



SOCIEDAD MEXICANA DE
OTORRINOLARINGOLOGÍA
Y CIRUGÍA DE CABEZA Y
CUELLO A.C.®



LXXIV

Congreso Nacional

SMORLCCC

León 2025

30 de abril al 5 de mayo

Resúmenes

Cursos Monográficos

Poliforum León, Guanajuato



No más PEROs por Rinitis Alérgica.

Olvídate del



Prurito



Eritema



Rinorrea



Obstrucción
nasal



¡Llegó Clarinex®! Potente alivio local sin efecto sistémico.



Folio: 1

Título: Actualidades en el diagnóstico y tratamiento de la disfunción de la Trompa de Eustaquio

Autor principal: Dr. Carlos Yáñez García

Institución: Centro Médico ABC Santa Fe

Resumen: La Trompa de Eustaquio (TE) es una estructura compleja con una parte cartilaginosa dinámica. La TE permanece cerrada en reposo y su válvula se abre al deglutir o bostezar, regulando la presión de la caja timpánica. Los continuos avances endoscópicos, para la visualización diagnóstica, han facilitado su acceso directo para la cirugía endoluminal. Diversos procedimientos quirúrgicos innovadores han sido descritos recientemente. La tuboplastia de Eustaquio láser-asistida se ha descrito tanto para la disfunción obstructiva como la patulosa, además de ballooning. Pese a esto, cabe destacar que el desarrollo quirúrgico ha sido lento y la disponibilidad de literatura que respalde los beneficios quirúrgicos es escasa; inhabilitando su amplia aceptación en el arsenal quirúrgico. Hoy el tratamiento ideal para la disfunción tubárica obstructiva o patulosa permanece en un tema de alta discusión. Este curso describe la anatomía a comprender por el cirujano y las innovadoras técnicas quirúrgicas.

Folio: 2

Título: Uso del video-laringoscopio para procedimientos bajo sedación profunda

Autor principal: Dr. Alejandro Martín Vargas Aguayo

Institución: Centro Médico ABC Santa Fe

Resumen: La laringología como otras disciplinas ha evolucionado en las últimas décadas a raíz del conocimiento más amplio y minucioso de la anatomía, histología y fisiología de los pliegues vocales, y de los avances tecnológicos en video-fotografía de alta definición. Hirano (1974), describió la conformación en capas y el comportamiento mecánico de los distintos planos de las cuerdas vocales durante el ciclo vibratorio; de aquí nació la teoría del cuerpo-cubierta, donde el cuerpo es el músculo tiroaritenoso y la cubierta el epitelio y la lámina propia. El epitelio y la lámina propia tienen un grosor promedio en un adulto mayor, de 1.1 mm; este epitelio y lámina propia son el punto clave de la Fonocirugía la cual está enfocada en mejorar la voz respetando, reconstruyendo o remodelado esta lámina propia y su epitelio, ya sea utilizando instrumentos fríos o láser. En últimas fechas los naso-faringo-laringoscopios flexibles con "chip en la punta" han hecho posible realizar algunos procedimientos en consultorio o en áreas de endoscopia. Sin embargo, no todos los pacientes son candidatos para realizarlos así. En este curso se mostrará con fotos y videos realizados por el autor, otra opción con video-laringoscopios inicialmente diseñados para la intubación orotraqueal o nasotraqueal, pero que con los monitores y cámara de alta definición se pueden realizar bajo sedación profunda y con mucha precisión. Los procedimientos más comunes son la laringoplastia de medialización con inyección, la aplicación de bótox para la disfonía espasmódica y la aplicación de testosterona para la masculinización de la voz.

Folio: 3

Título: Procedimientos endoscópicos más complejos para patología del seno maxilar

Autor principal: Dr. Alejandro Martín Vargas Aguayo

Institución: Centro Médico ABC Santa Fe

Resumen: Para el desarrollo de la cirugía endoscópica de los senos paranasales se sucedieron varios descubrimientos: la descripción del complejo ostiomeatal por Naumann; la mejoría en las ópticas e iluminación de los endoscopios, y el desarrollo por Zinreich de los parámetros apropiados para visualizar la anatomía en la tomografía computada; además de los trabajos de Messerklinger acerca del transporte mucociliar de los senos paranasales. Existen dos técnicas quirúrgicas endoscópicas básicas, la postero-anterior descrita por Wigand, la cual es más radical; y la antero-posterior descrita por Messerklinger que es funcional. Los primeros procedimientos quirúrgicos endoscópicos fueron hechos para tratar casos de rinosinusitis crónica en una dirección antero-posterior, paso inicial la uncinectomía, la cual considero uno de los pasos más importantes ya que, si no es realizada adecuadamente, será casi imposible visualizar el óstium natural del seno maxilar y, por tanto, proseguir con una cirugía realmente funcional. Con el advenimiento de nuevas técnicas quirúrgicas endoscópicas, también se están extirpando tumores rinosinuales, siendo el más común el papiloma invertido; además de la descompresión orbitaria en la enfermedad de Graves, el abordaje endoscópico a la silla turca y muchas otras patologías de la base del cráneo. En particular, para poder acceder sin que quede duda a las paredes anterior, lateral e inferior del seno maxilar, se ha incorporado la maxilectomía medial endoscópica que en ocasiones es mal llamada cirugía endoscópica sinusal extendida. En este curso se describirán, además, el abordaje prelagrimal y el combinado (endoscópico). El curso se apoya en videos del autor.

Folio: 4

Título: Fundamentos de la estroboscopia laríngea

Autor principal: Dr. Alejandro Martín Vargas Aguayo

Institución: Centro Médico ABC Santa Fe

Resumen: En la actualidad no se concibe la laringología sin el uso de la video-estroboscopia ya que, aunque fue creada alrededor de 1895, con los avances tecnológicos los equipos son más pequeños, de alta definición e iluminación excelente. No es el único equipo para estudiar la vibración de los pliegues vocales, también ha evolucionado el video de alta velocidad y la videokimografía, para evaluar detalladamente la vibración de cualquier segmento de los pliegues vocales. La video-estroboscopia laríngea es la forma más sencilla de obtener la información clínica del margen vibratorio de los pliegues vocales en la actividad diaria, permite la evaluación en cámara lenta de la capa vibratoria (*cover layer*) del pliegue vocal. El efecto estroboscópico es un fenómeno visual basado en la ley de Talbot. Esta ley es un fenómeno óptico que sucede cuando dos imágenes presentadas en rápida sucesión al ojo son fusionadas por la retina en un movimiento continuo, suave y uniforme. El ojo humano sólo puede observar cinco imágenes distintas por segundo, es decir la retina humana sólo puede retener una imagen durante 0.2 segundos (200 milisegundos). Cuando destellos sucesivos (flashes) de luz cronometrados llegan a diferentes partes del ciclo glótico, el movimiento continuo es percibido por el cerebro humano como movimiento en cámara lenta de los pliegues vocales. Por tanto, el laringólogo evalúa ciclos simulados de fonación. En este curso basado en videos, se mostrarán los diferentes parámetros que son evaluados en cada estroboscopia, como la onda mucosa, simetría de fase, bordes libres, actividad supraglótica, etc.

Folio: 5

Título: Timpanoplastía, estapedectomía y dilatación con globo de la trompa de Eustaquio endoscópicas

Autor principal: Dr. Alejandro Martín Vargas Aguayo

Institución: Centro Médico ABC Santa Fe

Resumen: La cirugía endoscópica de oído es una alternativa al uso habitual del microscopio en la cirugía de oído. Permite un abordaje transcanal, y proporciona una visión más amplia y gran angular, posibilitando el acceso a zonas ocultas al examen microscópico, el cual visualiza de forma tangencial. El endoscopio rígido en el conducto auditivo externo permite visualizar en una pantalla de alta definición todo el tímpano, incluso en aquellos casos en los que la angulación del conducto auditivo externo no facilita la visualización de la parte más anterior del tímpano. En estos casos, tradicionalmente se requiere un abordaje retroauricular, mientras que con la endoscopía esto no es necesario. Puede emplearse para colocación de tubos de ventilación, timpanoplastías, estapedectomías, etc. Pero también en la cirugía del colesteatoma como complemento al uso del microscopio, ya que al poder utilizar ópticas de hasta 70 grados de angulación, permite explorar zonas que de otra forma serían inaccesibles, posibilitando la resección completa de la enfermedad y mejorando la seguridad y los resultados quirúrgicos. Al evitar el abordaje retroauricular se reduce la morbilidad de las timpanoplastías, así como, sus secuelas y molestias. Se evitan secuelas del pabellón auricular como parestesias, sensación de hormigueo e hipoestesia, pérdida de sensibilidad. En cirugías de colesteatomas se reduce la tasa de recurrencias de la enfermedad. Este curso se realizará con fotos y videos del autor mostrando básicamente técnicas de timpanoplastías medial y lateral, estapedectomías y dilatación con balón de la trompa de Eustaquio para la disfunción tubárica.

Folio: 6

Título: Sinusitis en niños, actualización 2025

Autor principal: Dr. Daniel Bross Soriano

**Coautores: Dra. Yuria Ablanedo Terrazas,
Dr. José Schimelmitz Idi**

Institución: Centro Médico ABC Santa Fe

Resumen: El presente curso se basa en la revisión de la etiología, fisiología, fisiopatogenia, tratamiento médico, así como tratamiento quirúrgico de la sinusitis en la edad pediátrica. Pondrá especial interés en las peculiaridades que distinguen a esta patología en dicho grupo etario y sus diferencias con los del adulto. Revisaremos todos los nuevos hallazgos en fisiología, y terapéutica como tecnología en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de esta patología y daremos las fichas bibliográficas, las cuales están basadas exclusivamente en información basada en evidencia, así como los consensos de la AAO-HNS, la AAP, AEORL y la Sociedad de Otorrinolaringología Pediátrica. Se pondrá énfasis en lo comprobado y publicado en el transcurso de los últimos dos años de tal manera que personas que han asistido a este curso o similares previamente puedan comparar los últimos hallazgos en el tema, es decir, se muestra la actualización al año presente. El curso se estructura revisando en orden: embriología, fisiología, patología, terapéutica médica, terapéutica quirúrgica, técnica quirúrgica y sus complicaciones, y se descurtirán los temas controversiales. Revisaremos las actualizaciones en cuanto al diagnóstico, terapia médica máxima, así como las indicaciones quirúrgicas por pasos siguiendo las guías de la Academia Americana de Pediatría y la Academia Americana de Otorrinolaringología. Asimismo veremos qué nuevas tecnologías, diagnósticas y terapéuticas hay para dicha patología, qué contraindicaciones médicas y quirúrgicas existen.

Folio: 7

**Título: ¿Por qué hay otorrea persistente?
Recomendaciones para estudiarlo y
solucionarlo**

Autor principal: Dra. Erika María Celis Aguilar

**Coautores: Dr. Alan Yovani Valle Obeso,
Dra. Melissa Maribel Angulo
Altamirano**

Institución: Hospital Civil de Culiacán

Resumen: Los grandes cambios de resistencia bacteriana a los antibióticos están obligando a los médicos a cambiar su práctica clínica. La toma de cultivo es crucial para dar un diagnóstico microbiológico exacto y el antibiograma será la herramienta que nos marque qué fármaco utilizar. Los patrones de sensibilidad y resistencia emergentes dejan en claro que la sobreexplotación de un antibiótico y su inadecuado uso generan la adaptación de las bacterias a este, sin embargo, al adquirir resistencia a cierto antibiótico, su sensibilidad a otros cambia. De ahí surge la gran necesidad de realizar un antibiograma a cualquier paciente con sospecha de un proceso infeccioso bacteriano o fúngico. Consideramos que el difícil tratamiento de la otitis media crónica se debe, además de la resistencia bacteriana, a los biofilms. Las bacterias más comunes implicadas en la otitis media crónica son *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Proteus mirabilis* y algunas especies de *Klebsiella*. Asimismo, existen microorganismos anaerobios y hongos descritos en la infección del oído crónico. En nuestro estudio los microorganismos más frecuentemente aislados fueron *Corynebacterium amycolatum* 17% (n=8), *Staphylococcus coagulasa* negativo 12.7% (n=6), *Pseudomonas aeruginosa* 10.6% (n=5), *Staphylococcus aureus* 6.3% (n=3), *Achromobacter xylosoxidans* 8.5% (n=4) para las bacterias. Los hongos se aislaron las siguientes especies: *Candida albicans* 4.5% (n=2) y *Candida parapsilosis* en un 13.62% (n= 6). Además, *Aspergillus terreus* en un 6.8% (n=3), *Aspergillus glaucus* 2.2% (n=1), *Aspergillus niger* 2.2% (n=1), y *Penicillium spp* 2.2% (n=1) de los hongos aislados. En este monográfico daremos herramientas para estudiar la otorrea persistente y solucionarla.

Folio: 8

Título: **Tips en timpanoplastía endoscópica**

Autor principal: **Dra. Erika María Celis Aguilar**

Coautores: **Dra. Yoselín Cortez Vargas,
Dra. Graciela Ibarra Armenta**

Institución: **Hospital Civil de Culiacán**

Resumen: La erradicación de la enfermedad en el oído medio, la reparación de perforación de la membrana timpánica y la restauración de audición referida como timpanoplastía fueron descritas por Wullstein y Zollner en 1950. La timpanoplastía se realizó convencionalmente con un microscopio durante décadas. Sin embargo, la panorámica y visión angular obtenidas por el endoscopio hacen de este un instrumento ideal para procedimientos menos invasivos en oído. El endoscopio en otología comenzó a usarse para visualizar el oído medio desde 1993, en 1997 Tarabichi describió el uso de abordaje endoscópico exclusivo. Las ventajas de la timpanoplastía endoscópica son una vista amplia y detallada del oído medio, incluidas áreas de difícil acceso como el receso facial y la región del epitímpano. Esto mejora la capacidad para evaluar la anatomía y cualquier patología subyacente. Asimismo, evita la incisión retroauricular reduciendo el trauma quirúrgico, lo que resulta en menor dolor postoperatorio, menos inflamación y mejores resultados estéticos. Además, el uso del endoscopio facilita el acceso a zonas difíciles que pueden ser complejas de abordar con el microscopio. Aunque inicialmente puede haber una curva de aprendizaje en la técnica endoscópica, con la experiencia, los tiempos quirúrgicos suelen ser más rápidos, ya que se eliminan pasos como la incisión y la disección retroauricular. La presente ponencia hablará de las técnicas endoscópicas para la realización de la timpanoplastía, incluida la *underlay* y la *inlay*. Asimismo, se expondrán las ventajas y desventajas de la técnica, así como, los artículos más representativos que existen en la literatura.

Folio: 9

Título: Diversos abordajes en cirugía de implante coclear

Autor principal: Dr. José Alberto López Sisniega

Institución: Hospital Ángeles Chihuahua

Resumen: Existen diversos abordajes quirúrgicos para la visualización de la ventana redonda, así como para el acceso a la rampa timpánica en la cirugía del implante coclear. El abordaje de timpanotomía posterior o del receso del facial y la técnica de ventana redonda son los más comúnmente utilizados a nivel mundial, sin embargo, existen otros tipos de cirugía para poder llevar esto a cabo. Se mencionan, además, los abordajes endomeatal como el suprimeatal y el Varia; la elevación de colgajo timpanomeatal con abordaje del receso del facial; el retrofacial, el transatical, el asistido por endoscopía y el de fosa media. Con la finalidad de la introducción del tallo principal de electrodos, existen las técnicas de cocleostomía pura; cocleostomía ampliada a ventana redonda, y ventana redonda. Cuando existen variaciones anatómicas que impidan llevar a cabo la cirugía, malformaciones congénitas, osificación coclear o antecedente de cirugía previa, de otitis media crónica, pueden utilizarse abordajes diferentes. En cuanto la preservación de la audición se enfatiza en la introducción del tallo principal de electrodos en forma lenta y sin que invada las otras rampas, independientemente de la técnica o tipo de electrodo a escoger. Otro abordaje es el de cirugía robótica, donde existe el de tipo transmastoideo y el utilizado en el receso del facial, donde los resultados han sido exitosos hoy en día y con un futuro muy prometedor.

Folio: 10

Título: Abordaje endoscópico de tumores malignos nasosinusales

Autor principal: Dr. Benjamín Macías Fernández

Coautor: Dra. Ana Karla Guzmán Romero

Institución: Diplomado Avanzado de Cirugía Endoscópica, DACE

Resumen: Los tumores nasosinusales se consideran raros o poco frecuentes entre las neoplasias de cabeza y cuello, ya que representan menos del 5% de los casos. Varios factores contribuyen al desarrollo de tumores sinonasales, incluyendo factores genéticos y ambientales. Debido a que sus manifestaciones clínicas suelen ser inespecíficas, usualmente se diagnostican en etapas avanzadas, por lo que su diagnóstico y manejo plantean un desafío. La resección quirúrgica con márgenes negativos es el objetivo, sin embargo, la reseccabilidad tumoral depende de la extensión e involucro de estructuras vitales adyacentes, principalmente la arteria carótida interna y el ápex orbitario. El análisis radiológico integral es primordial para definir la extensión y el tipo de abordaje quirúrgico; asimismo, es un factor esencial para realizar diagnósticos diferenciales. Los enfoques terapéuticos varían según el tipo de tumor, su estadio y las condiciones generales del paciente. Las opciones incluyen cirugía, radioterapia, quimioterapia e inmunoterapia. Actualmente existen entidades emergentes y actualizaciones significativas de la taxonomía y caracterización de tumores nasosinusales por lo que presentamos el abordaje actual para el manejo quirúrgico endoscópico de estas lesiones. Los linfomas sinonasales son raros y representan menos del 1% de todos los cánceres de cabeza y cuello. El linfoma extranodal de células T/NK (ENKTL) de cavidad nasal es un subtipo de linfoma no Hodgkin poco frecuente, asociado al virus de Epstein Barr. Presentamos un caso de linfoma extranodal de células T/NK (ENKTL) nasal, de presentación atípica.

Folio: 11

Título: Belleza, simetría y proporción, aplicadas a casos clínicos de rinoplastía

Autor principal: Dr. Osvaldo Hernán González Morales

Institución: Hospital Regional "Dr. Valentín Gómez Farías" ISSSTE, Zapopan, Jal.

Resumen: La belleza es un concepto subjetivo y hasta cierto punto abstracto y la rinoplastía es un procedimiento cuya motivación por parte de nuestros pacientes persigue como objetivo potencializar los rasgos y proporciones de una persona en busca de una autopercepción más bella y armónica. Parte importantísima de la planeación de una rinoplastía es realizar un análisis de las diferentes medidas y proporciones de una nariz y cara previo a la cirugía y la comunicación entre paciente y cirujano para consensuar una adecuada relación entre expectativa y pronóstico de resultado en dicho procedimiento. Hay terminología descriptiva importante que se revisa en este trabajo; puntos anatómicos como triquiión, glabella, rádix, punta, estomiión, pogoniión, así como referencias de ángulos y proporciones que consideramos sumamente prácticos y sugerimos llevar a cabo en cada nariz que se va a operar con fines estéticos. Asimismo evaluar el tipo y características de la piel y los tejidos de nuestros pacientes y en cada nariz analizar las subunidades estéticas nasales (dorso, caras laterales, punta, columnela, alas, triángulos blandos o facetas) y a su vez la relación dinámica entre estas estructuras en esa nariz. Se presentan casos clínicos de rinoplastía sumamente ilustrativos de cómo aplicar el precepto de "preservar lo que es bueno y mejorar lo que es posible", con resultados que aporten armonía a las caras de nuestros pacientes.

Folio: 12

Título: **Estudios diagnósticos otoneurológicos del siglo XXI ¿los conoce usted?**

Autor principal: Dr. Jorge Said Martínez

Institución: Gabinete de Neurofisiología Otológica

Resumen: Para la valoración diagnóstica de las estimulaciones vestibulares (mareo/vértigo) desde el laberinto, nervio y núcleo vestibular al cerebro y sinapsis neuronales de los tractos vestibulares medio y lateral y vías viso vestibulo corticales evaluadas a través de Potenciales Evocados (VBEP) y Mapeo Cerebral (BEAM) mapeados en 8 canales de derivación con un estímulo rotatorio en forma de rampa de 240 grds/seg², herramientas para el diagnóstico de vértigo a nivel de corteza cerebral. Estudiar los tres sistemas. Sistema vestibuloespinal: prueba dinámica, craneocorpografía (CCG, Dr. Claussen) consiste en la impresión fotoóptica de los movimientos de la cabeza y los hombros. Prueba estática, prueba de Romberg o posturografía (test balance) evalúan cuantitativamente las reacciones vestibuloespinales. Sistema retinoocular: conexiones visuales del sistema de equilibrio (servomecanismo fino de control del movimiento del ojo bajo la acción cerebelosa, zona floclonodular). Implica el uso de la electronistagmografía computarizada para evaluar la frecuencia, amplitud, coordinación, tiempo de culminación, velocidad rápida y lenta del registro del movimiento nistagmus. Sistema vestibuloocular: el órgano vestibular (conductos semicirculares y utrículo), aceleraciones angulares. Evaluación a través de exploración fisiológica por el Sillón de Torsión (RIDT) y no fisiológica Irrigación Calórica (Mariposa, Claussen). Entre las causas de enfermedades neurootológicas predominan las afecciones vasculares en 47.5%, por lo que introducimos métodos no invasivos como la ultrasonografía Doppler de Cabeza/Cuello Extra/Transcraneal (VbEP), (BEAM) para complementar el diagnóstico y tratamiento. El médico otoneurotólogo del siglo XXI requiere conocer nuevos métodos y técnicas cuantitativas del paciente con vértigo o mareo.

Folio: 14

Título: Blefaroplastía simplificada para el novel cirujano

Autor principal: Dr. Roberto Dávalos Valenzuela

Institución: Hospital Memorial Morelia

Resumen: Actualmente existe un gran interés en la cirugía del rejuvenecimiento facial como parte de las competencias del otorrinolaringólogo. Es difícil que en hospitales institucionales en donde se realizan los programas de residencias se practique este tipo de cirugías. Considero que uno de los procedimientos en los cuales el otorrinolaringólogo puede incursionar es la blefaroplastía, ya que es un procedimiento poco cruento y de resultados muy predictibles que se puede adicionar al acervo quirúrgico del especialista. Objetivos del curso: analizar detalladamente los aspectos anatómicos de la región. Puntualizar los cambios anatómicos con el proceso de envejecimiento facial. Recalcar los aspectos considerados actualmente como signos de belleza en esa área. Mostrar las indicaciones de la blefaroplastía, así como sus contraindicaciones. Describir la técnica básica simplificada de blefaroplastía tanto superior como inferior. Mostrar resultados con las técnicas descritas de manera que el alumno pueda corroborar lo antes expuesto. Al revisar en este curso los aspectos anatómicos de esta zona podrá comprender el alumno la razón de realizar las maniobras quirúrgicas señaladas, puntualizando en los diferentes casos según la edad las técnicas básicas de blefaroplastía paso a paso de manera simplificada para obtener resultados predictibles y evitar al máximo complicaciones e incentivar al novel cirujano a incursionar en esta disciplina. Se presentan imágenes y videos anatómicos y de la técnica quirúrgica.

Folio: 18

Título: Armonización del contorno frontonasal en pacientes de disforia de género

Autor principal: Dra. María Teresa Guerrero García

Coautor: Dr. Lázaro Cárdenas Camarena

Institución: Hospital Innovare

Resumen: Los pacientes con disforia de género están aumentando en la población y buscan modificar su apariencia para alinearla con su identidad femenina. Una de las áreas más deseadas para la feminización facial es el contorno frontonasal, que incluye tanto la frente como la nariz. Este procedimiento es crucial para eliminar características masculinas, especialmente prominencias óseas en la frente, que le dan un aspecto más angular. La mayoría de los pacientes desean un contorno más redondeado, lo que requiere técnicas específicas para lograr un resultado armonioso. El proceso quirúrgico puede variar según la prominencia de la frente. En casos menos severos, se realiza un raspado de las prominencias supraorbitarias y del seno frontal. Sin embargo, en pacientes con una frente más prominente, es necesaria una osteotomía de la pared anterior del seno frontal para obtener una superficie más plana y femenina. La rinoplastia se combina frecuentemente con la cirugía de la frente para lograr una transición más fluida y congruente entre la frente y la nariz, ya que la armonía de estas estructuras es clave para un resultado estéticamente satisfactorio. Aunque no es una cirugía de alta frecuencia, el contorno frontonasal se encuentra entre las modificaciones más solicitadas por pacientes con disforia de género, debido a su impacto significativo en la feminización facial y el bienestar psicológico de los pacientes al lograr una imagen acorde con su identidad.

Folio: 20

Título: Revisión bibliográfica y presentación de casos clínicos de tumores malignos del anillo de Waldeyer en el Hospital Regional "Centenario de la Revolución Mexicana" ISSSTE Morelos

Autor principal: Dr. Francisco Arturo Sánchez Campa

Coautores: Dra. Natalia Macías Muñoz, Dra. Andrea Vázquez Pinelo

Institución: Hospital Regional Tipo B de Alta Especialidad "Centenario de la Revolución Mexicana" Emiliano Zapata, Morelos

Resumen: Objetivo: exponer casos clínicos sobre tumoraciones malignas del anillo de Waldeyer, su manejo médico-quirúrgico y realizar revisión de la literatura. Material y métodos: reporte de casos clínicos y revisión de la literatura. Introducción: el anillo de Waldeyer es una estructura linfoide ubicada en la faringe, compuesta por las amígdalas palatinas, adenoides, amígdalas linguales y amígdalas tubáricas. Esta región es susceptible a diversos tumores malignos, incluyendo entre los más comunes linfomas no Hodgkin en amígdala lingual y carcinomas de células escamosas (epidermoide) en amígdalas palatinas. Muestran una incidencia relativamente baja, son más comunes en adultos mayores, mientras que los carcinomas de células escamosas se asocian con el consumo de tabaco y alcohol. Las tasas de incidencia de carcinoma de células escamosas en la orofaringe han aumentado en los últimos años, con un incremento notable en individuos más jóvenes (menores de 50 años) asociado con VPH. La mayoría de los pacientes diagnosticados con tumores malignos en esta región son hombres, con una proporción de aproximadamente 2:1 en comparación con mujeres. La edad promedio es de aproximadamente 60 años. Resultados: se realiza revisión bibliográfica y presentación de casos con videos, manejados en nuestro servicio con el diagnóstico de tumoración maligna del anillo de Waldeyer, desde su protocolo diagnóstico, manejo médico, tratamiento dependiendo del tipo de tumor y su estadio, que incluye opciones como cirugía, quimioterapia y radioterapia.

Folio: 23

Título: Protocolo actual de diagnóstico y tratamiento de la microtia-atresia

Autor principal: Dra. María Guadalupe Isabel Montes Dorantes

Institución: Hospital Materno-infantil de Coahuila de Zaragoza

Resumen: La microtia-atresia es una alteración en la formación y desarrollo del oído externo y el oído medio cuyas estructuras derivan de los 1° y 2° arcos branquiales, durante el periodo embriológico. Es considerada una malformación mayor ya que condiciona hipoacusia congénita y alteraciones estéticas. Todas estas alteraciones condicionan retraso y afección del lenguaje oral, lo cual lleva al paciente a tener problemas de comunicación, sociales, escolares y psicológicos. En este trabajo se dará a conocer el protocolo de estudios auditivos y de imagen, el tratamiento con dispositivos electrónicos, implantables y no implantables, además del uso de prótesis removibles de oreja para mejorar el aspecto estético. Cabe mencionar que el manejo actual de la microtia-atresia es multidisciplinario. Asimismo se mostrará nuestra experiencia en el manejo de estos pacientes en un periodo de seis años en el Hospital Materno-infantil de Coahuila, haciendo particular énfasis en el diagnóstico temprano, ya que la microtia puede verse desde la etapa prenatal con ultrasonidos de alta definición y también diagnosticarse al nacimiento del paciente por la propia presencia de la malformación del oído externo; con esto podemos tener un tratamiento oportuno que disminuya la discapacidad e integre de forma adecuada en la sociedad a estos paciente. Se mostrará el uso de implantes de conducción ósea unilaterales y bilaterales, asimismo el recambio de implantes osteointegrados pasivos por implantes de conducción ósea activos, con seguimiento de dos a diez años.

Folio: 24

Título: Aplicación de toxina botulínica en cornetes para el manejo de rinitis crónica

Autor principal: Dr. Antonio Alonso Pascacio Montiel

Coautor: Dr. Blas Sánchez Reyes

Institución: UMAE Hospital de Especialidades del CMN "Manuel Ávila Camacho", IMSS, Puebla

Resumen: La toxina botulínica tipo A (bótox) se ha convertido en una opción efectiva y prometedora para el manejo de la hipertrofia de cornetes en pacientes con rinitis crónica que no responden a tratamientos convencionales. Los cornetes, estructuras óseas situadas en la cavidad nasal, son esenciales en la regulación del flujo, humidificación y filtración del aire inhalado. Sin embargo, su hipertrofia lleva a una congestión nasal persistente, reducción de la calidad de vida y complicaciones respiratorias que impactan negativamente al paciente. El bótox actúa inhibiendo la liberación de acetilcolina en las glándulas mucosas del cornete, disminuyendo la producción excesiva de moco y la congestión. Este curso monográfico abordará la anatomía y fisiología de los cornetes, explicando la patología de la hipertrofia e hiperreactividad de estos en la rinitis. Se analizará el mecanismo de acción del bótox, la selección de pacientes ideales y las indicaciones precisas para su aplicación en el cornete inferior. La técnica incluye anestesia local, puntos específicos de inyección y dosificación recomendada, así como un análisis de posibles complicaciones, como resequedad o dolor leve. Los resultados en estudios recientes sugieren que el bótox mejora significativamente el flujo nasal y reduce los síntomas crónicos. Este tratamiento innovador permite al paciente una mejoría notable en su calidad de vida y se perfila como una alternativa segura, eficaz y versátil dentro de la otorrinolaringología moderna.

Folio: 25

Título: Virus del papiloma humano en otorrinolaringología

Autor principal: Dr. Sergio Horacio Hernández Paz

Coautores: Dra. Claudia María García Guzmán, Dr. Sergio Hernández García

Institución: Hospital Ángeles Lindavista

Resumen: Los objetivos del presente curso son dar a conocer las principales características del Virus del Papiloma Humano (VPH), así como describir de forma general los principales padecimientos otorrinolaringológicos asociados a este virus, su tratamiento actual y prevención, haciendo énfasis en esta última. La infección por VPH es considerada actualmente la mayor enfermedad de transmisión sexual en el mundo, la cual ha aumentado importantemente debido a la diversidad de conductas sexuales; se cree que hasta un 80% de la población sexualmente activa tendrá relación con el VPH en algún momento de su vida. Además de su ya conocida asociación con más del 90% de los cánceres cervicouterinos, en años recientes, el VPH ha ganado gran trascendencia en otorrinolaringología debido a su asociación con el carcinoma de células escamosas de cabeza y cuello, sin embargo, existen algunos otros padecimientos dentro de nuestra especialidad donde el mencionado virus es el protagonista de diversas manifestaciones que si bien se consideran benignas, deben ser reconocidas por el otorrinolaringólogo para poder ser manejadas de forma correcta y no permitir su evolución hacia lesiones premalignas. Asimismo es indispensable tomar en cuenta la gran posibilidad que tiene este padecimiento de prevención (y en múltiples casos, de mejoría de la sintomatología una vez ya instalada la enfermedad, como es el caso de la papilomatosis respiratoria recurrente) por medio de la vacuna específica para este virus.

Folio: 26

Título: Efecto inmunomodulador del 1-alfa,25-dihidroxicolecalciferol (vitamina D3). Mito o realidad

Autor principal: Dr. Francisco Javier Saynes Marín

Institución: Hospital Ángeles Metropolitano

Resumen: En los últimos años, varios estudios han demostrado que la vitamina D3 ejerce propiedades inmunomoduladoras y antiinflamatorias sinérgicas que pueden aprovecharse positivamente para la prevención y el tratamiento de diversas patologías del aparato respiratorio superior; particularmente modulando la respuesta alérgica, la respuesta contra infecciones y la respuesta inflamatoria. Se presenta la evidencia científica actual referente a su uso, dosis, efectos sinérgicos con otros productos y mitos relacionados con su uso enfocado a este efecto inmunomodulador, más allá de la regulación de la homeostasis ósea y del calcio. La prevalencia general de la deficiencia de vitamina D es elevada incluso en América Latina, con una tasa de prevalencia que oscila entre el 8% y el 34%. Un aspecto importante por considerar es la concentración óptima de vitamina D circulante encaminada a lograr las acciones antiinflamatorias e inmunomoduladoras que ejerce el calcitriol. La evidencia emergente sugiere que los niveles séricos de vitamina D3, ligeramente por encima de los que se consideran suficientes para la salud ósea, son óptimos para lograr las propiedades antiinfecciosas, antiinflamatorias e inmunomoduladoras *in vivo*. En este sentido, una ingesta dietética y/o suplementaria de vitamina D3 de 4000-6000 UI/día es generalmente segura y efectiva para alcanzar y mantener dichas concentraciones circulantes.

Folio: 28

Título: La eficacia de los probióticos, prebióticos y simbióticos en las infecciones del tracto respiratorio

Autor principal: Dra. Carmen Concepción Ochoa Guillén

Institución: Hospital Regional Universitario Colima

Resumen: Las infecciones respiratorias superiores e inferiores son comunes y representan un problema de salud pública en todo el mundo. Estas infecciones alteran la calidad de vida y la productividad de los pacientes y debido a su alta incidencia, generan admisiones hospitalarias y altos costos. Debido a esto, es importante identificar estrategias costo-efectivas para disminuir la incidencia, duración y severidad de las infecciones del tracto respiratorio y una de estas estrategias está enfocada a la microbiota intestinal. Esta microbiota es una comunidad compleja y dinámica que juega un papel importante en varios aspectos fisiológicos que incluyen la protección contra patógenos y la regulación de la función inmunológica. Los probióticos que son organismos vivos que, cuando son administrados en cantidades adecuadas, otorgan beneficios a la salud del huésped. Los prebióticos son sustratos que son utilizados selectivamente por los microorganismos del huésped también para producir efectos benéficos. Los simbióticos son una mezcla de microorganismos vivos y sustratos que son utilizados selectivamente por los microorganismos del huésped para conferir también efectos positivos en la salud del huésped. La evidencia de estudios clínicos indica que los beneficios a la salud de estas intervenciones dirigidas a la microbiota intestinal pueden incluir la modificación de la función inmune tanto local como sistémica. El interés en utilizar prebióticos, simbióticos y probióticos para disminuir los gastos que generan las infecciones respiratorias se refleja por la creciente evidencia de revisiones sistemáticas y narrativas, así como metaanálisis que han demostrado su eficacia.

Folio: 29

Título: Aplicaciones de la cirugía endoscópica del oído medio

Autor principal: Dr. León Felipe García Lara

Institución: Hospital Central Sur de Alta Especialidad PEMEX, Picacho

Resumen: Desde su aparición en los años cincuenta, el microscopio ha sido una herramienta ampliamente utilizada para la exploración y manejo de enfermedades en diversas partes del organismo. La posibilidad de que el cirujano pueda tener las dos manos libres para trabajar constituía una característica prácticamente inigualable que otorgaba este equipo médico, por lo que su aceptación era indiscutible. La cirugía del oído medio ha sufrido un cambio significativo en la manera de realizarla en los últimos 10 años. El empleo del endoscopio, en primera instancia como herramienta diagnóstica, posteriormente para asistencia quirúrgica para la visualización de algunas zonas anatómicas específicas y finalmente para la realización completa de procedimientos, ha permitido tener una mejor visualización, magnificación e identificación de las estructuras. Si bien en un inicio se mencionaban las limitaciones del endoscopio como el trabajo a una sola mano, la imagen bidimensional, dificultad para manejar sangrado dentro del conducto, la necesidad de limpiar la punta de la lente, requerir una curva de aprendizaje más larga y el riesgo de provocar daño térmico a estructura neurales, hoy en día ha sido claro que todas ellas han podido ser controladas sin alterar el resultado quirúrgico comparado con el microscopio. Presentamos nuestra experiencia en el empleo del endoscopio para la realización de diversos tipos de cirugía del oído medio como lo son los siguientes: exploración del conducto auditivo externo, infiltración intratimpánica de medicamentos, colocación de tubos de ventilación, timpanoplastia, estapedectomía, resección de osteoma, resección de colesteatoma y plastia del canal auditivo externo.

Folio: 30

Título: Explorando el mundo de la investigación en otorrinolaringología ¿Qué necesito saber?

Autor principal: Dra. Ana Karla Guzmán Romero

Coautor: Dra. Sandra Lucía Velázquez Rodríguez

Institución: Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" ISSSTE

Resumen: La evolución de la medicina nos impulsa a mantenernos en una constante actualización para adquirir nuevos conocimientos, pero también nos demanda la generación acelerada de nueva evidencia científica, por lo que es esencial entender las bases metodológicas de la investigación clínica y despertar el interés que nos impulse a empezar y/o continuar realizando más investigación a partir de nuestra práctica clínico-quirúrgica. El objetivo de este trabajo es exponer el panorama actual de la investigación en la otorrinolaringología planteando de forma sencilla los conocimientos básicos que nos permitan comprender la literatura y generar protocolos de investigación, incluyendo el diseño de los estudios de evidencia del mundo real que en la actualidad nos aportan evidencia clínica sobre la seguridad y eficacia de un producto médico, utilizando datos resultantes de la prestación de atención médica de rutina. El área quirúrgica ocupa la mayor parte de nuestra actividad médica. Sin embargo, teniendo las bases epidemiológicas y estadísticas, nosotros como especialistas podemos responder las preguntas que surgen de nuestra práctica diaria y ayudar a los pacientes a tomar decisiones informadas. La publicación de trabajos de investigación bien diseñados proporciona evidencia para actualizar los criterios diagnósticos, terapéuticos y pronóstico en las diferentes áreas de la otorrinolaringología, además permite producir guías de práctica clínica. Por lo anterior, la investigación clínica constituye un aspecto fundamental de la asistencia sanitaria; y es primordial estimular el interés y promover el conocimiento bioestadístico y metodológico dentro de la especialidad.

Folio: 32

Título: Enfermedad de Ménière vs. migraña vestibular: el dilema

Autor principal: Dr. Winston Alfredo Flores Miranda

Institución: Hospital Central Militar

Resumen: La enfermedad de Ménière generalmente cursa con vértigo, acúfeno, hipoacusia neurosensorial y plenitud aural; la migraña vestibular puede cursar sin cefalea y acompañarse de acúfeno e hipoacusia; este último caso puede ser indistinguible de una enfermedad de Ménière que está iniciando, o que puede tener una presentación "atípica", ya que puede cursar sin síntomas auditivos. En cada caso una puede preceder a la otra. También ambas enfermedades pueden tener las mismas causas que pueden ocasionar el desencadenamiento de los síntomas, e incluso un cuadro típico de enfermedad de Ménière puede presentarse a modo de aura en una migraña clásica. El diagnóstico para enfermedad de Ménière de certeza se confirma cuando se demuestra hipoacusia neurosensorial en una audiometría durante un ataque de vértigo o mareo; el diagnóstico de migraña es de exclusión para la migraña vestibular, pero se puede realizar una prueba terapéutica con medicamentos que son utilizados para las migrañas clásicas, tales como los antidepresivos tricíclicos (por ejemplo: amitriptilina), triptanos (zolmitriptán, sumatriptán, etc.), e inclusive anticonvulsivos (topiramato); en este caso si con estos medicamentos se quitan las crisis de vértigo, se confirma el diagnóstico de migraña vestibular. En el caso de enfermedad de Ménière atípica sin afección auditiva, el diagnóstico se confirma cuando el mareo o vértigo atribuibles a enfermedad de Ménière atípica se resuelven con el tratamiento tradicional con restricción de sodio en la dieta, diuréticos inhibidores de la anhidrasa carbónica (acetazolamida, por ejemplo), esteroides orales y sistémicos, así como vasodilatadores cerebrales (nimotop, piracetam).

Folio: 35

Título: Inteligencia artificial en otorrinolaringología

Autor principal: Dra. Carmen Concepción Ochoa Guillén

Institución: Hospital Regional Universitario Colima

Resumen: La Inteligencia Artificial (IA) se refiere a la habilidad de las máquinas en semejar a la inteligencia humana sin una programación explícita. La IA puede resolver tareas complejas que requieren toma de decisiones igual de complejas. Los recientes avances en computación de grandes datos han fomentado el uso de la IA para ayudar o sustituir a los abordajes convencionales. Los otorrinolaringólogos hemos interpretado datos de diversos instrumentos durante años y se han desarrollado y aplicado diversos algoritmos. Sin embargo, el uso de la IA mejorará estos algoritmos y los grandes datos en salud y la información de las diferentes bases de datos estarán disponibles para los médicos, abriendo así nuevas fronteras de diagnóstico, tratamiento y de investigación. Los rápidos avances en IA subrayan la necesidad de educación continua para los otorrinolaringólogos. La integración de la IA en nuestra especialidad representa aún grandes retos, pero su uso puede revolucionar la atención de los pacientes. El uso de la IA ha demostrado su capacidad de aumentar la eficacia diagnóstica, y terapéutica incluyendo la precisión quirúrgica convirtiéndose en una nueva era de innovación y excelencia. Es importante, como miembros de la comunidad de esta especialidad impulsar este cambio, asegurando que nuestros programas de educación y entrenamiento estén enfocados a un pensamiento tecnológico con el uso de estas herramientas.

Folio: 36

**Título: Vértigo postural paroxístico benigno:
¿Qué hay de nuevo?**

**Autor principal: Dr. Francisco José Gallardo
Ollervides**

Institución: Centro Médico ABC Santa Fe

Resumen: El vértigo postural paroxístico benigno es la causa más frecuente de vértigo, mareo y trastornos del equilibrio en la consulta externa e incluso en los escenarios de urgencias. Esta enfermedad tiene magníficas implicaciones clínicas para poder ayudar de forma inmediata a los pacientes que la padecen. Su fisiopatología, diagnóstico y tratamiento efectivo tienen apenas unas cuantas décadas de haber sido dilucidados y difundidos. A finales del siglo pasado todavía se ponía en duda su existencia y su mecanismo desencadenante; en las últimas décadas se ha demostrado que es un problema “mecánico” del oído interno susceptible de corregirse en el propio consultorio y sin necesidad de realizar estudios ni tratamientos farmacológicos o quirúrgicos. Los avances tanto en el diagnóstico clínico, maniobras terapéuticas y tratamientos farmacológicos y posibles etiologías siguen progresando por lo que es muy importante tener información completa y actualizada en todos los aspectos relativos a la enfermedad, así como la evidencia y recursos terapéuticos más recientes para poder atender de la manera más adecuada posible a nuestros pacientes. Este curso monográfico se enfoca en una revisión de la literatura para resaltar los últimos avances en el diagnóstico, nuevas maniobras terapéuticas y posibles implicaciones de tratamientos farmacológicos a fin de atender la causa primaria de la dislocación de las micropartículas de carbonato de calcio en el oído interno. Si bien el tratamiento actual es muy efectivo, los casos de recurrencia y resistencia al tratamiento habitual nos obligan a considerar que más hay de nuevo respecto a esta enfermedad.

Folio: **37**

Título: **Control del sangrado transoperatorio en cirugía endoscópica de la nariz y los senos paranasales**

Autor principal: **Dr. Salomón Waizel Haiat**

Institución: **UMAE, Hospital de Especialidades del CMN "Siglo XXI", IMSS**

Resumen:

Folio: **38**

Título: **Abordaje endoscópico fácil y directo al seno esfenoidal: ¿la última frontera?**

Autor principal: **Dr. Salomón Waizel Haiat**

Institución:

Resumen:

Folio: **39**

Título: **Tratamiento de las perforaciones septales**

Autor principal: **Dr. Marcos Antonio Rodríguez Perales**

Institución: **Hospital Central Militar**

Resumen:

Folio: **40**

Título: **Rejuvenecimiento facial fácil**

Autor principal: **Dr. Marcos Antonio Rodríguez Perales**

Institución: **Hospital Central Militar**

Resumen:

Folio: **41**

Título: **Un injerto universal para la punta nasal**

Autor principal: **Dr. Marcos Antonio Rodríguez Perales**

Institución: **Hospital Central Militar**

Resumen:

Folio: 46

Título: Evaluación por imagen del oído operado

Autor principal: Dr. Fernando Martín Biasotti

Coautores: Dr. Guillermo Hernández Valencia

Institución:

Resumen: El manejo adecuado de los pacientes operados del oído requiere frecuentemente de estudios de imágenes, a veces en el postoperatorio inmediato y en mayor proporción en el tardío, incluso después de años de la intervención, ya sea por complicaciones o por recidivas u otra enfermedad. La toma de decisiones terapéuticas depende en gran medida de una correcta interpretación de las imágenes radiológicas. Sin embargo, en la práctica clínica, es frecuente que los médicos otorrinolaringólogos enfrenten dificultades en este ámbito, especialmente en casos de pacientes con complicaciones postquirúrgicas o resultados clínicos inesperados. Además, un desafío adicional se enfrenta cuando el otorrinolaringólogo debe evaluar a un paciente que fue operado por otro cirujano, desconociendo el tipo de procedimiento realizado o los detalles anatómicos posoperatorios. Un primer escollo se presenta al momento de decidir entre tomografía y resonancia magnética y el protocolo a aplicar en cada caso para analizar el problema clínico que se está enfrentando. Este vacío de información puede retrasar el diagnóstico y el tratamiento. Este curso está enfocado en señalar las ventajas de cada método de imagen y las modalidades, técnicas o secuencias a aplicar para indicar el mejor procedimiento de manera de optimizar los recursos. También se expondrán elementos para analizar hallazgos anatómicos y patológicos comunes en el contexto de cirugías otológicas, como mastoidectomías, timpanoplastias o la colocación de dispositivos implantables.

Folio:

Título: **¿Estandarizar o individualizar el aspecto nasal?**

Autor principal: **Dr. Ricardo Torres Vasconcelos**

Institución:

Resumen:

Folio:

Título: **Cómo seleccionar los estudios de sueño en pacientes con sospecha de AOS**

Autor principal: **Dr. Rodolfo Lugo Saldaña**

Institución: **Hospital Constitución, Monterrey, Nuevo León**

Resumen: