupación del oído medio. Según la literatura, la causa fundamental del proceso es mecánica, por obstrucción de la trompa de Eustaquio, que genera una presión negativa y el consecuente derrame en el oído medio, que determina un timpanograma plano. Lo que tratamos de mostrar con este trabajo es que hay una primera fase, de pocas horas, en la que se conserva la movilidad tímpano-oscicular, con presión positiva intratimpánica, que podemos demostrar mediante la timpanometría.</p> <p>Metodología: Presentamos 2 casos clínicos de pacientes adultos que acuden al Servicio de Urgencias con discreta otalgia de escasa duración. Se muestran las imágenes de la otoscopia y el timpanograma de esta fase inicial y las obtenidas tras la recuperación del cuadro clínico.</p> <p>Resultados: En los dos casos estudiados los pacientes presentaron signos y síntomas leves de OMA y la impedanciometría demostró la presencia de un timpanograma móvil con presión positiva en el oído medio, permitiéndonos concluir que estábamos ante una OMA en periodo inicial. Tanto la imagen timpánica como la timpanometría se normalizaron tras el tratamiento y curación del proceso.</p> <p>Conclusiones: Al comenzar la OMA, existe un corto periodo de tiempo donde se mantiene normal la complianza tímpano-oscicular, y en el que no debemos descartar una OMA porque haya un timpanograma normal. La presencia de una presión positiva intratimpánica, nos facilita el diagnóstico.</p>
Palabras clave	Otitis media aguda, impedanciometría, timpanograma.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Título	Rara etiología de disfagia obstructiva. Diagnóstico diferencial.
Autores	<i>Pérez Sáez J*, Calle Cabanillas M.I*, Ibañez Muñoz C*, Escorihuela García V*, Navazo Eguía A.I*, Laffite Dennisse**.</i>
Centro de trabajo	Hospital Universitario de Burgos. Servicio de Otorrinolaringología*. Servicio de Radiodiagnóstico**.
e-mail	jpersae@hotmail.com

Resumen	<p>INTRODUCCIÓN Ante la clínica de disfagia obstructiva alta progresiva, la causa tumoral es una de las principales a tener en cuenta. Se muestra un caso de patología obstructiva de carácter benigno a tener en cuenta en pacientes de edad avanzada (del 10 al 17% según series).</p> <p>MATERIAL Y MÉTODOS Presentamos en caso clínico de un varón de 62 años de edad remitido a nuestro servicio desde Urgencias por disfagia de aproximadamente un mes de evolución, con tumefacción a nivel de pared posterior de orofaringe/hipofaringe. A la palpación la tumoración es pétreo e inmóvil, con la mucosa y partes blandas de alrededor de aspecto normal. En la nasofibroscopia se objetiva protusión de la tumoración que baja hasta hipofaringe y contacta con aritenoides, estrechando la luz. En la TC se muestra hiperostosis del ligamento vertebral común anterior desde C2 a C7 sin afectación de partes blandas circundantes, lo que confirma el diagnóstico de Enfermedad de Forrestier. Se trató con AINES y modificación de la dieta, con mejoría parcial pero suficiente para el paciente, por lo que se le sigue en la evolución.</p> <p>DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES La hiperostosis esquelética difusa idiopática (DISH) o Síndrome de Forrestier-Rotes-Querol, es una rara entidad que afecta en general a pacientes varones ancianos. El tratamiento de ésta patología implica el abordaje vía cervical lateral y la eliminación de los osteofitos. Su tratamiento con AINES y modificación de la dieta hacen que en muchas ocasiones no sea necesario el tratamiento quirúrgico de la misma.</p>
Palabras clave	Disfagia, Enfermedad de Forrestier, hiperostosis esquelética difusa idiopática.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Título	Tratamiento endoscópico de la estenosis laringotraqueal.
Autores	<i>Álvarez Nuño, Candelas; Martín Batista, Susana, Lara Sánchez, Hugo; Herrero Agustín, Javier; Herrero Calvo, David; Vallejo Valdezate, Luis Ángel.</i>
Centro de trabajo e-mail	Hospital Universitario Río Hortega , Valladolid. calvareznuno@hotmail.com

Resumen	<p>Introducción y objetivo: La Estenosis Laringotraqueal (ELT) es una enfermedad discapacitante y potencialmente mortal. Consiste en una disminución progresiva y permanente del calibre de la luz laringotraqueal. Puede ser de origen congénito , adquirido o idiopático. La causa más frecuente es adquirida en relación con la intubación orotraqueal prolongada.</p> <p>Material y Método: Describimos el caso de una mujer de 77 años con esclerosis múltiple en estadio avanzado con antecedentes de intubación por cirugía ortopédica no prolongada. Acude a urgencias por estridor laríngeo y disnea. En la nasofibroscofia se observa estenosis traqueal entorno al 90%.Se realiza una traqueotomía de urgencia.</p> <p>Resultados: Tras resolver la situación aguda de disnea, se realiza TAC en el que se observa engrosamiento concéntrico de localización subglótico. Programamos laringotraqueoplastia endoscópica realizando incisiones radiales de la membrana, sin resección de la mucosa, dilatación de zona remanente con sonda de Foley y posterior aplicación tópica de mitomicina C. La paciente mejora clínica y funcionalmente.</p> <p>Conclusiones: El abordaje terapéutico de la ELT continúa siendo un desafío debido al continuo desarrollo de tejido de granulación y fibrosis como consecuencia de lesiones de la vía aérea. La mitomicina C tópica, por sus potentes efectos antifibróticos, parece ser un agente coadyuvante ideal dado que puede ser usada a una concentración relativamente alta directamente en el sitio de la lesión con un mínimo efecto sistémico.El tratamiento endoscópico no resectivo con dilatación y aplicación de mitomicina es una opción terapéutica aceptable en estos pacientes como es nuestro caso.</p>
Palabras clave	estenosis laringotraqueal ; intubación prolongada; dilatación endoscópica ; mitomicina C.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Título	Valoración a largo plazo del corticoide intratimpánico para control del vértigo.
Autores	<i>Martín-Hernández R, Macías-Rodríguez DH, Sánchez-Blanco C, Yáñez-González R, Santa Cruz-Ruiz S, Batuecas-Caletrio.</i>
Centro de trabajo	Unidad de Otoneurología. Servicio ORL. Hospital Clínico Universitario de Salamanca.
e-mail	ruben_eomer@hotmail.com

Resumen	<p>Introducción y objetivo: Se realiza un estudio prospectivo para evaluar la eficacia del tratamiento con corticoide intratimpánico (CIT) para control de crisis vertiginosas; motivados por la gran variabilidad de resultados que muestran los ensayos clínicos publicados hasta la fecha.</p> <p>Material y Método: Recogemos datos de 81 pacientes tratados con CIT (DXM 12 mg/ml, a demanda), de los cuales a 54 se les administra la medicación por fluctuación auditiva y a 40 por control de crisis vertiginosa (a algunos pacientes se les administra por ambos motivos). Nos centramos en analizar a los 40 pacientes de control de crisis vertiginosas.</p> <p>Resultados: 12 de ellos no vuelven a presentar crisis (media de seguimiento de 36,92 meses), 16 recidivan en menos de 6 meses, 9 recidivan entre 6 y 12 meses; y, 3 recidivan pasados 12 meses.</p> <p>Conclusiones: el CIT es una herramienta útil en el manejo de E. Menière, pero nuestra tasa de éxito es muy inferior a algunas de las mostradas en los ensayos clínicos. La mayoría de los pacientes que recidivan lo hacen dentro de los 12 primeros meses tras administrar CIT, superado este tiempo las posibilidades de recaída son bajas.</p>
Palabras clave	corticoide intratimpánico, Menière, vértigo, fluctuación auditiva

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Título	VHIT y topodiagnóstico del schwannoma vestibular.
Autores	<i>Yáñez González R, Sánchez Blanco C, Cordero Civantos C, Martín Hernández R, Muñoz Herrera A, Batuecas Caletro A.</i>
Centro de trabajo	Unidad de Otoneurología. Servicio de ORL y PCF. Complejo Asistencial de Salamanca.
e-mail	raquelyg87@gmail.com

Resumen	<p>Introducción y Objetivo: Se expone el caso clínico de un paciente que acude a urgencias con un síndrome vestibular agudo. Con la realización de pruebas de imagen se objetiva lesión compatible con schwannoma vestibular izquierdo y mediante pruebas vestibulares intentamos establecer el lugar exacto de la lesión y el nervio implicado.</p> <p>Material y Método: Paciente de 41 años que acude a urgencias hospitalarias con cuadro compatible con vértigo periférico. En urgencias se realiza exploración vestibular completa con estudio de los reflejos vestibulo-oculomotor y vestibulo-espinal. En revisiones posteriores en consulta se realizan pruebas para valorar la audición y pruebas de función vestibular. Se solicita Resonancia Magnética Nuclear.</p> <p>Resultados: En la prueba de imagen se halla masa a nivel del VII par craneal compatible con Schwannoma vestibular. En las pruebas calóricas se objetiva un déficit vestibular del oído izquierdo congruente con los hallazgos de la exploración física. Mediante la realización del vHIT estudiamos la maniobra oculocefálica descubriendo de manera específica los canales semicirculares afectados.</p> <p>Conclusión: La exploración de la maniobra oculocefálica mediante el vHIT nos permite localizar de manera exacta el nervio en el que se encuentra la lesión a través del conocimiento de los canales semicirculares afectados.</p>
Palabras clave	Schwannoma vestibular, vHIT, Resonancia Magnética Nuclear, Pruebas calóricas, reflejo vestibulo-oculomotor.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses