



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

Carteles

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: 2

Título: Osteoma esponjoso de conducto auditivo externo: reporte de caso y revisión de la literatura

Autor principal: Dr. Erick Fernando Juárez Valdez

Coautores: Dra. María José Barrueta Rangel, Dra. Guadalupe Góngora Cadena

Institución: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Dr. Ismael Cosío Villegas"

Resumen: *Objetivo:* dar a conocer uno de los diagnósticos diferenciales posibles durante el abordaje diagnóstico de una tumoración probablemente benigna de conducto auditivo externo, así como, las opciones terapéuticas para el mismo. *Tipo de estudio:* reporte de caso. *Materiales y métodos:* revisión de la literatura y reporte de caso de un masculino de 18 años, referido como sano, quien inicia con hipoacusia subjetiva unilateral derecha desde hace tres años, no progresiva, acúfeno no pulsátil de tono agudo, intermitente, que no interfiere con la calidad de vida del paciente. A la otoscopía derecha; se observa una ocupación subtotal (90%) del conducto auditivo por lesión de coloración rosada de bordes lisos, pétrea, no dolorosa, de base de implantación amplia y no friable. Resto de la exploración otorrinolaringológica dentro de la normalidad. Como parte del abordaje de estudio se realiza tomografía computada en ventana para hueso, donde se observa ocupación por isodensidad a hueso en tercio medio del conducto auditivo externo de 9x6 mm, con pedículos de implantación de base amplia. En los estudios audiológicos realizados, se encuentra con hipoacusia conductiva moderadamente severa de dicho oído, con brecha aéreo-ósea de 40 Db y curva B de Jerger en oído derecho. *Laboratorios generales sin alteraciones.* Resto de estudios se encontraban dentro de

parámetros normales. *Resultados y conclusión:* se planea y realiza resección quirúrgica de la lesión con fresado y desprendimiento del pedículo de implantación, se obtiene reporte histopatológico de pieza quirúrgica de Osteoma Tipo Esponjoso.

The objective of this study is to present a possible differential diagnosis during the diagnostic approach of a probably benign tumor of the external auditory canal, as well as the therapeutic approach and options for this type of tumor. *Study Type:* a case report. *Materials and Methods:* a literature review was conducted and a case report of an 18-year-old, referred as healthy male patient with the following characteristics is presented: right unilateral subjective hearing loss for 3 years, non-progressive, non-pulsatile, high-pitched, intermittent tinnitus, not interfering with the patient's quality of life. Right otoscopy: a subtotal occupation (90%) of the auditory canal by a pink, smooth, stony, non-painful lesion with a broad base and non-friable. Rest of the otorhinolaryngological examination within normal parameters. *Studies performed.* We performed a simple computed tomography, in which we saw a bone isodensity in the middle third of the external auditory canal of the right ear, measuring 9x6 mm with a broad-based implantation pedicle. Within the basic audiological studies it was reported a moderately severe conductive hearing loss, 40 dB air-bone gap, Jerger type B curve in the right ear. *General laboratory tests:* reported without alterations. *Results and conclusion:* we planned for a surgical resection of the lesion, it was performed with drilling and detachment of the implantation pedicle. The procedure was conducted without complications. The histopathological report of the surgical piece confirmed a spongy type osteoma. *Keywords:* Osteoma, conductive hearing loss, ear tumor, neoformation, exostosis.

Folio: 3

Título: Tumor epidermoide del ángulo pontocerebeloso izquierdo con abordaje retrosigmoideo

Autor principal: Dr. Ilian Vielma González

**Coautores: Dr. Isaac Montoya Hernández,
Dr. Regino Montoya Valdez,
Dra. Karen Paulina Guerrero Paz,
Dr. Luis Horacio Ramírez Silva**

Institución: UMAE, Hospital de Especialidades No. 2 "Luis Donaldo Colosio Murrieta", Cd. Obregón, Sonora

Resumen: Presentación de un paciente con diagnóstico de tumor epidermoide en el ángulo pontocerebeloso izquierdo, planteándose posibles vías de abordaje y resolución del caso. Los tumores epidermoides del SNC se originan a partir de restos embrionarios de ubicación ectópica con diferenciación ectodérmica, retenidos entre la 3a a 5a semanas de vida intrauterina. Comprenden 0,5-1,5 % de los tumores del SNC y el 3er lugar dentro del ángulo pontocerebeloso. Paciente masculino de 51 años que inicia en forma súbita con crisis vertiginosa e inestabilidad a la marcha predominantemente en el lado izquierdo donde se localizaba el tumor. Se solicitan estudios de gabinete, los cuales muestran tumor en ángulo pontocerebeloso izquierdo. Se indica tratamiento quirúrgico con un abordaje retrosigmoideo para resección y toma de biopsia de la lesión, obteniendo resultado histopatológico de tumor epidermoide del ángulo pontocerebeloso. Paciente con adecuada evolución postquirúrgica y sin recidiva del tumor.

Presentation of a patient with a diagnosis of squamous cell tumor in the left cerebellopontine angle, considering possible approaches and resolution of the case. Epidermoid tumors of the CNS originate from embryonic remains of ectopic location with ectodermal differentiation, retained

between the 3rd to 5th weeks of intrauterine life. They comprise 0.5-1.5% of CNS tumors and the 3rd place within the cerebellopontine angle. A 51-year-old male patient suddenly presented with vertiginous seizures and gait instability predominantly on the left side where the tumor was located. Cabinet studies were requested, which showed a tumor in the left cerebellopontine angle. Surgical treatment is indicated with a retrosigmoid approach for resection and biopsy of the lesion, obtaining histopathological results of epidermoid tumor of the cerebellopontine angle. Patient with adequate post-surgical evolution and without tumor recurrence.

Folio: 4

Título: Manejo quirúrgico de tumor nasal con invasión al base de cráneo anterior: estrategia terapéutica y resultados

Autor principal: Dra. Karla Patricia Carrera Mondragón

Coautores: Dr. Gerardo Arturo Bravo Escobar, Dr. Renato Mora Jiménez

Institución: Hospital General "Dr. Manuel Gea González"

Resumen: *Objetivo:* Describir el manejo quirúrgico de una paciente con tumor nasal derecho, con características sugestivas de invasión a base de cráneo anterior. *Tipo de estudio:* reporte de caso clínico. *Material y métodos:* mujer de 51 años con sensación de cuerpo extraño en la fosa nasal derecha y rinorrea hialina, sin mejoría de la sintomatología con esteroides tópicos nasales. La tomografía simple y contrastada de nariz y senos paranasales muestra ocupación total de senos frontales, celdillas etmoidales derechas, seno esfenoidal derecho, maxilar derecho y fosa nasal derecha por una masa de densidad similar a tejidos blandos, con áreas hiperdensas y signos de invasión en la fosa pterigomaxilar ipsilateral y desplazamiento del séptum hacia la izquierda, así como, invasión en base de cráneo anterior. La resonancia magnética con contraste mostró una lesión ocupativa en la fosa nasal derecha que invadía la fosa pterigomaxilar, la raíz del nervio óptico ipsilateral y base de cráneo anterior, así como, tumor que envuelve la arterial maxilar. *Resultados:* se planificó resección quirúrgica del tumor mediante un abordaje combinado con embolización previa, realizada por servicio de radiología intervención. La cirugía fue realizada exitosamente con resección completa del tumor. La muestra fue enviada a patología con resultado compatible con Schwannoma. *Conclusiones:* la resección quirúrgica combinada con embolización previa es una opción efectiva para el manejo de

tumores nasales con invasión a base de cráneo anterior, así como, lesiones altamente vascularizadas, logrando así una resolución sintomática significativa sin complicaciones postoperatorias. *Palabras clave:* tumor nasal, shwannoma, abordaje combinado, embolización, obstrucción nasal.

Aim: to describe de surgical management of a patient with a right nasal tumor, which show invasion to anterior skull base. *Study type:* Case report. *Material and methods:* woman of 51-year-old who experience foreign body sensation in the right nostril and hyaline rhinorrhea, without improvement with topical nasal steroids. Simple and contrast-enhanced tomography of the nose and paranasal sinuses shows total occupation of the frontal sinuses, right ethmoid cells, right sphenoid sinus, right maxilla and right nasal fossa by a mass of density similar to soft tissues, with hyperdense areas and signs of invasion in the ipsilateral pterygomaxillary fossa, invasion of the anterior skull base, and displacement of the septum to the left. Contrast-enhanced MRI showed an occupying lesion in the right nasal fossa that invaded the pterygomaxillary fossa, the ipsilateral optic nerve root, and anterior skull base, as well as a tumor enveloping the maxillary artery. *Results:* a surgical resection of the tumor was planned using a combined approach with prior embolization performed by de department of radiology intervention. The surgical intervention was carried out successfully with complete resection of the tumor, who was sent to a histopathological study with result of a Schwannoma. *Conclusions:* surgical resection combined with prior embolization is an effective option for the management of nasal tumors with invasion to the anterior skull base, as well as vascularized tumors, achieving significant symptomatic resolution without postoperative complications. *Keywords:* nasal tumor, shwannoma, combined approach, embolization, nasal obstruction.

Folio: 7

**Título: Quiste de segundo arco branquial
Bailey II: reporte de caso y revisión
bibliográfica**

Autor principal: Dra. Katia Ham Álvarez

**Coautores: Dra. María Corina Lule González,
Dra. Valeria Rebeca Sánchez Correa,
Dra. Grecia López González**

**Institución: Hospital General de México
"Dr. Eduardo Liceaga"**

Resumen: *Introducción:* Los quistes de segundo arco son originados por un remanente del seno cervical de His; representan un 2% de los tumores cervicales, sin predilección de género, con dos picos de incidencia de edad. Su sospecha se realiza por los hallazgos clínicos y en estudios de imagen como tomografía contrastada de cuello y/o resonancia magnética. El tratamiento quirúrgico es el de elección. *Caso clínico:* paciente masculino de 19 años de edad, con presencia de una tumefacción de siete meses de evolución en triángulo carotídeo derecho de 5cm en su eje más largo, anterior al esternocleidomastoideo, de consistencia renitente, no pulsátil, móvil, doloroso, sin adenopatías palpables. Orofaringe, nasofaringe y resto de exploración cervical sin alteraciones. Se realiza tomografía contrastada de cuello, con hallazgo de hipodensidad con respecto al músculo sin realce al medio de contraste, de aproximadamente 7x5cm de aspecto quístico, en espacio carotídeo derecho, anterior al músculo esternocleidomastoideo y que desplaza levemente la arteria carótida externa. Se realiza cervicotomía exploratoria en la cual se reseca el quiste en su totalidad, reportándose en el estudio histopatológico: quiste branquial. *Discusión:* Los quistes branquiales representan un tercio de las masas congénitas de cuello, por lo cual su diagnóstico y tratamiento oportuno para prevenir complicaciones causadas por compresión por efecto de masa. *Conclusión:* El diagnóstico de

esta patología cervical se sospecha con la clínica, y estudios de imagen. El tratamiento de elección es quirúrgico con su resección completa para evitar la recurrencia del mismo. Palabras clave: quiste, branquial, cervical

Introduction: Second arch cysts are caused by a remanent of the cervical sinus of His; they represent 2% of cervical tumors, without gender predilection, with two age incidence peaks. Its suspicion is based on clinical findings and in image studies such as contrast enhanced neck tomography and/or magnetic resonance imaging. Surgical procedure is the treatment of choice with a complete resection to avoid recurrence. *Clinical case:* 19-year-old male patient, with the presence of a 7 month swelling in the right carotid triangle measuring 5cm in its longest axis, anterior to the sternocleidomastoid, with a renitent consistency, non-pulsatile, painful, mobile, without palpable lymphadenopathy. Oropharynx, nasopharynx and rest of cervical examination without alterations. Contrast tomography of the neck was performed, with a finding of hypodensity with respect to the muscle without contrast medium enhancement, approximately 7x5cm with a cystic appearance, in the right carotid space, anterior to the sternocleidomastoid muscle and slightly displacing the external carotid artery. An exploratory cervicotomy is performed in which the cyst is completely resected, reporting in the histopathological study: branchial cyst. *Discussion:* Branchial arch cysts represent one third of congenital neck masses, and second branchial arch cyst represent 85% of them, which is why their diagnosis and treatment are timely to prevent complications caused by compression due to mass effect. *Conclusion:* The diagnosis of this cervical pathology is suspected with clinical symptoms and imaging studies. The treatment of choice is surgical with complete resection to avoid recurrence. Key words: cyst, branchial, neck.

Folio: 8

Título: Hipoplasia coclear bilateral. Reporte de caso

Autor principal: Dra. Jacqueline del Río Islas

Coautores: Dra. Karen Andrea Mendoza Morales, Dr. Rodrigo Esquivel Martínez, Dra. Yaretzy Fernanda Martínez Ochoa

Institución: Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" ISSSTE

Resumen: *Introducción:* La hipoplasia coclear supone un 15% de las malformaciones cocleares y se debe a una aberración en el desarrollo del conducto coclear durante la sexta semana de gestación. Los pacientes presentan hipoacusia neurosensorial unilateral o bilateral desde el nacimiento. *Resumen clínico:* masculino de ocho años que acude el 31 de enero del 2024 por vértigo de horas de evolución e hipoacusia de cuatro años de evolución. Exploración física con fistulas preauriculares bilaterales, pabellones auriculares con baja implantación; a la otoscopía con retracción timpánica derecha grado IV e izquierda grado II, ojos con nistagmo vertical, sin latencia y no fatigable. Se realiza acumetría: + Rinne - weber hacia la izquierda y tomografía axial computarizada de oídos observando cóclea con disminución de tamaño de manera bilateral, sin modiolos ni tabique interesalar comunicada con el conducto auditivo interno, los cuales se encuentran ensanchados, conductos semicirculares posteriores disminuidos de tamaño de predominio derecho, así como, audiometría con hipoacusia derecha superficial neurosensorial e hipoacusia izquierda mixta de predominio conductivo, timpanometría con curva Ad de Jerger bilateral. Actualmente, el paciente se encuentra en protocolo para colocación de implante coclear. *Discusión:* el diagnóstico de una hipoplasia coclear se realiza a través de pruebas de imagen como TAC o RM, su identificación debería

sugerir una investigación genética específica para excluir una condición sindrómica. *Conclusiones:* el tratamiento consiste en auxiliares auditivos si la hipoacusia es neurosensorial o mixta (moderada a severa) o en colocación de implante coclear si es candidato.

Introduction: Cochlear hypoplasia accounts for 15% of cochlear malformations and is due to an aberration in the development of the cochlear duct during the sixth week of gestation. Patients present unilateral or bilateral sensorineural hearing loss from birth. *Clinical summary:* An 8-year-old male patient attended the emergency department on January 31, 2024, where he was sent to the otolaryngology department with vértigo of hours of evolution and hypoacusis of 4 years of evolution. Physical examination showed bilateral preauricular fistulas, auricular pavilions with low implantation; otoscopy showed right tympanic retraction grade IV and left grade II, eyes with vertical nystagmus, without latency and not fatiguable. Accumetry was performed: + Rinne-Weber to the left and computed axial tomography of the ears showing cochlea with bilateral decrease in size, without modiolus or interscalar septum communicated with the internal auditory canal, which are widened, posterior semicircular ducts decreased in size predominantly right, as well as audiometry with superficial right sensorineural hearing loss and mixed left hearing loss predominantly conductive, tympanometry with bilateral Jerger's Ad curve. Currently, the patient is in protocol for cochlear implant placement. *Discussion:* the diagnosis of cochlear hypoplasia is made through imaging tests such as computed axial tomography or magnetic resonance imaging, its identification should suggest a specific genetic investigation to exclude a syndromic condition. *Conclusions:* treatment consists of hearing aids if the hearing loss is sensorineural or mixed (moderate to severe) or cochlear implant placement if the patient is a candidate.

Folio: 11

Título: Melanoma del oído medio: revisión de un caso

Autor principal: Dr. Miguel Ángel Rivacoba Ibarra

Coautores: Dra. Rubí Araneth Guillén Barriga, Dr. Luis Miguel Méndez Saucedo, Dr. Aldo Sergio Fuentes Torres

Institución: Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Dr. Manuel Velasco Suárez"

Resumen: *Introducción:* el melanoma se origina de los melanocitos y éstos migran en el desarrollo en la mucosa endodérmica y ectodérmica. Su transformación maligna se debe a la acumulación secuencial de alteraciones genéticas y moleculares. El melanoma mucoso de cabeza y cuello representa entre el 0.4-1.8% de todos los melanomas; el de oído medio es extremadamente raro y está relacionado a la predisposición genética y fenotipo del paciente. Tiene muy baja incidencia y su presentación es similar a los procesos crónicos del oído considerando varios diagnósticos diferenciales. Se clasifica en cutáneo y no cutáneo. Su tratamiento es la resección quirúrgica completa siendo la radioterapia y quimioterapia adyuvantes. *Presentación de Caso:* femenino de 58 años con antecedente de parálisis facial derecha que remitió; posteriormente presenta cefalea, plenitud ótica e hipoacusia. A la exploración física con bolsa de retracción en membrana timpánica derecha; en tomografía con datos de ocupación de oído medio. Se decidió realizar mastoidectomía simple encontrando tejido de coloración negro cuyo estudio histopatológico resultó en melanoma. *Discusión:* la otitis media crónica puede ser resultado de múltiples patologías cuyo diagnóstico definitivo se basa en el histopatológico. Se debe de estudiar ampliamente al paciente considerando todos los posibles diagnósticos diferenciales y poder realizar un tratamiento oportuno. *Conclusión:* el melanoma del oído medio es una patología con muy baja

incidencia y puede simular procesos crónicos del oído medio; puede ser resultado de una lesión primaria o metastásica con alta tasa de mortalidad. *Palabras clave:* melanoma, oído medio, otitis media crónica.

Introduction: melanoma is a cancer that originates from melanocytes, pigment-producing cells that migrate during embryonic development into endodermal and ectodermal mucosa. Its malignant transformation is due to the accumulation of genetic and molecular alterations influenced by various factors. Mucosal melanoma of the head and neck accounts for approximately 0.4% to 1.8% of all melanoma cases. Among these, middle ear melanoma is extremely rare and is often linked to specific genetic predispositions and patient phenotypes. Due to its low incidence, it can present similarly to chronic ear conditions, complicating diagnosis and requiring consideration of various differential diagnoses. This type of melanoma is classified into cutaneous and non-cutaneous forms, with non-cutaneous types arising in mucosal sites like the middle ear. The primary treatment is complete surgical resection, often supplemented with radiotherapy and chemotherapy. *Case Presentation:* a 58-year-old female with a history of resolved right peripheral facial paralysis later presented with headache, ear fullness, and hearing loss. Physical examination revealed retraction of the right tympanic membrane, and tomography indicated middle ear occupation. A simple mastoidectomy uncovered black-colored tissue, which histopathological analysis confirmed as melanoma. *Discussion:* chronic otitis media can stem from multiple pathologies, with definitive diagnosis relying on histopathological examination. Thorough evaluation of the patient is crucial to consider all differential diagnoses for timely treatment. *Conclusion:* middle ear melanoma, while rare, can mimic chronic middle ear processes and is associated with a high mortality rate if not promptly diagnosed and managed. *Keywords:* melanoma, middle ear, chronic otitis media.

Folio: 12

Título: Carcinoma neuroendócrino primario de nariz y senos paranasales. Un reto diagnóstico y terapéutico

Autor principal: Dra. Karen Chi García

**Coautores: Dra. Ana Paula Sotelo Reza,
Dr. Jonathan Moncada Mejía,
Dra. Claudia Isabel Loretto Guerra**

**Institución: Hospital de Especialidades No. 25
IMSS Monterrey, Nuevo León**

Resumen: *Objetivo:* presentar el tratamiento y seguimiento durante dos años de un paciente con carcinoma neuroendócrino recurrente en seno etmoidal izquierdo. *Tipo de estudio:* caso clínico-quirúrgico. *Material y métodos:* paciente masculino de 49 años quien fue intervenido de resección endoscópica nasal en abril de 2022 bajo diagnóstico de tumor nasal en estudio. Se obtuvo resultado histopatológico compatible con carcinoma neuroendócrino poco diferenciado con inmunohistoquímica positiva para Cromogranina A, sinaptofisina, CD56 y KI67. Inició QT + RT por servicio de oncología médica donde se visualizó rastreo con Otreoscan positivo a nivel de celdillas etmoidales anteriores izquierdas por lo que se mantuvo en vigilancia y se agregó análogo de la somatostatina. *Resultados:* en enero del 2024 presentó cefalea frontal intermitente, epistaxis izquierda y disminución de la agudeza visual ipsilateral por lo que se sometió a una nueva resección endoscópica nasal con turbinectomía medial + etmoidectomía anterior y posterior izquierda sin complicaciones. *Conclusiones:* los tumores neuroendócrinos ocurren de manera extraordinaria en nariz y senos paranasales debido a que las localizaciones más frecuentes son en el tracto gastrointestinal y el pulmón. Dentro de las neoplasias de cabeza y cuello suponen un 5% y de ellos la localización más frecuente es en la laringe. Son un reto diagnóstico por su

complejidad para diferenciarlos por lo que el estudio histopatológico e inmunohistoquímica son primordiales. El tratamiento incluye cirugía, la cual puede acompañarse de radioterapia y considerar quimioterapia. Dada la elevada tasa de recurrencia local, es necesario un seguimiento estrecho a largo plazo.

Objective: to present the treatment and follow-up during 2 years of a patient with recurrent neuroendocrine carcinoma in the left ethmoidal sinus. *Type of study:* clinical-surgical case. *Material and methods:* a 49-year-old male patient who underwent endoscopic nasal resection in April 2022 with a diagnosis of nasal tumor under study. Histopathological result was compatible with poorly differentiated neuroendocrine carcinoma with positive immunohistochemistry for Chromogranin A, synaptophysin, CD56 and KI67. QT + RT was initiated by the medical oncology service where positive Octreoscan tracking was visualized at the level of left anterior ethmoid cells, so it was kept under surveillance and somatostatin analogue was added. *Results:* in January 2024 he presented intermittent frontal headache, left epistaxis and decreased visual acuity ipsilateral so he underwent a new endoscopic nasal resection with medial turbinectomy + left anterior and posterior ethmoidectomy without complications. *Conclusions:* neuroendocrine tumors occur extraordinarily in the nose and paranasal sinuses due to the fact that the most frequent locations are in the gastrointestinal tract and lung. Within head and neck neoplasms they represent 5% and the most frequent location is in the larynx. They are a diagnostic challenge due to their complexity to differentiate them, so histopathological study and immunohistochemistry are essential. Treatment includes surgery, which may be accompanied by radiotherapy and chemotherapy may be considered. Given the high rate of local recurrence, close long-term follow-up is necessary.

Folio: 13

Título: Caso de éxito en laringotraqueoplastia: paciente con estenosis subglótica en el Hospital de Pediatría CMN "Siglo XXI"

Autor principal: Dra. Mayra Estrada Serrano

Coautores: Dra. Paola Carolina Félix López, Dra. Yarezi Flores Marín, Dr. Román Alberto Peña Medina, Dra. Claudia Meredith Sánchez Hernández

Institución: UMAE Hospital de Pediatría "Dr. Silvestre Frenk Freund" Centro Médico Nacional "Siglo XXI"

Resumen: *Antecedentes:* la estenosis subglótica es un estrechamiento de la vía aérea a nivel del cartílago cricoides. El origen puede ser congénito o con mayor frecuencia adquirido y secundario a trauma agudo, principalmente relacionado a la intubación endotraqueal. Las estrategias de opción quirúrgica están determinadas en gran medida por el grado de estenosis (escala Myer-Cotton), el involucro glótico y las comorbilidades. La reconstrucción laringotraqueal engloba los procedimientos de reconstrucción de la vía aérea para restaurar la luz gloto-subglótica y traqueal alta, engloba dos procedimientos: la reconstrucción laringotraqueal con injertos y la resección con anastomosis. *Presentación de caso:* femenino de 17 años, con antecedente de prematuridad de 34 SDG que al nacimiento ameritó manejo avanzado de la vía aérea con intubación orotraqueal durante un mes, con diagnóstico de pectum excavatum y escoliosis. Llega a nuestra consulta por probable estenosis subglótica. Se programa para laringoscopia diagnóstica + traqueostomía el 03.10.2023, se observó una estenosis del 70% concéntrica. Se realizó reconstrucción laringotraqueal con injerto anterior y posterior en dos tiempos vía laringofisura + toma de injerto de cartílago costal, siendo egresada con férula endolaríngea y traqueostomía. Se programó para laringoscopia diagnóstica + retiro de férula endolaríngea, posteriormente con evolución satisfactoria, sin disnea ni estridor. *Conclusiones:*

debido a las manifestaciones clínicas de la estenosis subglótica es necesario tener una alta sospecha ante un paciente con dificultad respiratoria y antecedente de intubación. La laringotraqueoplastia es una opción de tratamiento que pacientes seleccionados en base a grado de estenosis y comorbilidades tiene altas tasas de éxito. Laringoscopia, Traqueotomía, Cartílago cricoides, Laringoestenosis, Anastomosis, Cirugía.

Background: subglottic stenosis is a narrowing of the airway at the level of the cricoid cartilage. The origin may be congenital or, more frequently, acquired and secondary to acute trauma, mainly related to endotracheal intubation. Surgical option strategies are largely determined by the degree of stenosis (Myer-Cotton scale), glottic involvement, and comorbidities. Laryngotracheal reconstruction encompasses airway reconstruction procedures to restore the glotto-subglottic and upper tracheal lumen, and encompasses two procedures: laryngotracheal reconstruction with grafts and resection with anastomosis. *Case presentation:* 17-year-old female, with a history of prematurity of 34 SDG that at birth required advanced airway management with orotracheal intubation for 1 month, with a diagnosis of pectum excavatum and scoliosis. She comes to our clinic for probable subglottic stenosis. She is scheduled for diagnostic laryngoscopy + tracheostomy on 03.10.2023, a 70% concentric stenosis was observed. Laryngotracheal reconstruction was performed with anterior and posterior graft in two stages via laryngofissure + costal cartilage graft harvesting, being discharged with endolaryngeal splint and tracheostomy. She was scheduled for diagnostic laryngoscopy + endolaryngeal splint removal, subsequently with satisfactory evolution, without dyspnea or stridor. *Conclusions:* due to the clinical manifestations of subglottic stenosis, it is necessary to have a high suspicion in a patient with respiratory difficulty and a history of intubation. Laryngotracheoplasty is a treatment option that has high success rates in patients selected based on the degree of stenosis and comorbidities. Laryngoscopy, Tracheostomy, Cricoid Cartilage, Laryngostenosis, Anastomosis, Surgical.

Folio: 14

**Título: Tumor miofibroblástico inflamatorio:
Reporte de caso y revisión de la
literatura**

**Autor principal: Dra. Alexia Rosario Meza
Valdez**

**Coautores: Dra. Karen Celina Flores Olvera,
Dra. Gabriela Angulo Pérez,
Dr. Salomón Waizel Haiat**

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

Resumen: *Objetivo:* exponer el caso de un tumor miofibroblástico inflamatorio en una paciente de CMNSXXI. *Tipo de estudio:* reporte de caso. *Materiales y métodos:* caso presentado en 2023 en CMNSXXI. *Hallazgos principales:* Tumor en fosa nasal derecha. *Conclusiones clave:* El TMI es un tumor infrecuente, generalmente benigno con potencial biológico intermedio. *Palabras clave:* tumor miofibroblástico inflamatorio, potencial biológico. *Caso clínico:* paciente femenino, 81 años. *Padecimiento:* inicia hace dos años con obstrucción nasal, epistaxis y cefalea. *Exploración física:* tumoración rojiza, con alta vascularidad en fosa nasal derecha. *Tomografía Contrastada:* tumor que realza al contraste, y abarca fosa nasal y seno maxilar, con destrucción de estructuras adyacentes. *Tratamiento:* Resección de tumor nasal. *Discusión del caso:* el TMI es una neoplasia infrecuente, caracterizada por proliferación de miofibroblastos, infiltrados inflamatorios de células plasmáticas, linfocitos y eosinófilos. Considerada una lesión benigna, pero posee potencial biológico intermedio por su capacidad para recidivar y producir metástasis. Pueden presentarse en cualquier región, con predilección por pulmones, tejido blando y cavidad abdominopélvica. *incidencia:* USA: 150-200 casos/año. *Cabeza y cuello:* 15%. *Clínica:* síntomas inespecíficos. *Histopatología:* es posible encontrar patrones

diferentes en el mismo tumor. Similitud a células de reed-sternberg. *Tratamiento:* cirugía: 1ra Elección (Tumores resecables), Esteroides, QT/RT (Recidivas), Inhibidores de la tirosin-cinasa.

Objective: to present the case of an IMT in a patient of CMNSXXI. *Type of study:* case report. *Materials and methods:* case presented in 2023 in CMNSXXI. *Main findings:* tumor in the right nostril. *Key findings:* IMT is an infrequent, generally benign tumor with intermediate biological potential. *Key words:* inflammatory myofibroblastic tumor, biological potential. *Clinical case:* Female patient, 81 years of age. *Condition:* onset two years ago with nasal obstruction, epistaxis and headache. *Physical examination:* Reddish tumor, with high vascularity in the right nostril. *Contrast tomography:* tumor that enhances to contrast, and covers nasal fossa and maxillary sinus, with destruction of adjacent structures. *Treatment:* nasal tumor resection. *Discussion of the case:* IMT is a rare neoplasm, characterized by proliferation of myofibroblasts, inflammatory infiltrates of plasma cells, lymphocytes and eosinophils. It is considered a benign lesion, but has intermediate biological potential due to its capacity to recur and produce metastasis. Can occur in any region, with a predilection for lungs, soft tissue and abdominopelvic cavity. *Incidence:* USA: 150-200 cases/year. Head and neck: 15%. *Clinical:* nonspecific symptoms. *Histopathology:* it is possible to find different patterns in the same tumor. Similarity to reed-sternberg cells. *Treatment:* surgery: 1st Choice (Resectable tumors). Steroids, QT/RT (Recurrences), Tyrosine Kinase Inhibitors.

Folio: 15

Título: Leiomioma grado III en senos paranasales. Reporte de caso

Autor principal: Dr. Rodrigo Esquivel Martínez

**Coautores: Dra. Jacqueline del Río Islas,
Dra. Yaretzy Fernanda Martínez
Ochoa, Dra. Karen Andrea
Mendoza Morales**

**Institución: Hospital Regional "General
Ignacio Zaragoza" ISSSTE**

Resumen: *Introducción:* el leiomioma en senos paranasales es un tumor maligno raro que se origina en el músculo liso. Este tipo de neoplasia es inusual en la región sinonasal debido a la escasez del músculo liso en esta área. *Resumen clínico:* masculino de 29 años con antecedente de retinoblastoma y enucleación bilateral a los dos años. Inicia su padecimiento en 2022 con sensación leve de obstrucción nasal que se fue agravando progresivamente hasta provocar obstrucción nasal izquierda total. En 2023 recibe atención médica por parte de nuestra unidad, agregándose a la sintomatología ya mencionada, obstrucción nasal bilateral y rinorrea hialina, no fétida, sin epistaxis. Se realiza una tomografía contrastada donde se evidencia una ocupación a nivel de seno maxilar, esfenoidal y etmoidal izquierdo, así como, corredera nasal ipsilateral con patrón expansivo del séptum hacia contralateral. En septiembre de ese mismo año se realiza una resección endoscópica de tumoración nasal izquierda en su totalidad. Pieza quirúrgica es llevada a patología, quienes otorgan el diagnóstico de sarcoma de células fusiformes y pleomorfas de alto grado. Se solicita realización de inmunohistoquímica arrojando el diagnóstico definitivo de leiomioma grado III. Se realizan sesiones de radioterapia, con adecuada evolución clínica y postquirúrgica, sin recidivas. *Discusión:* el diagnóstico se basa con el análisis histológico e inmunohistoquímica. El tratamiento

de elección es la resección completa del tumor y radioterapia adyuvante. *Conclusión:* el pronóstico del leiomioma sinusal es generalmente pobre debido a su naturaleza agresiva y alta tasa de recurrencia local. Se recomienda un seguimiento a largo plazo.

Introduction: leiomyosarcoma in the paranasal sinuses is a rare malignant tumor originating in smooth muscle. This type of neoplasia is unusual in the sinonasal region due to the scarcity of smooth muscle in this area. *Clinical summary:* a 29-year-old male with a history of retinoblastoma and bilateral enucleation at two years of age. His condition began in 2022 with a mild sensation of nasal obstruction that progressively worsened until it caused total left nasal obstruction. In 2023, he received medical attention from our unit, adding to the aforementioned symptoms, bilateral nasal obstruction and hyaline, non-foul-smelling rhinorrhea, without epistaxis. A contrast-enhanced tomography was performed showing occupation at the level of the left maxillary, sphenoid and ethmoid sinuses, as well as an ipsilateral nasal slide with an expansive pattern of the septum towards the contralateral side. In september of that same year, a complete endoscopic resection of the left nasal tumor was performed. The surgical specimen was taken to pathology, who reported the diagnosis of high-grade pleomorphic spindle cell sarcoma. Immunohistochemistry was requested, yielding a definitive diagnosis of grade III leiomyosarcoma. Radiotherapy sessions were performed, with adequate clinical and postoperative evolution, without recurrences. *Discussion:* the diagnosis is based on histological and immunohistochemical analysis. The treatment of choice is complete tumor resection and adjuvant radiotherapy. *Conclusion:* the prognosis of sinonasal leiomyosarcoma is generally poor due to its aggressive nature and high rate of local recurrence. Long-term follow-up is recommended.

Folio: 16

**Título: Fístula de la segunda hendidura
branquial asociada a síndrome
branquio-oto-renal: reporte de caso**

Autor principal: Dra. Paola Carolina Félix López

**Coautores: Dra. Mayra Estrada Serrano,
Dr. Román Alberto Peña Medina,
Dr. Daniel González Estrella,
Dra. Yolanda Beatriz Sevilla
Delgado**

**Institución: UMAE Hospital de Pediatría
"Dr. Silvestre Frenk Freund"
Centro Médico Nacional Siglo XXI**

Resumen: Las anomalías de la hendidura branquial son las segundas lesiones congénitas de cabeza y cuello más frecuentes en los niños, representan aproximadamente el 30 % de las enfermedades congénitas del cuello. Se presentan como senos, fístulas, quistes o una combinación de estas lesiones, según el grado de obliteración incompleta durante la embriogénesis. El aparato branquial se desarrolla entre la 3a y 8a semana de vida intrauterina. Consta de arcos, hendiduras y bolsas faríngeas. Cuando estas estructuras no logran fusionarse, pueden dejar una comunicación entre la piel y la mucosa (fístula), una comunicación con la piel (seno o trayecto sinusal) o no tener comunicación (quiste). Las anomalías de la segunda hendidura son las más comunes y representan el 90% de todas las anomalías branquiales y se presentan como una blanda profunda medial al borde anterior del músculo esternocleidomastoideo (ECM). Puede aumentar rápidamente durante una infección del tracto respiratorio superior. Cuando se presentan de manera bilateral, pueden estar asociadas al síndrome branquio-oto-renal (BOR), una condición genética autosómica dominante con alta penetrancia y expresividad variable, con una prevalencia estimada de 1 en 40 000. Presentamos el caso de paciente femenino de 1 año 8 meses

de edad con microtia derecha y salida de líquido mucohialino a través de fosita en hemicuello izquierdo que se exagera con infecciones de vías respiratorias superiores, así como, fositas preauriculares bilaterales y fosita en hemicuello derecho. Durante el abordaje de estudio se integró el diagnóstico de síndrome branquio-oto-renal.

Branchial cleft anomalies are the second most common congenital lesions of the head and neck in children, accounting for approximately 30% of congenital neck diseases. They present as sinuses, fistulas, cysts, or a combination of these lesions, depending on the degree of incomplete obliteration during embryogenesis. The branchial apparatus develops between the 3rd and 8th week of intrauterine life. It consists of arches, clefts, and pharyngeal pouches. When these structures fail to fuse, they may leave a communication between the skin and mucosa (fistula), a communication with the skin (sinus or sinus tract), or no communication (cyst). Second cleft anomalies are the most common, accounting for 90% of all branchial anomalies, and present as a deep soft tissue medial to the anterior border of the sternocleidomastoid muscle (SCM). It may increase rapidly during an upper respiratory tract infection. When bilateral, they may be associated with branchio-oto-renal syndrome (BOR), an autosomal dominant genetic condition with high penetrance and variable expressivity, with an estimated prevalence of 1 in 40,000. We present the case of a 1 year 8 month old female patient with right microtia and mucohyaline fluid discharge through a pit in the left hemi-neck that is exacerbated by upper respiratory tract infections, as well as bilateral preauricular pits and a pit in the right hemi-neck. During the study approach, the diagnosis of branchio-oto-renal syndrome was integrated.

Folio: 17

Título: Carcinoma basocelular terebrante de nariz

Autor principal: Dr. Alan Francisco Jiménez Ortega

Coautores: Dr. Luis Humberto Govea Camacho, Dra. Georgina Mercado Estévez

Institución: Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS

Resumen: Se presenta el caso clínico de un paciente con carcinoma basocelular de nariz clasificado como terebrante, se define dicho término y se revisa la bibliografía nacional e internacional. Se trata de un estudio observacional y descriptivo. *Material y método:* descripción de un caso clínico y revisión de la literatura. *Resultados:* se encontró una lesión ulcerativa con abundantes costras, de bordes irregulares, olor fétido, con pérdida de la anatomía nasal hasta la apertura piriforme, ausencia de séptum cartilaginoso y exposición de los cartílagos inferiores. El carcinoma basocelular es el tipo de cáncer más frecuente de la piel. Se caracteriza por una lesión maligna localizada con riesgo extremadamente raro de metástasis a distancia y baja mortalidad. El término 'terebrante' se refiere a una forma de carcinoma basocelular infiltrante y destructivo, de rápida evolución, que puede lisar el tejido óseo hasta llegar a las meninges. Suele aparecer en el tejido periocular, los pabellones auriculares y la nariz. *Conclusiones:* el carcinoma basocelular terebrante, aunque sigue siendo un término sin reconocimiento absoluto, se refiere a una variante agresiva y destructiva que infiltra los tejidos del macizo facial hasta llegar al sistema nervioso central. No se cuenta con una estadística a nivel nacional ni en la literatura internacional sobre este tipo de casos, por lo que es valioso mostrar el caso clínico de un paciente que denota lo potencialmente mortal de este padecimiento si no se detecta en estadios tempranos como fue

en este caso. *Claves:* nariz, carcinoma basocelular, terebrante, carcinoma.

The clinical case of a patient with basal cell carcinoma of the nose classified as terebrant is presented, this term is defined and the national and international literature is reviewed. This is an observational and descriptive study. *Material and method:* description of a clinical case and review of the literature. *Results:* an ulcerative lesion with abundant crusts, irregular borders, foul odor, with loss of nasal anatomy up to the piriform opening, absence of cartilaginous septum and exposure of the lower cartilages was found. Basal cell carcinoma is the most common type of skin cancer. It is characterized by a localized malignant lesion with an extremely rare risk of distant metastasis and low mortality. The term 'terebrant' refers to a rapidly evolving form of infiltrating and destructive basal cell carcinoma that can lyse bone tissue all the way to the meninges. It usually appears in the periocular tissue, the pinna, and the nose. *Conclusions:* terebrant basal cell carcinoma, although still a term without absolute recognition, refers to an aggressive and destructive variant that infiltrates the tissues of the facial massif until it reaches the central nervous system. There are no statistics at the national level or in the international literature on this type of case, so it is valuable to show the clinical case of a patient that denotes the life-threatening nature of this condition if it is not detected in early stages as it was in this case. *Key words:* nose, basal cell carcinoma, terebrant, carcinoma.

Folio: 19

Título: Plasmocitoma extramedular solitario: reporte de caso

Autor principal: Dra. Karen Andrea Mendoza Morales

Coautores: Dra. Jacqueline del Río Islas, Dra. Yaretzy Fernanda Martínez Ochoa, Dr. Rodrigo Esquivel Martínez, Dra. Mariana Durán Ortiz

Institución: Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" ISSSTE

Resumen: *Introducción:* el plasmocitoma extramedular solitario representa el 1% de los tumores de cabeza y cuello, es más común en hombres 3:1 de entre 40 y 70 años, no se reconoce etiología, sin embargo, se asocia con la exposición a irritantes inhalados, polvo de madera e infecciones virales. *Resumen:* se trata de un paciente de 64 años quien presenta obstrucción nasal izquierda, epistaxis de repetición y rinorrea anterior fétida de siete años de evolución. *Exploración física:* presenta una tumoración en región ciliar izquierda de 1x1 cm, indurada, no dolorosa a la palpación, fija a planos profundos, sin cambios dérmicos asociados con proptosis izquierda, agudeza visual, movimientos oculares, reflejo fotomotor y consensual sin alteraciones, rinoscopía anterior con tumoración nasal ipsilateral que protruye por fosa nasal izquierda, de color blanquecino, hipervascularizada, blanda, friable, con abundante secreción mucopurulenta, se realiza toma de biopsia por vía endoscópica reportando neoplasia de células plasmáticas con restricción de cadenas ligeras kappa confirmado por inmunohistoquímica, CD138+, CICLINA D1+, reporte de biopsia de médula ósea sin datos de infiltración tumoral por lo que se concluye diagnóstico plasmocitoma extramedular solitario de región centrofacial, se realiza abordaje terapéutico y se inicia manejo con radioterapia. *Conclusiones:* el plasmocitoma

extramedular es una neoplasia de células plasmáticas de presentación rara, debe excluirse la implicación de patología ósea asociada mediante biopsia de médula ósea y estudios de extensión para confirmar el diagnóstico, el cual debe verificarse con histopatología e inmunohistoquímica, mientras que el tratamiento de elección es radioterapia.

Introduction: solitary extramedullary plasmacytoma represents 1% of head and neck tumors, it is more common in men 3:1 between 40 and 70 years of age, etiology is not recognized, however, it is associated with exposure to inhaled irritants, wood dust and viral infections. *Summary:* this is a 64 year old patient who presents with left nasal obstruction, repeated epistaxis and fetid anterior rhinorrhea of 7 years of evolution. *Physical examination:* he presents a tumor in the left ciliary region of 1 x 1 cm, indurated, not painful on palpation, fixed to deep planes, without dermal changes associated with left proptosis, visual acuity, eye movements, photomotor and consensual reflex without alterations, anterior rhinoscopy with ipsilateral nasal tumor that protrudes through the left nostril, whitish, hypervascularized, soft, friable, with abundant mucopurulent secretion, A biopsy was performed endoscopically reporting plasma cell neoplasm with kappa light chain restriction confirmed by immunohistochemistry, CD 138+, CYCLIN D1+, bone marrow biopsy report with no data of tumor infiltration and therefore a diagnosis of solitary extramedullary plasmacytoma of the centropacial region was made, a therapeutic approach was performed and management with radiotherapy was initiated. *Conclusions:* extramedullary plasmacytoma is a plasma cell neoplasm of rare presentation, the involvement of associated bone pathology should be excluded by bone marrow biopsy and extension studies to confirm the diagnosis, which should be verified with histopathology and immunohistochemistry, while the treatment of choice is radiotherapy.

Folio: 20

Título: Abordaje endoscópico para el cierre multicapa de fístula de líquido cefalorraquídeo

Autor principal: Dr. Carlos Armando Pacheco Lomelí

Coautor: Dr. Roberto Gutiérrez Vargas

Institución: Hospital General de Zona del Estado de Sonora

Resumen: *Objetivos:* describir el manejo quirúrgico en una paciente con falla en la respuesta al manejo conservador para el cierre de fístula de líquido cefalorraquídeo. *Resumen:* la fístula de líquido cefalorraquídeo es el resultado de la comunicación directa entre el espacio subaracnoideo y los senos paranasales. El mayor porcentaje de presentación de este tipo de fístulas es secundario a eventos traumáticos, aunque también pueden presentarse de forma espontánea. Como manejo inicial se prefieren medidas conservadoras que, en caso de no funcionar, se recurre a técnicas extra o intracraneales para su cierre con distintos tipos de injertos. En el siguiente caso clínico se describe a una paciente femenina de 48 años con antecedente de fístula de LCR derecha sin antecedentes de traumatismos, quien por un año presentó rinorrea cristalina de fosa derecha con sabor salado en cavidad oral. Posteriormente, acude a nuestra unidad donde se realiza endoscopía sin identificar el sitio de fuga, se lleva a quirófano y con fluoresceína intratecal se observa el sitio exacto procediendo a realizar cierre con injerto de fascia y grasa. Actualmente, seis meses después de su cirugía, la paciente no ha presentado salida de LCR nuevamente.

Objectives: to describe the surgical management of a patient with failure to respond to conservative management for cerebrospinal fluid fistula closure. *Abstract:* cerebrospinal fluid fistula is the result of direct communication between the subarachnoid space and the paranasal sinuses.

The highest percentage of this type of fistula is secondary to traumatic events, although it can also occur spontaneously. Conservative measures are preferred as initial management, and if they do not work, extra or intracranial techniques are used to close them with different types of grafts. The following clinical case describes a 48-year-old female patient with a history of right CSF fistula with no history of trauma who for one year presented crystalline rhinorrhea of the right fossa with salty taste in the oral cavity. Subsequently, she came to our unit where endoscopy was performed without identifying the leak site, she was taken to the operating room and with intrathecal fluorescein the exact site was observed, proceeding to perform closure with fascia and fat graft. At present, six months after her surgery, the patient hasn't present leak of CSF again

Folio: 21

Título: Absceso retrobulbar con fascitis necrotizante: reporte de un caso

Autor principal: Dr. Antonio Anchondo López

**Coautores: Dr. Omar Bastida Arizmendi,
Dr. Erasmo González Arciniega**

Institución: Centro Médico ISSEMyM Toluca

Resumen: *Objetivo:* describir el manejo quirúrgico multidisciplinario de un caso clínico de absceso retrobulbar y fascitis necrotizante en un paciente masculino con trauma facial contuso y múltiples fracturas faciales, destacando la importancia del diagnóstico temprano y la intervención oportuna. *Tipo de estudio:* presentación de caso clínico. *Material y métodos:* paciente masculino de 38 años, sin antecedentes crónico-degenerativos relevantes, quien sufre traumatismo facial contuso por impacto cerrado en el globo ocular derecho. Desarrollando exoftalmos, disminución de agudeza visual y diplopía, evolucionando en fascitis necrotizante con absceso y hematoma retrobulbares. La tomografía del macizo facial muestra ocupación de celdillas etmoidales anteriores y posteriores, múltiples fracturas, comprometiendo lámina papirácea y MOF (piso orbital medial). Se realizó cirugía funcional endoscópica nasal (FESS) con descompresión orbitaria y drenaje del absceso retrobulbar, al igual que abordaje externo por incisión de Lynch Howarth. *Resultados:* tras la cirugía, el paciente presentó mejoría significativa, con disminución de edema y dolor, recuperación parcial de la movilidad ocular, al igual que de agudeza visual en el ojo derecho. Fue dado de alta tras ocho días de hospitalización, con indicaciones de seguimiento ambulatorio. *Conclusiones:* la intervención quirúrgica temprana y el enfoque multidisciplinario en pacientes con fascitis necrotizante, absceso retrobulbar y trauma facial contuso son esenciales para prevenir secuelas funcionales graves como la pérdida de visión y

complicaciones sistémicas. *Palabras clave:* fascitis necrotizante, absceso retrobulbar, trauma facial, descompresión orbitaria, cirugía endoscópica nasal, fractura facial.

Objective: to describe the multidisciplinary surgical management of a clinical case of retrobulbar abscess and necrotizing fasciitis in a male patient with blunt facial trauma and multiple facial fractures, highlighting the importance of early diagnosis and prompt intervention. *Study type:* Case report. *Materials and methods:* a 38-year-old male patient, with no relevant medical history, who suffered blunt facial trauma due to a closed impact on the right eyeball. He developed exophthalmos, decreased visual acuity, and diplopia, evolving into necrotizing fasciitis with retrobulbar abscess and hematoma. A computed tomography scan of the facial bones showed involvement of the anterior and posterior ethmoid air cells, multiple fractures affecting the lamina papyracea and MOF (medial orbital floor). Functional endoscopic sinus surgery (FESS) was performed with orbital decompression and drainage of the retrobulbar abscess, along with external access through a Lynch Howarth incision. *Results:* following surgical intervention, the patient showed significant improvement, with reduced edema and pain, partial recovery of eye mobility, as well as visual acuity improvement in the right eye. He was discharged after eight days of hospitalization with instructions for outpatient follow-up. *Conclusions:* early surgical intervention and a multidisciplinary approach in patients with necrotizing fasciitis, retrobulbar abscess, and blunt facial trauma are essential to prevent serious functional sequelae such as vision loss and systemic complications. *Keywords:* necrotizing fasciitis, retrobulbar abscess, facial trauma, orbital decompression, endoscopic nasal surgery, facial fracture.

Folio: 22

Título: Quiste de Thornwaldt y papilomatosis laríngea: un caso inusual de patologías concomitantes del tracto respiratorio superior. Reporte de caso

Autor principal: Dra. Debanhy Lissette Gámez Delgado

Coautores: Dra. Lizbeth Alejandra García Figueroa, Dra. María Magdalena Olvera Estrada, Dra. Daniela Fernanda López León, Dr. Rogelio Pedraza Santos

Institución: Hospital Regional "Dr. Manuel Cárdenas de la Vega" ISSSTE

Resumen: El quiste de Thornwaldt es una enfermedad relativamente rara pero benigna, se describe como un tumor que se forma en la línea media de la nasofaringe, como resultado de una alteración en la embriogénesis del extremo cefálico de la notocorda. Tiene una incidencia del 1,4 al 3,3% con mayor incidencia entre los 15 y 30 años. La papilomatosis laríngea representa la neoplasia benigna de laringe más común. Se caracteriza por el desarrollo de lesiones proliferativas exofíticas, papilomatosas, a nivel de la mucosa de la vía aérea. Cuando las lesiones papilomatosas se localizan predominantemente en el plano glótico, el síntoma principal es la disfonía. El virus del papiloma humano (VPH) ha sido identificado como agente causal, y los tipos 6 y 11 los más frecuentemente detectados. Este caso clínico describe la coexistencia poco frecuente de dos entidades clínicas: El quiste de Thornwaldt y la papilomatosis laríngea en un masculino de 56 años referido a nuestro hospital como principal síntoma la disfonía, donde a la evaluación endoscópica se observó una masa quística a nivel de nasofaringe y lesión de aspecto papilomatoso en tercio anterior de cuerda vocal izquierda. El informe histopatológico confirmó los diagnósticos previamente mencionados. Si bien ambas

condiciones son conocidas de manera individual, no se han identificado casos documentados en la literatura que sugieran una asociación o relación directa entre estas dos patologías en términos de etiología o fisiopatología, por lo que su aparición simultánea se considera inusual y, hasta el momento, sin antecedentes reportados.

Thornwaldt cyst is a relatively rare but benign condition. It is described as a tumor that forms along in the midline of the nasopharynx, resulting from a developmental anomaly occurring during the embryogenesis of the cephalic border of the notochord. The incidence ranges from 1.4 to 3.3% with a higher prevalence observed among individuals aged between 15 and 30 years. Laryngeal papillomatosis is the most common benign neoplasm of the larynx. This condition is primarily characterized by the development of exophytic proliferative lesions known as papillomas, which grow on the airway mucosa. When the papillomatous lesions are predominantly located in the glottic plane, the main symptom reported is dysphonia. The human papillomavirus (HPV) has been identified as the causal agent, with the types 6 and 11 being the most frequently detected. This clinical case describes the rare coexistence of two clinical entities: Thornwaldt cyst and laryngeal papillomatosis in a 56-year-old male referred to our hospital with dysphonia as the main symptom. Endoscopic evaluation revealed a cystic mass at the nasopharynx and a papillomatous lesion in the anterior third of the left vocal cord. The histopathological report confirmed the diagnoses that had been previously mentioned. Although both conditions are individually recognized, there are no documented cases in the literature indicating any association or direct relationship between these two pathologies in terms of etiology or pathophysiology. Consequently, their simultaneous occurrence is considered unusual, and, to date, no similar cases have been reported.

Folio: 23

**Título: Hemitiroidectomía asistida por microscopio robótico en el Hospital General "Dr. Manuel Gea González".
Reporte de caso**

Autor principal: Dra. María Paula Morales Ruiz

**Coautores: Dra. Daniela Bay Sansores,
Dr. Héctor Manuel Prado Calleros,
Dr. Miguel Alfredo García de la Cruz,
Dr. José Antonio Talayero
Petra**

Institución: Hospital General "Dr. Manuel Gea González"

Resumen: *Objetivo:* Evaluar el uso del microscopio robótico en la cirugía de tiroides para reducir complicaciones postquirúrgicas y mejorar la ergonomía y precisión quirúrgica. *Tipo de estudio:* reporte de caso de una cirugía realizada con asistencia de un microscopio robótico. *Material y métodos:* se realizó una hemitiroidectomía derecha asistida por el microscopio robótico en un paciente masculino de 48 años con bocio multinodular. La cirugía fue realizada en el Hospital General "Dr. Manuel Gea González" en junio de 2024. Se utilizó tomografía computada de cuello y biopsia por aspiración con aguja fina para el diagnóstico previo, y durante la cirugía, se identificaron estructuras anatómicas clave (nervio laríngeo recurrente y glándula paratiroidea) con la ayuda del microscopio robótico. *Resultados:* el microscopio robótico facilitó la identificación precisa del nervio laríngeo recurrente y la glándula paratiroidea inferior derecha, lo que permitió una disección segura. El dispositivo proporcionó amplificación de imagen y mejoró la ergonomía para el cirujano, reduciendo el tiempo quirúrgico y favoreciendo la enseñanza supervisada de técnicas quirúrgicas. *Conclusiones:* el uso del microscopio robótico es prometedor para la cirugía de cuello, mejorando la identificación de estructuras anatómicas clave, reduciendo complicaciones y proporcionando ventajas ergonómicas. Aunque

tiene limitaciones como la curva de aprendizaje y el costo, sus beneficios superan las desventajas. Se recomienda continuar investigando su aplicación en cirugías complejas. *Palabras clave:* microscopio robótico, hemitiroidectomía, bocio, nervio laríngeo recurrente.

Objective: to assess the advantages of robotic microscope use in thyroid surgeries, evaluating its role in reducing postoperative complications and enhancing surgical precision and ergonomics. *Study Type:* this case report describes a hemithyroidectomy performed using a robotic-assisted microscope at the “Dr. Manuel Gea González” General Hospital. *Materials and methods:* a right-sided hemithyroidectomy was conducted on a 48-year-old male patient diagnosed with multinodular goiter. Preoperative evaluations included neck CT scans and fine-needle aspiration biopsy. The robotic microscope was employed to facilitate the identification of critical anatomical structures, such as the recurrent laryngeal nerve and the right inferior parathyroid gland. The magnification provided enabled a safer dissection process and reduced the risks associated with such procedures. *Results:* the application of the robotic microscope enhanced the surgical team’s ability to identify and preserve essential structures. Its ergonomic design reduced physical strain on the surgeon and shortened the overall surgery duration. Additionally, the device supported real-time image amplification, aiding in precise anatomical navigation and enabling a safe and efficient dissection. It also benefited the educational aspect, allowing supervised teaching of advanced surgical techniques. *Conclusions:* the robotic microscope demonstrates significant potential for thyroid surgeries, improving the visualization of critical structures and potentially decreasing postoperative complications. While the technology has limitations, including cost and a learning curve, the ergonomic and precision benefits offer meaningful advancements. Further studies are encouraged to validate these findings. *Keywords:* robotic microscope, hemithyroidectomy, multinodular goiter, recurrent laryngeal nerve, parathyroid gland.

Folio: 24

Título: Perforación septal en paciente pediátrico secundario a pila de botón en cavidad nasal

Autor principal: Dra. Ana Patricia de la Rosa Rivas

Coautores: Dra. Daniela Fernanda López León, Dr. José Vicente Solorzano Barrón

Institución: Hospital Regional "Dr. Manuel Cárdenas de la Vega" ISSSTE

Resumen: Las pilas de botón en la cavidad nasal merecen un interés particular debido a la gravedad y precocidad de las lesiones que son capaces de producir. El objetivo de este caso es concientizar a los padres de familia de las complicaciones que conllevan la introducción de cuerpos extraños en cavidad nasal, así como, la importancia de realizar una adecuada exploración física en unidades de atención de primer nivel. En este caso se reporta una paciente femenina de tres años la cual es referida a nuestro hospital por cuerpo extraño en cavidad de nasal de un mes de evolución, la cual inicia su padecimiento con rinorrea purulenta y epistaxis tratada en primer nivel de atención con antibioticoterapia y analgésico sin mejoría, sin embargo, paciente no presenta mejoría por lo que acude nuevamente a su unidad un mes después donde es detectado cuerpo extraño en cavidad nasal. A su llegada a nuestro hospital se realizan radiografías de senos paranasales donde se evidencia cuerpo radiopaco en cavidad nasal y se procede a retirar por parte del Servicio de Otorrinolaringología. Se realiza nasoendoscopia rígida donde se observa perforación septal en área II-IV de Cottle de 1 cm de diámetro aproximadamente. Este caso es de suma importancia ya que la prevención por parte de los cuidadores y la adecuada exploración física en pediátricos en unidades de primer nivel se pueden evitar complicaciones como la que presentó

nuestra paciente que en este caso fue perforación septal.

Button batteries in the nasal cavity deserve particular interest due to the severity and precocity of the lesions they are capable of producing. The objective of this case is to make parents aware of the complications that come with the introduction of foreign bodies into the nasal cavity as well as the importance of performing an adequate physical examination in first-level care units. In this case, a 3-year-old female patient is reported who is referred to our hospital due to a foreign body in the nasal cavity of one month of evolution, who begins her condition with purulent rhinorrhea and epistaxis treated at first level of care with antibiotic therapy and analgesic without improvement, however, the patient did not show improvement so he returned to his unit 1 month later where a foreign body was detected in the nasal cavity. Upon arrival at our hospital, x-rays of the paranasal sinuses are performed where a radiopaque body is evident in the nasal cavity and it is removed by the otorhinolaryngology service. Rigid nasoendoscopy was performed where a septal perforation was observed in Cottle's area II-IV, approximately 1 cm in diameter. This case is of utmost importance since prevention by caregivers and adequate physical examination in pediatrics in first-level units can avoid complications such as the one our patient presented, which in this case was a septal perforation.

Folio: 25

Título: Linfoma no Hodgkin T/NK nasal con extensión a base de cráneo

Autor principal: Dra. Monserrat Ramírez Bartolo

Coautores: Dr. Emmanuel Pintos Emmelhainz, Dra Miriam Martínez Velázquez, Dra. Diana Alejandra López Morales

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

Resumen: *Antecedentes:* el linfoma no Hodgkin de células T/NK nasal tiene una mayor incidencia en el este de Asia y América Latina, siendo raro en otras regiones. Su etiología es desconocida, aunque se ha asociado con el virus de Epstein-Barr. El pronóstico es desfavorable, con tasas de supervivencia a cinco años entre el 10% y el 40%. *Caso clínico:* paciente femenina de 36 años, sin antecedentes relevantes. Inicia padecimiento en julio de 2023, tras caída que le ocasionó golpe en la región occipital. La paciente presentó visión borrosa progresiva en el ojo izquierdo, seguida de amaurosis en el derecho, obstrucción nasal bilateral, anosmia, negó epistaxis, posteriormente se agregó plenitud aural izquierda, disgeusia, parestesias en región maxilar, así como, pérdida de peso, fiebre, diaforesis y cefalea holocraneana. Se realizó tomografía simple y contrastada de nariz y senos paranasales, con densidad similar a tejidos blandos en la cavidad nasosinusal, de predominio izquierdo, destrucción de peñascos temporales y dilatación de los ventrículos laterales y del tercer ventrículo, además de intensa atenuación tras contraste. La paciente se ingresó de urgencia y se realizó una biopsia endoscópica el 5 de abril de 2024, donde presentó epistaxis, requiriendo taponamiento anterior. El histopatológico reportó linfoma no Hodgkin extranodal células T/

NK, enviándose a hematología para su manejo. *Conclusiones:* el linfoma T/NK representa el 1.5% de los linfomas no Hodgkin. Su extensión hacia la base del cráneo es rara, esto resalta la importancia de un diagnóstico y manejo multidisciplinario. *Palabras clave:* linfoma de células T/NK, linfoma nasal, virus Epstein-Barr.

Background: nasal non-Hodgkin T/NK cell lymphoma has a higher incidence in East Asia and Latin America, being rare in other regions. Its etiology is unknown, although it has been associated with the Epstein-Barr virus. The prognosis is poor, with 5-year survival rates between 10% and 40%. *Clinical Case:* a 36-year-old female patient with no relevant medical history began to present in July 2023, after a fall that caused a blow to the occipital region. The patient presented progressive blurred vision in the left eye, followed by amaurosis in the right eye, bilateral nasal obstruction, anosmia, denied epistaxis, later on left aural fullness, dysgeusia, paresthesia in the left maxillary region as well as weight loss, fever, diaphoresis and holocranial headache. A simple and contrast-enhanced CT scan of the nose and paranasal sinuses was performed, showing a density similar to soft tissue in the nasosinusal cavity, predominantly on the left side, destruction of the temporal petrous bones and dilatation of the lateral ventricles and the third ventricle, in addition to intense attenuation after contrast. The patient was admitted urgently and an endoscopic biopsy was performed on April 5, 2024, where she presented epistaxis, requiring anterior tamponade. The histopathology reported extranodal non-Hodgkin lymphoma T/NK cells, and the patient was sent to hematology for management. *Conclusions:* T/NK lymphoma represents 1.5% of non-Hodgkin lymphomas. Its extension to the base of the skull is rare, which highlights the importance of a multidisciplinary diagnosis and management. *Keywords:* T/NK cell lymphoma, nasal lymphoma, Epstein-Barr virus.

Folio: 26

Título: Paquimeningitis hipertrófica idiopática en un paciente con hipoacusia neurosensorial bilateral: reporte de caso en Unidad Médica de Alta Especialidad No.1 Centro Médico Nacional del Bajío

Autor principal: Dr. Juan Jesús Hernández Hernández

Coautores: Dra. Claudia Cecilia Rojo Peñuelas, Dra. Denisse Arjona Fernández, Dra. Jocelyne Lozoya Alarcón

Institución: IMSS, UMAE No. 1, Bajío

Resumen: Caso clínico: femenino de 55 años, antecedente diabetes mellitus tipo II y mucormicosis rinocerebral resuelta hace tres años. Inicia padecimiento hace un año con hipoacusia derecha que progresa lentamente a bilateral hace cuatro meses, no fluctuante; amaurosis derecha posteriormente bilateral. Presenta crisis tónico-clónicas generalizadas de siete días de evolución. *Exploración física:* otoscopía normal bilateral, endoscopía nasal con cambios postquirúrgicos. Potenciales auditivos de tallo cerebral: sin respuesta a 90 dB en ondas I, III y V en fase neurológica y ausencia de Onda V a 90 dB bilateralmente. *EEG:* actividad irritativa en región temporal izquierda. *RM contrastada:* carótida interna derecha ocluida parcialmente, paquimeningitis frontotemporal bilateral y de fosas anterior y posterior, compresión de quiasma óptico y conductos auditivos internos, edema de lóbulo temporal y frontal izquierdos, hidrocefalia ex vacuo en lóbulo temporal derecho. *TC cráneo:* mastoides derecha poco desarrollada, esclerosada, escaso nivel hidroaéreo. Se decidió manejo anticomitial. *Discusión:* se presenta caso de paquimeningitis hipertrófica idiopática, una enfermedad de baja incidencia caracterizada por engrosamiento focal o difuso de la duramadre. Del 20-30% de los casos son idiopáticos. La paciente cursó con hipoacusia neurosensorial bilateral, que se presenta en 30% de los pacientes. Clínica e imagenológicamente se integra afección difusa progresiva. En casos

avanzados los déficits neurológicos son permanentes en 30-40% de los pacientes. *Conclusión:* dada la baja incidencia y presentación insidiosa de esta patología, consideramos importante tener un bajo umbral de sospecha diagnóstica que permita detección oportuna para mejorar el pronóstico funcional, además normar pautas directrices ante la escasez de protocolos diagnóstico-terapéuticos.

Clinical case: a 55-year-old female with a history of type II diabetes mellitus and resolved rhinocerebral mucormycosis 3 years ago began experiencing right-sided hearing loss a year ago, which progressed to bilateral hearing loss 4 months ago. She developed right-sided blindness, later bilateral, and presented with generalized tonic-clonic seizures lasting 7 days. Physical examination revealed normal bilateral otoscopy and post-surgical changes in nasal endoscopy. Brainstem auditory evoked potentials showed no response at 90 dB in waves I, III, and V, and absence of Wave V bilaterally. EEG revealed irritative activity in the left temporal region. *Contrast MRI* demonstrated partial occlusion of the right internal carotid artery, bilateral frontotemporal pachymeningitis, optic chiasm and internal auditory canal compression, left temporal and frontal lobe edema, and ex vacuo hydrocephalus in the right temporal lobe. *Cranial CT* showed a poorly developed, sclerotic right mastoid. Anticonvulsant management was initiated. *Discussion:* the case was diagnosed as idiopathic hypertrophic pachymeningitis, a rare disease marked by focal or diffuse dura mater thickening. Approximately 20-30% of cases are idiopathic. The patient exhibited bilateral sensorineural hearing loss, seen in 30% of cases. Clinical and imaging findings indicated diffuse, progressive involvement. In advanced stages, 30-40% of patients experience permanent neurological deficits. *Conclusion:* Due to the low incidence and insidious onset of this pathology, it is crucial to maintain a low threshold for diagnostic suspicion to enable early detection and improve prognosis, as well as to establish management guidelines given the scarcity of diagnostic-therapeutic protocols.

Folio: 27

Título: Carcinoma epidermoide de vestíbulo nasal. Acerca de tumores metacrónicos de cabeza y cuello. Reporte de caso y revisión de la literatura

Autor principal: Dra. Karla Patricia Flores Galván

Coautores: Dra. Nancy Elizabeth Aguilar Muñoz, Dra. Brenda Karina De Los Santos Saucedo, Dra. Itzel Hernández De la Cruz

Institución: Hospital Central Sur de Alta Especialidad PEMEX, Picacho

Resumen: La incidencia de tumores primarios múltiples en pacientes con carcinoma epidermoide de cabeza y cuello es del 9.4 al 14.4%. El tratamiento de estos pacientes depende de varios factores. La mayoría de las recurrencias se diagnostican los primeros 2-3 años posteriores al tratamiento inicial y suelen ser locorregionales. Después del tercer año, el diagnóstico del segundo primario se convierte en una causa importante de morbilidad. Presentamos el caso de un paciente masculino de 76 años con antecedente de carcinoma epidermoide de laringe en seguimiento semestral por nuestro servicio. Refiere inicio de padecimiento actual dos semanas previas a la valoración presentando aumento de volumen en vestíbulo nasal derecho de aproximadamente 1x1 centímetros, de bordes regulares, muy doloroso a la palpación, hiperémico. Se indica analgésico y antibiótico tópico y oral y se cita en dos semanas para seguimiento. Durante la nueva valoración, se presenta con la misma lesión, la cual ha presentado aumento de volumen, 2x2 centímetros, con ulceración central, por lo que se decide realizar toma de biopsia en consultorio, con resultado histopatológico de: carcinoma epidermoide queratinizante moderadamente diferenciado invasor. Es referido de oncología quirúrgica donde se realiza una resección amplia de vestíbulo nasal derecho en conjunto con cirugía

reconstructiva que realizan reconstrucción inmediata con abordaje híbrido con colgajo nasogeniano derecho + lip lift, con resultado histopatológico de: carcinoma epidermoide queratinizante ulcerado moderadamente diferenciado invasor, con infiltración perineural presente y márgenes quirúrgicos libres. Actualmente el paciente continúa seguimiento, con adecuada evolución postquirúrgica, sin presencia de nuevas lesiones o recidiva de lesión.

The incidence of multiple primary tumors in patients with squamous cell carcinoma of the head and neck is 9.4 to 14.4%. The treatment of these patients depends on several factors. Most recurrences are diagnosed in the first 2-3 years after initial treatment and are usually locoregional. After the third year, the diagnosis of the second primary becomes an important cause of morbidity and mortality. We present the case of a 76-year-old male patient with a history of squamous cell carcinoma of the larynge, who was being followed up every six months by our department. He reported the onset of current illness two weeks prior to the assessment, presenting an increase in volume in the right nasal vestibule of approximately 1x1 centimeters, with regular borders, painful to palpation, hyperemic. Topical and oral analgesics and antibiotics are indicated and scheduled in two weeks for follow-up. During the new assessment, he presented with the same lesion, which had an increase in volume, 2x2 centimeters, with central ulceration, so we decided to take a biopsy in the office, with histopathological result of: invasive moderately differentiated keratinizing squamous cell carcinoma. He was referred to oncosurgery where a wide resection of the right nasal vestibule was performed in conjunction with reconstructive surgery that performed immediate reconstruction with a hybrid approach with right nasolabial flap + lip lift, with histopathological result of moderately differentiated invasive ulcerated keratinizing epidermoid carcinoma, with perineural infiltration present and free surgical margins. The patient is currently being monitored, with adequate postoperative evolution.

Folio: 28

Título: A propósito de un caso. Osteoma del hueso temporal

Autor principal: Dr. Luis Ángel López Lugo

**Coautores: Dra. Alexia Barrera Robles,
Dra. Isela Noemí Ramírez Espinoza**

**Institución: Hospital de Especialidades No. 25
IMSS Monterrey, Nuevo León**

Resumen: *Objetivo:* Presentar el abordaje diagnóstico y terapéutico de un osteoma del hueso temporal en una unidad médica de tercer nivel. *Tipo de estudio:* caso clínico-quirúrgico. *Material y métodos:* Se trata de paciente femenino de 21 años quien inició hace nueve años con aumento de volumen retroauricular izquierda, asintomático, con crecimiento paulatino. Desde hace un año con dolor a la palpación e incomodidad al dormir y usar anteojos, por lo que se realizó tomografía simple de cráneo evidenciado neoformación ósea de 32 x 29 x 16 mm en sus ejes máximos, con una densidad de 1402 UH, aparentemente pediculada y dependiente de cortical de hueso temporal, con bordes lisos definidos. *Resultados:* se realizó manejo quirúrgico con abordaje abierto y fresado de base de la tumoración ósea logrando resección total sin complicaciones, en postquirúrgico inmediato con dolor leve localizado, así como, plenitud ótica izquierda, sintomatología que remitió previo a su egreso. En citas de seguimiento se recabó resultado de histopatología el cual reportó tumoración de tejido óseo lamelar compatible con osteoma del hueso temporal. *Conclusiones:* los osteomas del temporal son tumores óseos benignos infrecuentes, de crecimiento lento. La presentación en mastoides tiene una incidencia aproximada del 1-3% y el tipo más frecuente es el compacto. Suelen tener un comportamiento asintomático y son evidenciados hasta que la deformidad estética es evidente. A la histología suelen reportarse como una tumoración de tejido

óseo compacto lamelar. *Palabras claves:* osteoma, hueso temporal, mastoides, tumor óseo.

Objective: to present the diagnostic and therapeutic approach to an osteoma of the temporal bone in a tertiary medical unit. *Type of study:* clinical-surgical case. *Material and methods:* we present a 21-year-old female patient who started 9 years ago with an asymptomatic increase in left retroauricular volume, with gradual growth. Since 1 year ago with pain on palpation and discomfort when sleeping and wearing glasses, a simple tomography of the skull was performed, showing a bone neoformation of 32 x 29 x 16 mm in its maximum axes, with a density of 1402 HU, apparently pedunculated and dependent on temporal bone cortex, with defined smooth edges. *Results:* surgical management was performed with open approach and base drilling of the bone tumor achieving total resection without complications, in immediate postoperative period with mild localized pain and left otic fullness, symptomatology that subsided prior to discharge. In follow-up appointments histopathology results were collected, which reported lamellar bone tissue tumor compatible with osteoma of the temporal bone. *Conclusions:* osteomas of the temporal bone are rare, slow-growing benign bone tumors. The mastoid presentation has an approximate incidence of 1-3% and the most frequent type is compact. They usually have an asymptomatic behavior and are evident until the aesthetic deformity is evident. Histologically they are usually reported as a lamellar compact bone tissue tumor. *Key words:* osteoma, temporal bone, mastoid, bone tumor.

Folio: 30

Título: Tumor raro de hipofaringe: glomangiopericitoma. Reporte de caso

Autor principal: Dr. David Israel Hernández Acevedo

**Coautores: Dra. Paulina Venegas Loya,
Dra. Ana Karen Zozaya Álvarez,
Dra. Araceli Muñoz García**

Institución: IMSS, UMAE No. 1, Bajío

Resumen: *Objetivo:* presentación de caso y análisis de abordaje diagnóstico y terapéutico. *Tipo de estudio:* estudio observacional tipo caso clínico aislado. *Material y métodos:* Estudio de caso y revisión de la literatura. *Resultados:* paciente masculino de 71 años con antecedente de diabetes mellitus, hipertensión arterial y vejiga neuropática. Inicia padecimiento actual hace tres años con disfagia, disfonía, aumento de volumen en hemicuello izquierdo y hemoptisis. Como protocolo diagnóstico se realiza laringoscopia indirecta con lente 70 grados y tomografía simple y contrastada evidenciando tumoración dependiente de pared lateral de hipofaringe izquierda con realce al medio de contraste, con extensión supraglótica generando obstrucción parcial de la luz supraglótica, por lo que se decide su escisión mediante abordaje transoral y envío de lesión a patología. Se reporta glomangiopericitoma sin criterios histopatológicos de malignidad y con marcadores inmunohistoquímicos CD34 negativo, B Catenina no valorable, CD99 y ciclina positiva. *Conclusión:* el glomangiopericitoma corresponde a un tumor con características compuestas de hemangiopericitomas y tumores glómicos, de tipo "borderline" y bajo potencial maligno de etiología desconocida. Es un tumor extremadamente raro el cual se reporta predominante en nariz y senos paranasales sin ser exclusivo de dicha área. El tratamiento consiste en la resección quirúrgica de la lesión y el diagnóstico definitivo se realiza mediante el estudio histopatológico e inmunohistoquímico. Se presenta un caso de glomangiopericitoma hipofaríngeo el cual se resecó

sin complicaciones con márgenes negativos, al ser una localización no reportada previamente en la literatura su sospecha prequirúrgica es improbable. Palabras clave: glomangiopericitoma, hipofaringe, cirugía transoral.

Objective: case presentation and analysis from the diagnostic and therapeutic approach. *Type of study:* observational study of an isolated clinical case type *Material and methods:* Case study and literature review. *Results:* a 71-year-old male patient with history of diabetes mellitus, hypertension and neuropathic bladder. He started 3 years ago with dysphagia, dysphonia, neck mass located on the left side and hemoptysis. As a diagnostic protocol, indirect laryngoscopy with a 70-degree endoscope and computed tomography with and without intravenous contrast were performed, evidencing a tumor dependent on the left lateral wall of the hypopharynx with enhancement to the contrast, with supraglottic extension and partial obstruction of the supraglottic lumen. Therefore, it was excised by transoral approach and posteriorly send to analysis at pathology laboratory. Glomangiopericytoma was reported without histopathological malignant criteria, on immunohistochemical test it was negative to CD34 marker, non-titifiable for B-Catenin and positive for CD99 and cyclin. *Conclusion:* glomangiopericytoma corresponds to a tumor with characteristics composed of hemangiopericytomas and glomic tumors, borderline and low malignant potential of unknown etiology. It is an extremely rare tumor principally reported at nose and sinuses, even thought it is not exclusive from this area. Treatment consists of surgical excision of the lesion and the definitive diagnosis is made by histopathological and immunohistochemical findings. We present a case of hypopharyngeal glomangiopericytoma which was resected without complications with negative margins, as it is a location not previously reported in the literature, its presurgical suspicion is unlikely. *Keywords:* glomangiopericytoma, hypopharynx, transoral surgery.

Folio: 31

Título: Timo ectópico en el contexto de un paciente con antecedentes de carcinoma papilar de tiroides

Autor principal: Dra. Montserrat González Arnaiz

Coautor: Dr. Gabriel Mauricio Morales Cadena

Institución: Hospital Español de México

Resumen: *Justificación:* el seguimiento de los pacientes con carcinoma papilar de tiroides se realiza con estudios de imagen (ultrasonido) y estudios de laboratorio (tiroglobulina y TSH); la disfonía en el contexto de una paciente con antecedente de carcinoma papilar de tiroides se puede deber a invasión tumoral, compresión del nervio laríngeo recurrente o lesión del nervio laríngeo recurrente durante la intervención quirúrgica. *Descripción:* paciente femenino de 65 años con antecedente de tiroidectomía subtotal derecha por carcinoma papilar tiroideo; así como, manejo postquirúrgico con yodo radioactivo, hace 10 años (2014). Inicia padecimiento actual hace siete meses con disfonía, se realiza nasofibrolaringoscopia encontrando paresia cordal izquierda. Se solicita ultrasonido cervical que reporta lesión paratraqueal izquierda menor a 1 cm. Se complementa con tomografía computada de cuello contrastada que muestra lesión paratraqueal izquierda homogénea con realce al medio de contraste. Se decide manejo quirúrgico; resección de tumor paratraqueal izquierdo + exploración del nervio laríngeo recurrente. Se retira lesión en colindancia con el nervio laríngeo recurrente. El reporte histopatológico muestra fragmentos de timo en involución con extensa infiltración adiposa, así como, fragmentos de músculo esquelético sin alteraciones morfológicas. *Conclusión:* la migración incompleta del timo durante la embriogénesis resulta en presencia de un aumento de volumen con tejido de timo en la región tiroidea o paratiroidea. Existen diversos subtipos de carcinoma papilar de tiroides asociados con mayor riesgo de recurrencia, (variantes

esclerosantes difusa, células altas, células columnares, sólida y hobnail). A pesar del tiempo transcurrido era necesario descartar recurrencia de carcinoma papilar tiroideo. *Palabras clave:* timo, timo ectópico, tumor tímico, manejo tumor timo.

Justification: follow-up of patients with papillary thyroid carcinoma is performed with imaging studies (ultrasound) and laboratory studies (thyroglobulin and TSH); Dysphonia in the context of a patient with a history of papillary thyroid carcinoma may be due to tumor invasion, compression of the recurrent laryngeal nerve or injury to the recurrent laryngeal nerve during surgery. *Description:* 65-year-old female patient with a history of right subtotal thyroidectomy for papillary thyroid carcinoma; as well as post-surgical management with radioactive iodine, 10 years ago (2014). The current condition began 7 months ago with dysphonia, and a nasofibrolaryngoscopy was performed, finding left cord paresis. A cervical ultrasound was requested, which reported a left paratracheal lesion less than 1 cm. This was complemented by a contrast-enhanced computed tomography of the neck, which showed a homogeneous left paratracheal lesion with contrast enhancement. Surgical management was decided upon; resection of the left paratracheal tumor + exploration of the recurrent laryngeal nerve. The lesion adjacent to the recurrent laryngeal nerve was removed. The histopathological report showed fragments of thymus in involution with extensive fatty infiltration, as well as fragments of skeletal muscle without morphological alterations. *Conclusion:* incomplete migration of the thymus during embryogenesis results in the presence of an increase in volume with thymus tissue in the thyroid or parathyroid region. There are several subtypes of papillary thyroid carcinoma associated with a higher risk of recurrence (diffuse sclerosing, tall cell, columnar cell, solid and hobnail variants). Despite the time elapsed, it was necessary to rule out recurrence of papillary thyroid carcinoma. *Keywords:* thymus, ectopic thymus, thymic tumor, thymic tumor management.

Folio: 32

Título: Oncocitoma parotídeo, reporte de un caso

Autor principal: Dra. Montserrat González Arnaiz

Coautor: Dr. Gabriel Mauricio Morales Cadena

Institución: Hospital Español de México

Resumen: *Antecedentes:* la clasificación de la Organización Mundial de la Salud sobre neoplasias de las glándulas salivales reconoce tres entidades oncocíticas: oncocitosis, oncocitoma y carcinoma oncocítico. *Justificación:* los tumores de glándulas salivales comprenden el 3% de las lesiones de cabeza y cuello, los oncocitomas corresponde al 0.1 a 1.5%. La exposición a radiación es un factor de riesgo en 20% de los casos. Hasta el año 2024 se han reportado tres casos de oncocitoma parotídeo en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Español. *Descripción:* paciente masculino de 59 años con antecedente de hipertensión arterial y psoriasis. Presenta aumento de volumen en región parotídea izquierda de tres meses de evolución sin síntomas agregados. A la exploración física destaca el aumento de volumen parotídeo izquierdo de 3x4 cm móvil, ahulado, no adherido a planos profundos. Se solicita tomografía de cuello con contraste intravenoso en donde se reporta aumento de volumen en región parotídea izquierda con densidad heterogénea, sin realce periférico. Se realiza parotidectomía izquierda con neuromonitorización del nervio facial, se envía pieza para análisis anatomopatológico en donde reportan lipoadenoma oncocítico. *Conclusión:* la incidencia del oncocitoma parotídeo es muy baja, por lo cual se puede realizar el diagnóstico erróneo con alguno de sus diagnósticos diferenciales como adenoma pleomorfo, tumor de Whartin, linfoma o carcinoma epidermoide. Debido a la baja incidencia de este tumor, nos pareció importante reportar el tercer caso que tenemos dentro del

servicio de ORL y CCC. El análisis patológico e inmunohistoquímico son el estándar de oro para realizar el diagnóstico. *Palabras clave:* oncocitoma parotídeo, incidencia de oncitoma, localización oncocitomas, oncocitoma en ORL.

Background: the World Health Organization classification of salivary gland neoplasms recognizes three oncocytic entities: oncocytosis, oncocytoma, and oncocytic carcinoma. *Justification:* salivary gland tumors comprise 3% of head and neck lesions, with oncocytomas accounting for 0.1 to 1.5%. Radiation exposure is a risk factor in 20% of cases. Up to 2024, 3 cases of parotid oncocytoma have been reported in the otorhinolaryngology service of the Spanish Hospital. *Description:* a 59-year-old male patient with a history of high blood pressure and psoriasis presented an increase in volume in the left parotid region for 3 months without additional symptoms. The physical examination revealed an increase in volume of 3x4 cm in the left parotid, which was mobile, rubbery, and not adhered to deep planes. A CT scan of the neck with intravenous contrast was requested, which reported an increase in volume in the left parotid region with heterogeneous density, without peripheral enhancement. A left parotidectomy was performed with neuromonitoring of the facial nerve. The specimen was sent for anatomopathological analysis, where oncocytic lipoadenoma was reported. *Conclusión:* the incidence of parotid oncocytoma is very low, which is why an erroneous diagnosis can be made with one of its differential diagnoses such as pleomorphic adenoma, Whartin tumor, lymphoma, or squamous cell carcinoma. Due to the low incidence of this tumor, we thought it important to report the third case that we have within the ENT and CCC service. Pathological and immunohistochemical analysis are the gold standard for making the diagnosis. *Keywords:* parotid oncocytoma, incidence of oncocytoma, oncocytoma location, Oncocytoma in ENT.

Folio: 33

Título: Necrosis avascular maxilar asociada a infección por COVID-19. Reporte de caso y revisión de la literatura

Autor principal: Dra. Karla Patricia Flores Galván

Coautores: Dra. Olivia Espinosa Arredondo, Dra. Jazmín Amellaly Guerra López, Dra. María Julia Ramírez González, Dr. Jorge Francisco Flores Galván

Institución: Hospital Central Sur de Alta Especialidad PEMEX, Picacho

Resumen: La infección por COVID-19 se ha descrito como un estado de hipercoagulabilidad que puede llevar a necrosis secundaria y a tromboembolismos. La fisiopatología de la hipercoagulabilidad es causada por factores que incluyen el aumento del dímero-D, del factor VIII y factor de Von Willebrand, así como, una disminución de la antitrombina. La necrosis debe manejarse quirúrgicamente, obteniendo biopsias y cultivos para descartar infecciones sobrepuestas y confirmar diagnóstico. Presentamos el caso de un paciente masculino de 59 años, con antecedente de infección por SARS COV-2 dos meses previos. Inicia padecimiento un mes previo al ingreso con hemiparesia facial derecha asociada a dolor en molares superiores derechos por lo que acude con odontólogo particular donde se realiza extracción molar, persistiendo con dolor, por lo que acude a valoración en unidad de adscripción donde se observa la presencia de fístula oroantral con áreas de necrosis. Enviado a nuestra unidad con sospecha de mucormicosis. A la exploración: adecuada apertura bucal, intraoralmente con periodontitis crónica generalizada, con herida quirúrgica en zona de primer molar superior derecho sin cicatrizar, comunicación oroantral, secreción, eritema que se extiende hasta zona premolar y molar derecho. Tomografía: seno maxilar derecho con ocupación por material heterogéneo de predominio hiperdenso, así como, aparente comunicación a nivel del piso del

antro ipsilateral hacia el proceso alveolar del molar superior. Se realiza antrostomía maxilar derecha por abordaje combinado con excéresis dental y tomas de biopsia en conjunto con cirugía maxilofacial. Obteniendo cultivos sin desarrollo. Histopatología: inflamación aguda y crónica, sin evidencia de microorganismos.

COVID-19 infection has been described as a state of hypercoagulability that can lead to necrosis secondary to thromboembolisms. The pathophysiology of hypercoagulability is caused by factors including increased D-dimer, factor VIII, and von Willebrand factor, as well as a decrease in antithrombin. Necrosis should be managed surgically, obtaining biopsies and cultures to rule out overlapping infections and confirm diagnosis. We present the case of a 59-year-old male patient, with a history of SARS COV-2 infection two months earlier. The patient began suffering one month prior to admission with right facial hemiparesis associated with pain in the right upper molars, so he went to a private dentist where molar extraction was performed, persisting with pain. So, he went to PEMEX hospital for evaluation where the presence of oroantral fistula with areas of necrosis was observed. Sent to our unit with suspected mucormycosis. Physical examination: adequate mouth opening, intraorally with chronic generalized periodontitis, with surgical wound in the area of the right upper first molar without healing, oroantral septal defect, discharge, erythema extending to the right premolar and molar area. Tomography: Right maxillary sinus with occupation by heterogeneous material of hyperdense predominance, as well as apparent communication at the level of the floor of the ipsilateral antrum to the alveolar process of the upper molar. Right maxillary antrostomy was performed by combined approach with dental excision and biopsy in conjunction with maxillofacial surgery. Obtaining cultures without development. Histopathology: acute and chronic inflammation, with no evidence of microorganisms.

Folio: 34

Título: Manejo reconstructivo en paciente con estenosis laringotraqueal

Autor principal: Dr. Alfredo Geovanny Pech Aguilar

**Coautores: Dr. Arturo Iván González González,
Dr. José de Jesús Ley Tomás,
Dra. Cosette Brulé Aldana,
Dr. Alfonso Darío Luna Villegas**

**Institución: Instituto Nacional de
Enfermedades Respiratorias
"Dr. Ismael Cosío Villegas"**

Resumen: *Objetivo:* describir un caso de complejidad quirúrgica. *Tipo de estudio:* reporte de caso clínico-quirúrgico. *Resultados:* masculino de 26 años con diagnóstico de estenosis laringotraqueal ELS IVB secundaria a intubación orotraqueal prolongada con subsecuente traqueostomía, por traumatismo craneoencefálico grave. En estudio tomográfico se encuentra, estenosis desde tercio superior del cartílago cricoides hasta los primeros anillos traqueales, con una longitud de 65 mm, y pérdida morfológica de cartílago cricoides y de primeros tres anillos traqueales, y arteria innominada adyacente al trayecto de fístula traqueocutánea. En laringoscopia retrógrada se observa luz en fondo de saco. En acto quirúrgico se realiza fresado de pared anterior de cartílago cricoides, se permeabiliza y regulariza cara anterior y laterales de este hasta obtener una adecuada luz, se permeabiliza subglotis por medio de visión endoscópica endolaríngea mediante tubos endolaríngeos. Se encuentran primeros anillos traqueales con pérdida morfológica, con ausencia de luz traqueal en todo su trayecto, y fragmentos calcificados en su interior, realizando la resección de la estenosis traqueal con fresado y con reconstrucción del anillo cricoideo (expansión de pared anterior) por medio de injerto cartílago de concha derecha, y subsecuente colocación de férula endolaríngea. Se realiza cierre de estoma traqueal bajo (a nivel del 5to anillo traqueal) y creación de nuevo estoma

traqueal por debajo de sitio de reconstrucción cricoidea. *Conclusiones:* en pacientes con estenosis laringotraqueal ELS IV, candidatos a técnica abierta, no candidatos a plastia convencional, la técnica previamente descrita puede ser considerada una opción reconstructiva. *Palabras clave:* enfermedades laríngeas, estenosis laríngea, traqueotomía, laringoscopia, cirugía endoscópica.

Objective: to describe a case of surgical complexity.

Type of study: clinical-surgical case report. *Results:*

a 26-year-old male was diagnosed with ELS IVB laryngotracheal stenosis secondary to prolonged orotracheal intubation with subsequent tracheostomy due to severe head trauma. A tomographic study revealed stenosis from the upper third of the cricoid cartilage to the first tracheal rings, with a length of 65 mm, and morphological loss of the cricoid cartilage and the first 3 tracheal rings, and the innominate artery adjacent to the tracheocutaneous fistula tract. A retrograde laryngoscopy showed a lumen in the cul-de-sac. In the surgical procedure, the anterior wall of the cricoid cartilage is milled, the anterior and lateral surfaces of the cartilage are made permeable and regularized until obtaining an adequate lumen. The subglottis is made permeable by means of endoscopic endolaryngeal vision using endolaryngeal tubes. The first tracheal rings are found with morphological loss, with absence of tracheal lumen throughout their entire path, and calcified fragments inside. The tracheal stenosis is resected with milling and with reconstruction of the cricoid ring (anterior wall expansion) by means of a graft of right conchal cartilage, and subsequent placement of an endolaryngeal splint. The low tracheal stoma is closed (at the level of the 5th tracheal ring) and a new tracheal stoma is created below the cricoid reconstruction site. *Conclusions:* In patients with ELS IV laryngotracheal stenosis, candidates for open technique, not candidates for conventional plasty, the previously described technique can be considered a reconstructive option. *Keywords:* laryngeal diseases, laryngostenosis, tracheostomy, laryngoscopy, laryngoscopic surgery.

Folio: 35

Título: Linfoma de células B un diagnóstico diferencial de tumores de base de cráneo: reporte de caso en un hospital de tercer nivel de atención

Autor principal: Dr. Aldo Sergio Fuentes Torres

**Coautores: Dr. Alfredo Vega Alarcón,
Dra. Lourdes Olivia Vales Hidalgo,
Dra. Rubí Araneth Guillén Barriga,
Dr. Miguel Ángel Rivacoba Ibarra**

Institución: Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Dr. Manuel Velasco Suárez"

Resumen: *Introducción:* Las neoplasias que afectan la base de cráneo presentan alta morbilidad. Los diagnósticos diferenciales comprenden meningiomas, schwannomas, adenomas hipofisarios y craneofaringiomas. Dentro de nuestro abordaje diagnóstico debemos tomar en cuenta patologías menos frecuentes, como el linfoma de células B, que puede originarse extranodalmente en el clivus. *Objetivo:* dar a conocer el curso clínico del Linfoma de Células B, ya que puede mimetizar otras neoplasias y retrasar el tratamiento oportuno. *Tipo de estudio:* reporte de caso. Femenino de 39 años sin antecedentes relevantes, con cefalea intensa de seis meses de evolución y rinorrea purulenta izquierda. A su valoración presentaba neuropatía del tercer, cuarto, quinto, sexto nervio craneal izquierdos, exoftalmos izquierdo y una tumoración en la totalidad de fosa nasal ipsilateral. En la tomografía de senos paranasales se observaba una tumoración que erosionaba la base de cráneo media y posterior, siendo el clivus el principal subsitio dañado. Posterior a una desbridación endoscópica nasal, se obtuvo reporte histopatológico de Linfoma de Células B con tinciones de inmunohistoquímica CD45 +++, CD20 ++ , CD3+. Un PET CT evidenció metástasis pulmonares y hepáticas. La paciente falleció pocos días después. *Discusión:*

la familiaridad con las variantes más comunes de tumores de base de cráneo puede prevenir confusión con otras patologías más agresivas, como el linfoma de células B. *Conclusión:* debe explorarse tantos diagnósticos diferenciales sean posibles al momento de valorar una lesión de base de cráneo, incluso aunque sean infrecuentes en nuestro medio. *Palabras clave:* base de cráneo, tumor, linfoma, senos paranasales, neuropatía craneal.

Introduction: neoplasms affecting the skull base present high morbidity. Differential diagnoses include meningiomas, schwannomas, pituitary adenomas and craniopharyngiomas. Within our diagnostic approach we must take into account less frequent pathologies, such as B-cell lymphoma, which can originate extranodally in the clivus. *Objective:* to make known the clinical course of B-cell lymphoma, since it can mimic other neoplasms and delay timely treatment. *Type of study:* case report. A 39-year-old female with no relevant history, with intense headache of six months of evolution and left purulent rhinorrhea. On evaluation she presented neuropathy of the left third, fourth, fifth and sixth cranial nerves, left exophthalmos and a tumor in the entire ipsilateral nasal cavity. The paranasal sinus tomography showed a tumor that eroded the middle and posterior skull base, being the clivus the main damaged subsite. After a nasal endoscopic debridement, a histopathological report of B-cell lymphoma was obtained with immunohistochemical staining CD45 +++, CD20 ++ , CD3+. A PET CT showed pulmonary and hepatic metastases. The patient died a few days later. *Discussion:* familiarity with the most common variants of skull base tumors may prevent confusion with other more aggressive pathologies, such as B-cell lymphoma. *Conclusion:* as many differential diagnoses as possible should be explored when evaluating a skull base lesion, even if they are infrequent in our environment. *Key words:* skull base, tumor, lymphoma, paranasal sinuses, cranial neuropathy.

Folio: 36

Título: Abordaje prelagrimal de papiloma nasal invertido: reporte de caso

Autor principal: Dra. Karen Arlethe Ruvalcaba Pedroza

**Coautores: Gerardo Arturo Bravo Escobar,
Karla Patricia Carrera Mondragón,
Paulo Adrian Rodríguez López**

Institución: Hospital General "Dr. Manuel Gea González"

Resumen: Paciente masculino de 69 años, con antecedente de hipertensión arterial sistémica y diabetes tipo 2. Acude a nuestro servicio refiriendo inicio de padecimiento actual, un año previo a la consulta con obstrucción nasal bilateral de predominio izquierdo asociado a rinorrea mucopurulenta, prurito nasal, estornudos en salva, descarga posterior, algia facial y halitosis. A la exploración física se observa en la endoscopía nasal fosa nasal izquierda con presencia de tumoración mucosa pálida, aparentemente proveniente de pared lateral nasal. Que impide la visualización de estructuras posteriores. Motivo por el cual se decide realizar por parte de nuestro servicio un abordaje endoscópico prelagrimal como abordaje al seno maxilar izquierdo, logrando de esa manera la resección completa del tumor y el fresado de la zona de implantación. El abordaje prelacrimal del seno maxilar es un procedimiento novedoso, de inicio en los últimos años, es también llamado "Resección de la pared lateral modificada" y en comparación con la maxilectomía medial endoscópica, que es el gold standard, es un abordaje completo al seno maxilar que permite la preservación del ducto nasolagrimal y el cornete inferior. En cuanto a los beneficios del abordaje, tenemos que disminuye el riesgo de recurrencia de la patología, ya que permite un abordaje completo a la pared anterior y lateral. En cuanto a los riesgos, no se ha encontrado una diferencia significativa en

cuanto a sensibilidad, epifora, en comparación con otros abordajes.

A 69-year-old male patient with a history of hypertension and type 2 diabetes. He came to our service reporting the onset of his current condition, one year prior to the consultation, with bilateral nasal obstruction predominantly on the left side associated with mucopurulent rhinorrhea, nasal itching, rapid sneezing, posterior discharge, facial pain and halitosis. On physical examination, nasal endoscopy revealed the left nasal fosa with the presence of a pale mucosal tumor, apparently coming from the lateral nasal wall. That avoid the visualization of posterior structures. Reason why it was decided to perform a pre-lacrimal endoscopic approach by our service as an approach to the left maxillary sinus, thus achieving complete resection of the tumor and drilling of the implantation area. The prelacrimal approach to the maxillary sinus is a novel procedure, started in recent years, it is also called "Modified lateral wall resection" and compared to endoscopic medial maxillectomy, which is the gold standard, it is a complete approach to the maxillary sinus, that allows the preservation of the nasolacrimal duct and the inferior turbinate. Regarding the benefits of the approach, we have that it reduces the risk of recurrence of the pathology, since it allows a complete approach to the anterior and lateral wall. Regarding risks, no significant difference has been found in terms of sensitivity, epiphora, compared to other approaches.

Folio: 37

Título: Melanoma cutáneo metastásico a amígdala palatina: reporte de caso

Autor principal: Dr. Hugo Eduardo Gámez Torres

**Coautores: Dr. Josué Abad Núñez García,
Dra. Isela Nohemí Ramírez Espinoza**

**Institución: Hospital de Especialidades No. 25
IMSS Monterrey, Nuevo León**

Resumen: Paciente femenino de 75 años, con antecedentes personales patológicos de hipertensión arterial sistémica de larga evolución. Inicia su padecimiento actual en enero de 2017 al visualizar nevo en dorso de antebrazo derecho, de dimensiones no especificadas, de crecimiento lento y progresivo. Se realiza biopsia escisional en febrero de 2019, con reporte histopatológico de melanoma maligno ulcerado, clark 4, con bordes quirúrgicos negativos. El 29 de mayo 2019 se realiza ampliación de márgenes + disección axilar zona II-III y se mantuvo en vigilancia periódica. Sin embargo, en julio de 2023, al realizarse TAC de control, se detectan múltiples nódulos pulmonares bilaterales, así como, lesión en glándula suprarrenal derecha con necrosis central y aumento de volumen de suprarrenal izquierda. En octubre de 2023, en cita de seguimiento, se visualiza amígdala palatina izquierda con aumento de volumen, no doloroso, el cual es tratado como amigdalitis con amoxicilina con ácido clavulánico, sin lograr resolución de este. Refiere iniciar en marzo de 2024 con sensación de cuerpo extraño en faringe, disfagia a sólidos y faringodinia. En la exploración física encontramos amígdala derecha intravélica sin reacción periamigdalina, amígdala izquierda aumentada de volumen más que grado IV la cual se encuentra pediculada, multilobulada, de color rosada, con escaso cáseum, que genera efecto de válvula, la cual obstruye visibilidad de úvula, se observa parcialmente faringe posterior,

sin descarga retronasal. La palpación del cuello no presenta alteraciones. Se realiza amigdalectomía izquierda. El reporte histopatológico es compatible con melanoma en base a estudios de inmunohistoquímica.

75-year-old female patient, with a personal history of systemic arterial hypertension. Began in January 2017 when a nevus of unspecified size, slow and progressive growth, was seen on the back of the right forearm. An excisional biopsy was performed in February 2019, with a histopathological report of ulcerated malignant melanoma, Clark 4, with negative surgical margins. On May 29, 2019, a margin expansion + axillary dissection of zone II-III was performed and she remains under periodic surveillance. In July 2023, when a control CT scan was performed, multiple bilateral pulmonary nodules were detected, as well as a lesion in the right adrenal gland with central necrosis and an increase in the volume of the left adrenal gland. In October 2023, at a follow-up appointment, the left palatine tonsil was seen to be enlarged, not painful, which was treated as tonsillitis with amoxicillin with clavulanic acid, without achieving resolution. The patient reported that he started in March 2024 with a sensation of a foreign body in the pharynx, dysphagia to solids and pharyngodynia. On physical examination, we found an intravelic right tonsil without a peritonsillar reaction, an enlarged left tonsil greater than grade IV, which was pedunculated, multilobulated, pink, with little caseum, which generates a valve effect and obstructs visibility of the uvula. The pharynx was partially observed. Palpation of the neck did not show any alterations. A left tonsillectomy was performed. The histopathological report is compatible with melanoma based on immunohistochemical studies.

Folio: 38

Título: Manejo quirúrgico de xantogranuloma posterior a rinomodelación. Reporte de un caso

Autor principal: Dr. José María Ponce Puerto

Coautores: Dra. Laura Angélica Valtierra López de la Fuente, Dr. Jaime Fandiño Izundegui, Dr. José Gustavo Estrada González

Institución: Hospital Español de México

Resumen: La rinomodelación, proceso que consiste en la inyección de materiales de relleno en la nariz, ofrece beneficios en pacientes seleccionados adecuadamente. Sin embargo, la falta de rigor en la selección y la realización por personal no capacitado aumenta el riesgo de complicaciones. Los pacientes con síndrome de Sjögren pueden presentar reacciones inflamatorias tras su realización, especialmente si no se toman las precauciones necesarias. Se han documentado reacciones tardías mediadas por inmunidad, resistentes a tratamiento y con resultados insatisfactorios. Esto resalta la necesidad de tratamientos efectivos y estéticamente favorables. Paciente femenina de 34 años, con antecedente de enfermedad de Sjögren y rinomodelación 18 meses previos, quien acude a consulta por insatisfacción estética de su nariz. Al análisis facial presenta giba mixta de predominio óseo, punta nasal ptósica con falta de soporte, y tensión tisular en punta y dorso nasal a la palpación; se solicitan estudios complementarios y se programa para rinoseptoplastia. Durante el procedimiento quirúrgico se encuentra material de consistencia ahulada y coloración amarillenta, mal definido, sin involucro de tejido celular subcutáneo ni invasión cartilaginosa, que abarca el rádix, dorso nasal óseo y cartilaginoso, y cruras medias e intermedias de cartílagos laterales inferiores. Se realiza resección en bloque del tejido, logrando resultados estéticos favorables. Se envía a estudio histopatológico, documentando tejido con intensa inflamación crónica xantogranulomatosa tipo cuerpo extraño. Al

seguimiento, la paciente refiere satisfacción con la estética nasal, sin cambios significativos con respecto al resultado posquirúrgico inmediato. Palabras clave: xantogranuloma, rellenos nasales, rinomodelación, enfermedad autoinmune.

Rhinomodeling, a process which involves the injection of fillers on the nose, has multiple benefits in carefully selected patients. Nevertheless, the lack of thoroughness in patient selection, added to the frequent lack of expertise of the professionals, can increase the risk of complications. Patients with Sjogren's syndrome can develop inflammatory reactions to these procedures if certain considerations are not taken into account. There are numerous reports of late onset immune mediated complications which are often resistant to treatment, leaving patients with unsatisfactory results. This highlights the need for an effective treatment, with satisfactory results for the patient. We present a 34-year-old female, with previous diagnosis of Sjögren's disease, and antecedent of rhinomodeling procedure 18 months prior to evaluation. The patient comes to consultation due to aesthetic unconformity with her nose. At the facial analysis, we identify a prominent, bony dorsal hump; ptotic nasal tip with low support, and tissular tension in the tip and dorsum. Complementary studies are made, and the patient is programmed for rhinoplasty surgery; during which we find a yellowish and rubbery material, of undefined edges, without subcutaneous or cartilaginous involvement, that extends the radix, bony and cartilaginous nasal dorsum, and the medial crus and domes of the lower lateral cartilages. The anomalous tissue was removed, achieving satisfactory aesthetic results. The histopathologic reported tissue with intense chronic xanthogranulomatous foreign body type inflammation. During follow-up consultations, the patient alleges nasal aesthetic satisfaction, without important changes compared to the immediate post-surgical result. Key Words: Xanthogranulomatous, fillers, rhinomodeling, autoimmune disease.

Folio: 40

Título: Linfoma no Hodgkin difuso de células grandes epitelioides de tipo sarcoma inmunoblástico como variante en un tumor de cuello. Presentación de caso

Autor principal: Dra. Yanira Guadalupe Meza Corrales

Coautores: Dra. Nidia Karina Bermúdez Tirado, Rigoberto Antonio Torres Barraza

Institución: Hospital Regional "Dr. Manuel Cárdenas de la Vega" ISSSTE

Resumen: *Objetivo:* se discute la presentación clínica y el protocolo diagnóstico de un linfoma no Hodgkin difuso de células grandes epitelioides de tipo sarcoma inmunoblástico como variante de tumor de cuello, asimismo se revisará la literatura sobre la presentación clínica, protocolo diagnóstico y tratamiento de dicha patología. *Introducción:* el LNH es la neoplasia linfocítica más común que ocurre como un linfoma extraganglionar primario de la cabeza y cuello, representa el 31% de todos los LNH. La biopsia es obligatoria para su diagnóstico, el tratamiento de primera línea es la combinación de quimioterapia/rituximab (CHOP-R). La variante inmunoblástica es un tipo de linfoma poco común y agresivo, con pronóstico inferior en comparación con otras variantes. *Material y métodos:* estudio de caso y revisión de la literatura. *Resultados:* paciente masculino 61 años con antecedente de importancia de síndrome de Sjögren de dos años de evolución, inicia padecimiento actual en 2017 con aumento de volumen progresivo en nivel IIA izquierda de cuello, se realiza biopsia con resultado inconcluso en 2019 y 2023, se solicita TAC de cuello contrastada: imagen de densidad homogénea similar a tejidos blandos en cuello nivel IIA ganglionar izquierda, realizamos biopsia excisional de tumor de cuello reportando: LNH difuso de células grandes epitelioides de tipo sarcoma inmunoblástico, actualmente en manejo

con quimioterapia. *Conclusiones:* los LNH son los linfomas más frecuentes en los adultos mayores, en general tienen pobre pronóstico, pero con un diagnóstico oportuno y manejo adecuado la sobrevida puede aumentar considerablemente. *Palabras clave:* linfoma no Hodgkin, sarcoma inmunoblástico, biopsia, quimioterapia.

Objective: We discuss the clinical presentation and diagnostic protocol of a diffuse large cell epithelioid non-Hodgkin lymphoma (NHL) of immunoblastic sarcoma type as a variant of neck tumor. We also review the literature on the clinical presentation, diagnostic protocol and treatment of this pathology. *Introduction:* NHL is the most common lymphoid neoplasm that occurs as a primary extranodal lymphoma of the head and neck, representing 31% of all NHL. Biopsy is mandatory for diagnosis, the first-line treatment is the combination of chemotherapy/rituximab (CHOP-R). The immunoblastic variant is a rare and aggressive type of lymphoma, with a poorer prognosis compared to other variants. *Material and methods:* case study and literature review. *Results:* 61-year-old male patient with a significant history of Sjogren's syndrome of 2 years of evolution, current condition began in 2017 with progressive volume increase in level IIA left neck, biopsy was performed with inconclusive results in 2019 and 2023, requested Contrast-enhanced CT of the neck: image of homogeneous density similar to soft tissues in the left lymph node level IIA neck, we performed an excisional biopsy of the neck tumor reporting: diffuse large epithelioid cell NHL of the immunoblastic sarcoma type, currently being managed with chemotherapy. *Conclusions:* NHL are the most common lymphomas in older adults. In general, they have a poor prognosis, but with timely diagnosis and adequate management, survival can increase considerably. *Keywords:* Non-Hodgkin lymphoma, immunoblastic sarcoma, biopsy, chemotherapy.

Folio: 41

Título: Desafíos diagnósticos en linfoma de Burkitt cervical y tuberculosis ganglionar en un paciente con VIH: Reporte de caso

Autor principal: Dra. Daniela Peralta Charpenel

Coautores: Dra. Aline Chantal Ruiz Morales, Dra. María José Martínez Pérez, Dr. Gerardo Adrián Rebollosa González, Dra. Andrea Cárdenas Ortega

Institución: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Dr. Ismael Cosío Villegas"

Resumen: Paciente masculino de 46 años con antecedente de diabetes tipo 2 en tratamiento, inicia con aumento de volumen cervical y mandibular derechos, a los seis meses debuta con parálisis facial ipsilateral House Brackman VI con parestesias, diaforesis nocturna, pérdida de peso no intencionada y múltiples adenopatías cervicales, por lo que se decide hospitalización en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias para su abordaje. Se diagnostica VIH con carga viral sérica de 314,705 copias/ml y conteo de linfocitos T CD4 de 27 células/mm³, iniciando tratamiento antirretroviral con Bictegravir, Tenofovir Alafenamida y Emtricitabina. Se realizan múltiples estudios de imagen identificando aumento de volumen que se extiende desde región cervical derecha hasta mediastino, con apariencia abscedada. Se realiza drenaje por punción y biopsia con aguja gruesa cultivando *S. anginosus*, con resultados histopatológicos no concluyentes para malignidad. Persiste con aumento de volumen por lo que se drena nuevamente y se envía tejido a estudio histopatológico resultando en necrosis sin crecimiento de microorganismos. El paciente presenta mejoría clínica tras manejo antibiótico. Sin embargo, un mes después de su egreso se identifican nuevas adenopatías cervicales por lo que se realiza biopsia excisional obteniendo diagnóstico de Linfoma de Burkitt y

Tuberculosis Ganglionar Cervical por GeneXpert. Se hospitaliza para estadiaje y tratamiento, recibiendo un ciclo de quimioterapia intravenosa, tratamiento antifímico intravenoso y terapia de sustitución renal continua. A pesar de estas intervenciones, presenta un síndrome de lisis tumoral, falla multiorgánica y coagulación intravascular diseminada, falleciendo posteriormente.

A 46-year-old male patient with a history of treated type 2 diabetes presents with an increase in volume in the right cervical and mandibular regions. Six months later, he develops ipsilateral facial paralysis classified as House-Brackmann VI, accompanied by paresthesias, night sweats, unintentional weight loss, and multiple cervical lymphadenopathies. This clinical picture leads to hospitalization at the National Institute of Respiratory Diseases for further evaluation. During the assessment, he is diagnosed with HIV, revealing a viral load of 314,705 copies/ml and a CD4 T lymphocyte count of 27 cells/mm³. Antiretroviral treatment is initiated with Bictegravir, Tenofovir alafenamide, and Emtricitabine. Multiple imaging studies show an increase in volume extending from the right cervical region to the mediastinum, presenting an abscess-like appearance. A puncture drainage and fine-needle biopsy are performed, resulting in the culture of *S. anginosus*, but histopathological results are inconclusive for malignancy. Due to the persistent increase in volume, a second drainage is performed, and the tissue is sent for histopathological examination, which reveals necrosis without microbial growth. The patient shows clinical improvement following antibiotic management. However, one month after discharge, new cervical lymphadenopathies are identified, leading to an excisional biopsy that diagnoses Burkitt lymphoma and cervical lymph node tuberculosis via GeneXpert. He is subsequently hospitalized for staging and treatment, receiving one cycle of intravenous chemotherapy, intravenous antitubercular treatment, and continuous renal replacement therapy. Despite these interventions, he develops tumor lysis syndrome, multiple organ failure, and disseminated intravascular coagulation, ultimately resulting in his death.

Folio: 42

Título: Histoplasmosis ganglionar en el contexto de VIH: Reporte de un caso

Autor principal: Dra. Daniela Peralta Charpenel

Coautores: Dra. Aline Chantal Ruiz Morales, Dr. Gerardo Adrián Reboloso González, Dra. María José Martínez Pérez, Dra. Amy Bethel Peralta Prado

Institución: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Dr. Ismael Cosío Villegas"

Resumen: Paciente masculino de 34 años, acude a urgencias del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Inició en diciembre de 2023, con cuadro diarréico persistente y disentería ocasional. En los siguientes cinco meses perdió 7 kilogramos de peso y presentó alza térmica no cuantificada. En abril 2024, se agrega astenia, adinamia y dolor abdominal. En octubre de 2024 se diagnostica con VIH tras prueba rápida. Se decide manejo intrahospitalario por persistencia de diarrea, fiebre y dolor abdominal. Al momento de su ingreso, presenta desnutrición severa y deshidratación, por lo que se inicia abordaje diagnóstico evidenciando anemia microcítica hipocrómica grave e hiponatremia moderada, conteo de linfocitos T CD4 de 16 células/ μ L correspondiente a un estadio avanzado de la infección por VIH (C3), y carga viral de 468,000 copias. Además, se realiza un hisopado nasofaríngeo el cual resulta positivo para adenovirus y un aspirado de médula ósea positivo para Salmonella. A la exploración física se identifica masa palpable en mesogastrio y adenopatía cervical en nivel IIA izquierdo de aproximadamente 2 cm x 1.5 cm no dolorosa a la palpación, indurada y adherida a planos profundos, sin cambios tróficos en piel. Por lo que se decide realizar biopsia excisional el 09.10.2024 obteniendo como resultado Histoplasma sp. Estos

mismos hallazgos se encuentran en broncoscopia y detección de antígeno en orina, dando inicio a tratamiento con Anfotericina B liposomal 200 mg en 250cc en solución glucosada por 10 días. El paciente presenta mejoría y es egresado con seguimiento en consulta externa.

34-year-old male patient presents to the emergency department of the National Institute of Respiratory Diseases. Symptoms began in December 2023 with a persistent diarrhea episode and occasional dysentery. Over the following five months, he experienced a 7-kilogram weight loss and episodes of unquantified fever. In April 2024, he developed additional symptoms, including weakness, fatigue, and abdominal pain. In October 2024, he was diagnosed with HIV after a rapid test. Hospitalization was deemed necessary due to the persistent diarrhea, fever, and abdominal pain. Upon admission, he presented with severe malnutrition and dehydration, prompting an initial diagnostic workup that revealed severe hypochromic microcytic anemia and moderate hyponatremia, with a CD4 T lymphocyte count of 16 cells/ μ L, indicating an advanced stage of HIV infection (C3), and a viral load of 468,000 copies. Further testing identified adenovirus through a nasopharyngeal swab and Salmonella in a bone marrow aspirate. During physical examination, a palpable mass was identified in the mesogastrium, along with a left-sided cervical lymph node at level IIA, measuring approximately 2 cm x 1.5 cm, which was non-tender, indurated, and adhered to deep planes, with no changes in the overlying skin. An excisional biopsy was performed on 10/09/2024, revealing Histoplasma sp. These findings were confirmed on bronchoscopy and urine antigen testing, which led to the initiation of treatment with liposomal Amphotericin B at 200 mg in 250cc glucose solution, administered over 10 days. The patient showed improvement and was discharged with plans for follow-up in an outpatient clinic.

Folio: 43

Título: Manejo de carcinoma epidermoide de amígdala palatina: reporte de caso y revisión de la literatura

Autor principal: Dra. Vanessa Barrios Miranda

Coautores: Dra. Gabriela Carolina Oroz Domínguez, Dra. Olivia Espinosa Arredondo, Dra. Rosa María Vicuña González

Institución: Hospital Central Sur de Alta Especialidad PEMEX, Picacho

Resumen: El carcinoma epidermoide es la neoplasia maligna más frecuente de amígdalas, a su vez, representa la segunda neoplasia maligna más frecuente de vía aérea superior, y es el subsitio anatómico más común dentro de los cánceres de la orofaringe. Tanto el tabaquismo como el consumo de alcohol son factores de riesgo; en los últimos años se ha presentado un aumento en la incidencia relacionada al virus de papiloma humano. Presentamos el caso de un paciente masculino de 69 años, el cual presenta crecimiento amigdalino derecho, posterior a infección de vías respiratorias. El cual ha tenido un crecimiento progresivo, indoloro, sin otra sintomatología agregada. Se realiza amigdalectomía bilateral, con reporte de carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, con inmunohistoquímica p16 positivo. Sin evidencia de ganglios en cuello a nivel tomográfico. Durante evaluaciones postquirúrgicas sin complicaciones asociadas a procedimiento quirúrgico, a la exploración física sin evidencia de recidiva de lesiones. Se envió a oncología para seguimiento y valoración de tratamientos coadyuvantes. En cuanto al tratamiento, se utilizan principalmente dos terapéuticas, la radioterapia y la cirugía. Las indicaciones terapéuticas dependen de la localización primaria del tumor y de su extensión. La cirugía del tumor primario se realiza con distintas técnicas: una vía endobucal (indicada en tumores pequeños) y una vía cervical. La radioterapia puede ser con objetivo curativo, asociada a la cirugía

o paliativo. Un diagnóstico precoz es la base de un mejor pronóstico, ya que posibilita un tratamiento adecuado, debiendo este último individualizarse en todos los casos y tener un enfoque multidisciplinario. Palabras clave: cáncer de amígdala, cáncer, amígdala palatina, tratamiento, carcinoma epidermoide, Otorrinolaringología.

Squamous cell carcinoma is the most common malignant neoplasm of the tonsil; it also represents the second most frequent malignant neoplasm of the upper airway and is the most common anatomical subsites within oropharyngeal cancers. Both tobacco and alcohol consumption are risk factors, and in recent years, there has been an increase in its incidence related to the human papillomavirus. We present the case of a 69-year-old male patient who exhibits tonsillar growth on the right side, following a respiratory infection. This growth has shown progressive, painless expansion without any additional symptoms. A bilateral tonsillectomy with biopsy was performed, which reported moderately differentiated squamous cell carcinoma, with positive immunohistochemistry for p16. During postoperative evaluations, there were no complications associated with the surgical procedure, and physical examination revealed no evidence of recurrence of lesions. The patient was referred to oncology for follow-up and assessment of adjuvant treatments. Regarding treatment, two main therapies are used: radiotherapy and surgery. The therapeutic indications depend on the primary location of the tumor and its extent. Surgery for the primary tumor can be performed using different techniques: an intraoral approach (indicated for small tumors) and a cervical approach. Radiotherapy can be curative, associated with surgery, or palliative. Early diagnosis is crucial for a better prognosis, as it enables more appropriate treatment, which should be individualized in all cases and involve a multidisciplinary approach. Keywords (6): tonsillar cancer, cancer, palatine tonsil, treatment, squamous cell carcinoma, Otorhinolaryngology.

Folio: 44

Título: Ingestión accidental de cuerpo extraño localizado en espacio retrofaríngeo en un paciente adolescente: diagnóstico y manejo terapéutico

Autor principal: Dra. Ecohqui Velázquez Martínez

Coautores: Dra. Rebeca Lilian Cesati Zaragoza, Dra. Natalia Monserrat Alcántara García, Dra. Francia Carolina Andrade Tudón

Institución: Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

Resumen: *Objetivo:* presentar el caso de una exploración cervical más extracción de cuerpo extraño con cierre primario de faringe posterior en un paciente de 18 años. *Descripción del caso:* paciente masculino de 18 años que ingresa por ingestión accidental de objeto punzante (aguja), con 24 horas de evolución. Presenta odinofagia que progresa de sólidos a líquidos, con dolor de intensidad 8/10 y sensación de globus faríngeo continuo, exacerbado con la alimentación. A la exploración, no se observan signos de compromiso de la vía aérea; saturación al 95% sin oxígeno suplementario. En complemento al diagnóstico se realiza TAC simple de cuello y tórax, identificando cuerpo extraño hiperdenso en rango metálico, localizado en tejidos blandos a nivel de C4 en espacio retrofaríngeo, con disposición oblicua. Se realiza abordaje quirúrgico con exploración transoral del espacio retrofaríngeo e incisión vertical sin localizar cuerpo extraño, mediante fluoroscopia se encuentra lateralización de éste por lo que se difiere procedimiento. Se realiza en un segundo tiempo intervención mediante exploración cervical externa, localizando pérdida de la continuidad en faringe posterior y lateral, logrando identificar y retirar cuerpo extraño de aproximadamente 4 cm x 0.1 mm x 0.1 mm (aguja), realizando cierre primario de perforación faríngea. *Conclusión:* Los cuerpos extraños comprometen la vía aérea y pueden dar paso

a múltiples complicaciones de gravedad, por lo que es imprescindible el diagnóstico y manejo oportuno. Se debe evitar la exposición a objetos que puedan ser potencialmente aspirados en las poblaciones de riesgo. *Palabras clave:* cuerpo extraño, vía aérea, aspiración, espacio retrofaríngeo.

Objective: To present the case of a cervical exploration and extraction of a foreign body with primary closure of the posterior pharynx in an 18-year-old patient. *Case description:* An 18-year-old male patient presents after the accidental ingestion of a sharp object (needle), with 24 hours of evolution. He exhibits odynophagia that progresses from solids to liquids, with pain intensity of 8/10 and sensation of continuous globus pharyngeus sensation, exacerbated by eating. Upon examination, there are no signs of airway compromise; oxygen saturation is at 95% without supplemental oxygen. Complementary to the diagnosis, a CT scan of the neck and chest was performed, revealing a hyperdense foreign body in the metallic range, located in soft tissues at the level of C4 in the retropharyngeal space, with an oblique arrangement. A surgical approach was performed with transoral exploration of the retropharyngeal space and vertical incision, but the foreign body is not located. Fluoroscopy shows lateralization of the object, prompting a deferral of the procedure. A second surgical time via external cervical exploration is performed, identifying a loss of continuity in the posterior and lateral pharynx, successfully locating and extracting a foreign body measuring approximately 4 cm x 0.1 mm x 0.1 mm (needle), followed by primary closure of the pharyngeal perforation. *Conclusion:* Foreign bodies can compromise the airway and lead to severe complications; thus, timely diagnosis and management are crucial. Exposure to objects that could potentially be aspirated should be avoided in at-risk populations. *Keywords:* Foreign body, airway, aspiration, retropharyngeal space.

Folio: 47

Título: Estapedectomía en el paciente con otosclerosis avanzada

Autor principal: Dra. Bertha Azucena Salinas Iracheta

Coautores: Dr. León Felipe Inomin García Lara, Dra. Karla Patricia Flores Galván

Institución: Hospital Central Sur de Alta Especialidad PEMEX, Picacho

Resumen: La otosclerosis avanzada se define como pérdida auditiva neurosensorial y puntuaciones de discriminación del habla disminuidas. Actualmente no existen criterios de tratamiento, sin embargo, se pueden agrupar en 3 rubros: 1. Ninguna intervención y continuar con auxiliares auditivos. 2. Estapedectomía y uso de auxiliares. 3. Implante coclear. Presentamos el caso clínico de un paciente masculino de 64 años, con antecedente de hipoacusia familiar. Inicia padecimiento a los 30 años con hipoacusia subjetiva bilateral, de predominio derecho y vértigo. Uso de auxiliares auditivos con poca ganancia en los últimos años. Se realiza audiometría tonal oído derecho PTA-3 95 dB, reserva 53 dB y logoaudiometría 60% en 110 dB, en oído izquierdo PTA-3 105 dB, reserva 51 dB en la logoaudiometría sin respuesta; con el uso de auxiliar auditivo PTA3 33.3 dB, logoaudiometría en 100% a 40 dB. Se realiza timpanotomía exploradora derecha donde se encuentra: cadena osicular fija a expensas de estribo con platina obliterativa y nervio facial dehiscente obstruyendo la visibilidad superior de la platina, se coloca prótesis de estapedectomía tipo cause de 4.25 mm. Se realiza audiometría a los tres meses después de la cirugía: PTA-3 73.3 dB, reserva 46 dB, logoaudiometría 90% en 90 dB. El paciente se encuentra satisfecho con la ganancia auditiva. La interrogante puede ser: ¿Deben los pacientes con otosclerosis avanzada recibir un implante coclear de forma temprana porque los cambios otoscleróticos progresivos podrían

disminuir la tasa de éxito del implante coclear en el futuro o la estapedectomía sigue siendo una opción?

Advanced otosclerosis is defined as sensorineural hearing loss and decreased speech discrimination scores. Currently, there are no established treatment criteria; however, treatment options can be grouped into three categories: 1. No intervention, continuing with hearing aids. 2. Stapedectomy and use of hearing aids. 3. Cochlear implant. We present the clinical case of a 64-year-old male patient with a family history of hearing loss. The patient began experiencing symptoms at age 30 with subjective bilateral hearing loss, more pronounced in the right ear, along with vertigo. He has used hearing aids with minimal benefit in recent years. Pure tone audiometry results were as follows: right ear PTA-3 95 dB, reserve 53 dB, and speech audiometry 60% at 110 dB; left ear PTA-3 105 dB, reserve 51 dB, with no response in speech audiometry. With the hearing aid, PTA-3 was 33.3 dB and speech discrimination was 100% at 40 dB. A right exploratory tympanotomy was performed, revealing a fixed ossicular chain due to the stapes with an obliterative footplate and a dehiscent facial nerve obstructing the upper view of the footplate. A 4.25 mm Cause type prosthesis was placed. Audiometry three months post-surgery showed PTA-3 73.3 dB, reserve 46 dB, and speech audiometry 90% at 90 dB. The patient is satisfied with the hearing improvement. The question remains: should patients with advanced otosclerosis receive a cochlear implant early, considering that progressive otosclerotic changes may reduce the implant's success rate in the future, or is stapedectomy still a viable option?

Folio: 48

Título: PET-PSMA como potencial marcador para carcinoma papilar de tiroides

Autor principal: Dra. Hillary Lizárraga Payán

Coautores: Dr. Héctor Manuel Prado Calleros, Dr. César Eduardo Venegas Yáñez

Institución: Hospital General "Dr. Manuel Gea González"

Resumen: *Objetivo:* Exponer un caso clínico que identifica al PET-PSMA como potencial marcador para diagnóstico del carcinoma papilar de tiroides. *Tipo de Estudio:* caso clínico. *Material y métodos:* Evaluación clínica y paraclínica. *Resultados:* se realizó evaluación clínica de un paciente masculino de 49 años de edad, que debutó con anuria, valorado por servicio de urología quienes solicitan ultrasonido prostático evidenciando tumor prostático masivo, así mismo, realizan biopsia transrectal de próstata con resultado de patología de adenocarcinoma de próstata, solicitando PET-PSMA (antígeno de membrana específico de la próstata) como estudio de extensión en donde reportan glándula tiroides con presencia de nódulo en lóbulo tiroideo derecho de origen a determinar, por lo que se envía a nuestro servicio para descartar metástasis a glándula tiroides, por lo que se solicita BAAF con resultado de carcinoma papilar de tiroides, por lo tanto se realiza tiroidectomía total, con resultado de patología de carcinoma papilar de tiroides. *Conclusiones:* el PET-PSMA permitió identificar un tumor maligno oculto en la glándula tiroides que de otra manera no hubiera sido diagnosticado de manera temprana; hasta la fecha no existen radiomarcadores con sensibilidad y especificidad adecuada para uso clínico en esta importante patología por lo que debe de ser evaluado en futuros estudios con diseño adecuado. *Palabras clave:* cáncer de tiroides, neoplasias prostáticas, adenocarcinoma, tomografía por emisión de positrones.

Objective: to present a clinical case that identifies PET-PSMA (prostate specific membrane antigen) as a potential marker for the diagnosis of papillary thyroid carcinoma. *Type of study:* Clinical case. *Material and methods:* clinical and paraclinical evaluation. *Results:* clinical evaluation of a 49-year-old male patient was performed, who debuted with anuria, evaluated by urology service who requested prostate ultrasound showing massive prostate tumor, also performed transrectal prostate biopsy with pathology result of prostate adenocarcinoma, PET-PSMA (prostate specific membrane antigen) was requested as an extension study where the thyroid gland was reported with the presence of a nodule in the right thyroid lobe of origin to be determined, so it was sent to our service to rule out metastasis to the thyroid gland, so FNA was requested with the result of papillary thyroid carcinoma, therefore total thyroidectomy was performed, with the result of papillary thyroid carcinoma pathology. *Conclusions:* PET-PSMA (prostate specific membrane antigen) allowed the identification of an occult malignant tumor in the thyroid gland that otherwise would not have been diagnosed early; to date there are no radiomarkers with adequate sensitivity and specificity for clinical use in this important pathology so it should be evaluated in future studies with adequate design. *Key words:* thyroid cancer, prostatic neoplasms, adenocarcinoma, positron emission tomography.

Folio: 49

Título: Absceso epiglótico: reporte de caso

Autor principal: Dra. Melissa Sáenz Flores

**Coautores: Dr. Diego Córdova González,
Dra. Guadalupe Góngora Cadena**

**Institución: Instituto Nacional de
Enfermedades Respiratorias
"Dr. Ismael Cosío Villegas"**

Resumen: *Tipo de estudio:* reporte de caso. *Antecedentes:* el absceso epiglótico es una complicación poco común pero grave de la epiglottitis aguda, que consiste en la acumulación de pus en la epiglotis debido a una infección coalescente. Su prevalencia es baja, con una incidencia reportada de aproximadamente 19.3%. El diagnóstico se realiza mediante laringoscopia flexible y tomografía computarizada, esta última permite confirmar la presencia de un absceso, dado que los síntomas y signos clínicos tienen valores predictivos limitados. Un absceso epiglótico requiere un diagnóstico y tratamiento inmediatos, ya que está asociado con una alta tasa de mortalidad hasta en un 30% debido al riesgo de ruptura del absceso, hemorragia y obstrucción de la vía aérea. *Caso clínico:* paciente femenino de 39 años sin comorbilidades quien refiere iniciar padecimiento con faringodinia, con progresión a disfagia a líquidos y sólidos. Es ingresada a hospitalización con el diagnóstico de absceso epiglótico. Posterior a asegurar vía aérea fue tratada quirúrgicamente con microlaringoscopia directa y drenaje, con evolución favorable. *Conclusión:* la obstrucción de la vía aérea respiratoria es la complicación más temida de un absceso epiglótico, el tratamiento implica el establecimiento urgente de una vía aérea segura con posterior drenaje y tratamiento antibiótico intravenoso. Presentamos un caso poco frecuente de una paciente sin antecedentes personales patológicos con absceso epiglótico con el fin de resaltar la importancia del abordaje

inmediato para disminuir la morbilidad y mortalidad del paciente. *Palabras clave:* absceso epiglótico; epiglottitis; supraglotis; laringe.

Type of study: case report. *Background:* the epiglottic abscess is an uncommon but serious complication of acute epiglottitis, characterized by the accumulation of pus in the epiglottis due to a coalescent infection. Its prevalence is low, with a reported incidence of approximately 19.3%. Diagnosis is made through flexible laryngoscopy and computed tomography, the latter confirming the presence of an abscess, as clinical symptoms and signs have limited predictive values. Management involves securing the airway, draining the abscess, and administering intravenous antibiotics. Since the introduction of the *Haemophilus influenzae* type b vaccine, the prevalence rates of both epiglottitis and epiglottic abscess have dramatically decreased. An epiglottic abscess requires immediate diagnosis and treatment, as it is associated with a high mortality rate of up to 30% due to the risk of abscess rupture, hemorrhage, and airway obstruction. *Clinical case:* a 39-year-old female patient with no comorbidities presented with throat pain, progressing to dysphagia for liquids and solids. She was admitted to the hospital with a diagnosis of epiglottic abscess. After securing the airway, she was surgically treated with direct microlaryngoscopy and drainage, showing favorable evolution. *Conclusión:* airway obstruction is the most feared complication of an epiglottic abscess; treatment requires the urgent establishment of a secure airway, followed by drainage and intravenous antibiotic therapy. We present an uncommon case of a patient with no significant medical history who developed an epiglottic abscess, emphasizing the importance of immediate intervention to reduce morbidity and mortality. *Keywords:* epiglottic abscess; epiglottitis; supraglottis; larynx.

Folio: 51

Título: Trauma laríngeo: descripción de caso clínico

Autor principal: Dra. Amelia Dayana Rugama Cuadra

**Coautores: Dr. Israel Amador,
Dra. Claudia Abarca**

**Institución: Hospital Militar, Escuela
"Alejandro Dávila Bolaños"**

Resumen: El trauma laríngeo es una patología poco frecuente, con una incidencia estimada de uno por cada 30,000 casos en emergencias. Este estudio presenta el caso de un paciente masculino de 34 años, quien sufrió un ahorcamiento accidental con una red de pesca, permaneciendo cuarenta y cinco minutos colgado en alta mar. El paciente llegó con dificultad respiratoria severa, disfagia, enfisema cervicotorácico y lesiones transfixiantes en cuello, lo que requirió una traqueostomía de emergencia. Los estudios complementarios mostraron fracturas de cartílagos tiroideos y cricoides desplazadas; lo que comprometían la vía aérea subglótica. Además, se evidenció avulsión de mucosa laríngea, exposición y desinserción cartilaginosa. Se realizó una reconstrucción laringotraqueal mediante cervicotomía y laringofisura, utilizando un stent endolaríngeo improvisado. A los veinte y cuatro días, el stent fue retirado, logrando una apertura glótica completa. En los controles broncoscópicos, se identificó un granuloma traqueal, el cual fue tratado con láser de argón y cirugía. El paciente evolucionó favorablemente, con recuperación de la función respiratoria, fonatoria y deglutoria. Tras ejercicios de rehabilitación, se logró la decanulación del tubo de traqueostomía sin complicaciones. Este caso demuestra la importancia del manejo temprano y adecuado de la vía aérea en traumas laríngeos para reducir la morbilidad, que puede alcanzar el 17.9%. La identificación rápida de la lesión y un abordaje quirúrgico preciso son fundamentales para evitar complicaciones a largo plazo. Se subraya

la necesidad de capacitación médica para un diagnóstico oportuno y manejo correcto de estos traumas poco frecuentes. *Palabras clave:* trauma laríngeo, fractura, vía aérea, manejo quirúrgico.

Laryngeal trauma is a rare condition, with an estimated incidence of 1 in every 30,000 emergency cases. This report presents the case of a 34-year-old male who suffered accidental hanging with a fishing net, remaining suspended at sea for 45 minutes. Upon arrival, the patient exhibited severe respiratory distress, dysphagia, cervicothoracic emphysema, and transfixing neck injuries, requiring an emergency tracheostomy. Imaging revealed a fracture at the base of the superior horn of the left thyroid cartilage with medial displacement, and a discontinuity at the cricoid cartilage arch, with anteromedial displacement of its left portion, causing subglottic distortion and tracheal lumen narrowing. Additional findings included laryngeal mucosa avulsion, disinsertion of the vocal cords and abundant fibrin in the posterior commissure. The patient underwent laryngotracheal reconstruction through cervicotomy and laryngofissure using an improvised endolaryngeal stent. Twenty-four days post-procedure, the stent was removed, resulting in complete glottic opening. Follow-up bronchoscopy identified a tracheal granuloma, treated with argon laser therapy and surgery. The patient demonstrated favorable recovery, regaining respiratory, phonatory, and swallowing functions, and was successfully decannulated without complications following rehabilitation exercises. Trauma laryngeal is a rare condition that otolaryngologists may encounter in emergency settings. This case emphasizes the importance of early airway management in laryngeal trauma to reduce morbidity and mortality, which can reach 17.9%. Timely identification and precise surgical intervention are essential to prevent long-term complications. The report highlights the need for proper medical training to ensure prompt diagnosis and management of these uncommon injuries. *Keywords:* Laryngeal trauma, fracture, airway, surgical management.

Folio: 54

Título: Manejo quirúrgico de un adenoma pleomorfo de parótida: reporte de caso y revisión de literatura

Autor principal: Dra. Yajahira Abigail Jaurrieta Molina

Coautores: Dra. Marisol Martínez Otero, Dr. Mario Tamez Velarde

Institución: Hospital Central Sur de Alta Especialidad PEMEX, Picacho

Resumen: El adenoma pleomorfo es el tumor benigno más frecuente de la glándula parótida, cerca del 80% se desarrolla en el polo inferior del lóbulo superficial. Clínicamente es indolora, de crecimiento lento y de consistencia firme. El tratamiento es la resección quirúrgica la cual puede variar dependiendo de su localización. Presentamos una femenina de 48 años sin antecedentes médicos relevantes, sólo refiere etilismo positivo hasta llegar a la embriaguez. Es valorada por un aumento de volumen en región preauricular izquierda de tres meses de evolución, así como, dolor a la apertura bucal, el cual era incapacitante. A la exploración física, mímica facial conservada, se palpa parótida izquierda con tumor delimitado, de 2.2 cm x 1.8 cm de diámetro aproximadamente, móvil, no adherido a planos profundos, bordes bien definidos, de consistencia firme, piel no ulcerada y sin salida purulenta por conductos salivales. Se realiza tomografía de cuello contrastada donde se observa lesión en parótida izquierda sugestiva de adenoma pleomorfo, realizándose así una biopsia guiada por ultrasonido de ganglio intraparotídeo con reporte compatible con adenoma pleomorfo. Finalmente se procede a realizar parotidectomía superficial bajo dicho diagnóstico presuntivo. Se reporta que el adenoma pleomorfo de parótida es una masa de crecimiento lento e indoloro, siendo así el dolor y la parálisis facial poco comunes. La parotidectomía superficial con preservación del

nervio facial es el procedimiento más comúnmente indicado, y aun cuando se trata de una tumoración benigna puede recurrir y transformarse en maligna. *Palabras clave:* glándula parótida, adenoma pleomorfo, parotidectomía superficial.

Pleomorphic adenoma is the most common benign tumor of the parotid gland, about 80% develop in the lower pole of the superficial lobe. Clinically, it is painless, slow-growing and firm in consistency. Treatment is surgical resection, which may vary depending on its location. We present a 48-year-old woman with no relevant medical history, who only reports positive alcoholism to the point of intoxication. She is evaluated for an increase in volume in the left preauricular region for 3 months, as well as pain when opening the mouth, which was incapacitating. On physical examination, facial expressions preserved, a left parotid gland with a delimited tumor of approximately 2.2 cm x 1.8 cm in diameter was palpated, mobile, not adhered to deep planes, well-defined edges, firm in consistency, non-ulcerated skin and no purulent discharge through salivary ducts. A contrast-enhanced CT scan of the neck was performed, which showed a lesion in the left parotid gland suggestive of a pleomorphic adenoma. An ultrasound-guided biopsy of the intraparotid lymph node was performed, with a report compatible with a pleomorphic adenoma. Finally, a superficial parotidectomy was performed under this presumptive diagnosis. It is reported that the pleomorphic adenoma of the parotid is a slow-growing and painless mass, and that pain and facial paralysis are rare. Superficial parotidectomy with preservation of the facial nerve is the most complicated procedure indicated, and even when it is a benign tumor, it can recur and become malignant. *Keywords:* parotid gland, pleomorphic adenoma, superficial parotidectomy.

Folio: 56

Título: Carcinoma mucoepidermoide invasor nasosinusal: reporte de un caso

Autor principal: Dra. Ariana Espinosa Sosa

**Coautores: Dra. Karla Rubí Olaya Albor,
Dr. Ricardo González Woge,
Dr. José Manuel Esquivel Sánchez**

**Institución: Instituto Nacional de
Rehabilitación "Dr. Guillermo
Ibarra Ibarra"**

Resumen: *Objetivos:* divulgar información actualizada sobre el carcinoma epidermoide invasor en senos paranasales basada en reporte de caso del Instituto Nacional de Rehabilitación. *Resumen:* el carcinoma mucoepidermoide invasor es una localización infrecuente en los senos paranasales. Suele presentar un cuadro clínico insidioso lo que puede dificultar su diagnóstico y tratamiento oportuno. En la literatura se han presentado menos de 100 casos hasta la fecha. Presentamos el caso de un masculino de 73 años que es valorado en octubre de 2023 por hipoacusia neurosensorial bilateral negando sintomatología nasosinusal. Durante la exploración física se identifica una tumoración en fosa nasal izquierda, así como, abombamiento en el paladar ipsilateral. Esto se corrobora con tomografía, por lo que se decide tomar una biopsia de dicha tumoración con un resultado histopatológico probable de papiloma nasal invertido con colonias de *Actinomyces* sp. Se deriva este caso al servicio de infectología, por lo que se indica tratamiento con un betalactámico. Durante el seguimiento en junio de 2024 se identifica una perforación septal, mucosa inflamatoria y secreción purulenta, por lo que se realiza una resonancia magnética que muestra una ocupación hiperintensa en el seno maxilar izquierdo. Se decide reintervenir quirúrgicamente realizando una megaantrostomía por abordaje mixto. Durante este procedimiento se identifica una pieza dental supernumeraria en pared lateral del maxilar, abundante osteítis y mucosa inflamatoria que se envía a patología. El resultado final reporta carcinoma epidermoide invasor de bajo grado, por lo que en agosto de 2024

se realiza maxilectomía tipo II de Cordeiro, verificando bordes libres. Actualmente presenta una adecuada evolución postoperatoria, el uso de obturador y la cavidad de maxilectomía con adecuada epitelización.

Objectives: to disseminate updated information on invasive squamous cell carcinoma in the paranasal sinuses based on a case report from the National Rehabilitation Institute. *Summary:* invasive mucoepidermoid carcinoma is a rare occurrence in the paranasal sinuses. It typically presents with an insidious clinical course, which can hinder timely diagnosis and treatment. Fewer than 100 cases have been documented in the literature to date. We present the case of a 73-year-old male patient evaluated in October 2023 for bilateral sensorineural hearing loss, who denied nasosinus symptoms. Physical examination revealed a mass in the left nasal cavity and bulging in the ipsilateral palate. These findings were confirmed by computed tomography, leading to a biopsy of the mass, with histopathologic results suggesting probable inverted nasal papilloma with colonies of *Actinomyces* sp. The patient was referred to the Infectious Disease department, where treatment with a beta-lactam antibiotic was initiated. During follow-up in June 2024, a septal perforation, inflamed mucosa, and purulent discharge were observed, prompting a magnetic resonance imaging scan that revealed hyperintense occupation in the left maxillary sinus. A decision was made to perform surgical re-intervention via a mixed approach for a mega-antrostomy. During the procedure, a supernumerary tooth was identified in the lateral maxillary wall, along with extensive osteitis and inflamed mucosa, which was sent for pathological examination. The final report confirmed low-grade invasive squamous cell carcinoma, leading to a type II Cordeiro maxillectomy in August 2024, with clear margins verified. Currently, the patient is experiencing a satisfactory postoperative course, using an obturator, with adequate epithelization of the maxillectomy cavity.

Folio: 57

Título: Hidrocefalia como causa de hipoacusia súbita, reporte de caso

Autor principal: Dra. Andrea Jazmín Vargas Estrada

**Coautores: Dra. Verónica Villar Rivera,
Dr. Carlos Arturo Embarcadero
Becerra**

Institución: Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" ISSSTE

Resumen: Paciente femenino quien se presenta al servicio de urgencias de nuestra unidad hospitalaria por iniciar con hipoacusia súbita izquierda, ilusión rotatoria de los objetos, no exacerbada con movimientos cefálicos y corporales súbitos, así como, náusea sin llegar al vómito, se realizan cover test, head shaking, head impulse, dix hallpike y roll rest bilaterales, las cuales resultan negativas para patología vestibular periférica, se inicia terapia intratimpánica con dexametasona en oído afectado sin mejoría del cuadro y con persistencia del cuadro vertiginoso, se complementa el protocolo de estudio evidenciando en resonancia magnética de cráneo simple y contrastada hidrocefalia y lesión en conducto auditivo interno ipsilateral de isodensidad a tejidos blandos, realce al medio de contraste, de bordes irregulares. Se procede a realizar abordaje en conjunto con el Servicio de Neurocirugía quienes toman biopsia de la lesión y se evidencia en resultado histopatológico schwannoma vestibular, así mismo, se coloca drenaje ventrículo peritoneal por parte de neurocirugía por cuadro de hidrocefalia y cefalea. Durante el seguimiento postquirúrgico paciente con persistencia de los síntomas y empeoramiento rápidamente progresivo de los mismos. Existen pocos casos reportados acerca de la asociación de hipoacusia e hidrocefalia, diversos mecanismos se han asociado a esta patología, incluyen efecto de masa, compresión del conducto auditivo, factores

genéticos, entre otros. Existen otras teorías asociadas a la presión interna de los líquidos del oído junto con la perilinfa y el intercambio de fluidos con el líquido cefalorraquídeo. Se presenta este cartel a propósito de un caso.

Female patient who presented to the emergency department of our hospital unit due to sudden left hearing loss, rotating illusion of objects, not exacerbated by sudden head and body movements, as well as nausea without vomiting, a cover test, head shaking was performed, head impulse, dix hallpike and bilateral roll rest which are negative for peripheral vestibular pathology, intratympanic therapy with dexamethasone is started in the affected ear without improvement of the condition and with persistence of the vertiginous condition, the study protocol is complemented by evidence in MRI of simple skull and contrasted hydrocephalus and lesion in the ipsilateral internal auditory canal of isodensity to soft tissues, contrast medium enhancement, with irregular edges. The approach is carried out in conjunction with the neurosurgery service, who take a biopsy of the lesion and the histopathological result shows vestibular schwannoma. Ventriculoperitoneal drainage is also placed by neurosurgery due to hydrocephalus and headache. During post-surgical follow-up, patient with persistence of symptoms and rapidly progressive worsening of same. There are few reported cases of the association of hearing loss and hydrocephalus; various mechanisms have been associated with this pathology, including mass effect, compression of the auditory canal, genetic factors, among others. There are other theories associated with the internal pressure of the ear fluids together with the perilymph and the exchange of fluids with the cerebrospinal fluid. This poster is presented regarding a case.

Folio: 58

Título: Malformaciones vasculares complejas de cuello: reporte de caso

Autor principal: Dra. Xahil Itzachel Navarro Ruiz

Coautor: Dra. Xhail Alejandra Robledo Salazar

Institución: Hospital Regional de Alta Especialidad "Dr. Ignacio Morones Prieto"

Resumen: Este caso clínico describe a un hombre de 31 años sin antecedentes médicos relevantes, derivado a la consulta de Otorrinolaringología (ORL) por una masa supraclavicular derecha con una larga evolución de crecimiento, que en los últimos dos meses aumentó rápidamente. Aunque indolora, la masa causaba dificultad respiratoria. El manejo inicial incluyó el drenaje de 100 cc de líquido seroso sin crecimiento bacteriano, observándose posteriormente una masa bien delimitada y blanda de 5 x 6 cm, sin cambios en la coloración, temperatura o textura de la piel circundante. Una tomografía contrastada reveló una masa quística lobulada y bien definida sin realce, lo que sugiere una lesión benigna. En la consulta de seguimiento, la masa creció a 10 x 10 cm, limitando la movilidad del cuello y causando leve obstrucción respiratoria. Dado su crecimiento rápido, se realizó una resección quirúrgica sin complicaciones. El estudio histopatológico confirmó una malformación vascular mixta con componentes venosos, arteriales y linfáticos. Las anomalías vasculares, como las malformaciones capilares, linfáticas, venosas y arteriovenosas, suelen ser congénitas y frecuentemente se manifiestan en la infancia. Sin embargo, algunas permanecen asintomáticas hasta que cambios secundarios, como trombosis o hemorragia, permiten su detección. A diferencia de los tumores vasculares, que crecen activamente, las malformaciones muestran un crecimiento mínimo o nulo, generalmente por dilatación de los vasos. La Sociedad Internacional para el Estudio de Anomalías Vasculares (ISSVA) clasifica

estas anomalías en tumores y malformaciones, tratándose las malformaciones típicamente mediante resección quirúrgica, embolización o escleroterapia.

This case report discusses a 31-year-old male patient with no significant medical history, referred to the Otolaryngology (ENT) clinic due to a right supraclavicular mass with a long-standing history of growth. The mass had increased rapidly over the past two months, was painless but caused respiratory difficulty. Initial management included drainage of 100 cc of serous fluid without bacterial growth, with further observation revealing a well-defined, soft mass measuring 5 x 6 cm, with no changes in skin color, temperature, or texture. A contrasted CT scan demonstrated a well-defined, lobulated cystic mass without enhancement, suggesting a benign lesion. Upon follow-up, the mass enlarged to 10 x 10 cm, restricting neck movement and causing mild respiratory obstruction. Due to the rapid growth, surgical resection was performed without complications. Histopathology reported a mixed vascular malformation with venous, arterial, and lymphatic components. Vascular anomalies, such as capillary, lymphatic, venous, and arteriovenous malformations, typically are congenital and frequently manifest during childhood. However, some remain asymptomatic until secondary changes, like thrombosis or hemorrhage, trigger detection. Unlike vascular tumors, which exhibit proliferative growth, malformations tend to grow minimally or not at all, generally due to vessel dilation or slow, constant cell proliferation. The International Society for the Study of Vascular Anomalies (ISSVA) categorizes these anomalies as vascular tumors or malformations, with treatment options depending on the type. Vascular malformations are typically managed through surgical resection, embolization, or sclerotherapy, while endothelial proliferative tumors, such as hemangiomas, may respond well to beta-blockers and corticosteroids.

Folio: 59

Título: Evaluación y manejo de complicación vascular, secundaria a rinoplastia no quirúrgica, por medio de termografía infrarroja: reporte de caso

Autor principal: Dra. Andrea Zacarías Rangel

Coautores: Dr. Víctor Román Sánchez Balderas, Dr. Mario Aurelio Martínez Jiménez, Dr. Eleazar Samuel Kolosovas Machuca

Institución: Hospital Regional de Alta Especialidad "Dr. Ignacio Morones Prieto"

Resumen: *Antecedentes:* debido a la corta recuperación y los resultados inmediatos, los rellenos faciales son una opción popular para el rejuvenecimiento no quirúrgico del rostro. Sin embargo, pueden presentar complicaciones graves, incluso en manos de especialistas experimentados. *Caso clínico:* paciente femenina en edad reproductiva, con antecedente de rinoplastia quirúrgica, sometida a colocación de relleno de ácido hialurónico en la punta nasal. A las 48 horas, se diagnosticó oclusión vascular en dicha área, lo que llevó a su referencia para valoración. Se observó escara necrótica en punta nasal y se utilizó termografía infrarroja para su evaluación. Se decidió un manejo conservador para re-epitelización. El seguimiento semanal con termografías de control mostró resultados satisfactorios. *Discusión:* la inyección de rellenos faciales es común entre especialistas, pero la inyección accidental de relleno intraarterial es una complicación grave. Es importante tener un conocimiento profundo de la anatomía vascular facial, la cual es altamente compleja, para minimizar el riesgo de este tipo de complicaciones. La termografía representa una herramienta no invasiva que permite evaluar la vasculatura cutánea antes de cualquier procedimiento. Un algoritmo reciente, clasifica quemaduras al primer contacto mediante termografía infrarroja, siendo útil para el abordaje, manejo y seguimiento de lesiones. *Conclusión:* es una

gran ventaja tener al alcance tecnologías que faciliten el diagnóstico y manejo oportuno de complicaciones vasculares posterior a aplicar un relleno facial. Al buscar mejorar su apariencia, los pacientes deben recibir el mejor resultado posible ante cualquier complicación. *Palabras clave:* rinoplastia no quirúrgica, rellenos faciales, ácido hialurónico, complicaciones.

Background: due to the short recovery time and immediate results, facial fillers are a popular option for nonsurgical facial rejuvenation. However, they can present serious complications, even in the hands of experienced specialists. *Clinical case:* a female patient of reproductive age with a history of previous surgical rhinoplasty was reported. She underwent hyaluronic acid filler injection in the nasal tip. After 48 hours, vascular occlusion was diagnosed in the area where the facial filler had been applied, so she was referred for evaluation. Necrotic eschar was observed at the level of the nasal tip and infrared thermography was used for evaluation. Conservative management was decided for re-epithelialization. Weekly follow-up with control thermographies showed satisfactory results. *Discussion:* facial filler injection is common among specialists, but accidental intra-arterial filler injection is a serious complication. It is important to have a thorough knowledge of the highly complex facial vascular anatomy to minimize the risk of such complications. Thermography represents a noninvasive tool that allows the assessment of cutaneous vasculature before any procedure. A recent algorithm classifies burns at first contact using infrared thermography, being useful for the approach, management and follow-up of injuries. *Conclusion:* it is a great advantage to have technologies available that facilitate the timely diagnosis and management of vascular complications after applying a facial filler. When seeking to improve their appearance, patients should receive the best possible result in the event of any complication. *Keywords:* non-surgical rhinoplasty, facial fillers, hyaluronic acid fillers, complications.

Folio: 60

Título: Papiloma nasal invertido con displasia severa, reporte de un caso

Autor principal: Dr. Luis Manuel Pereida Rodríguez

Coautores: Dra. Montserrat Primavera Avilés Guzmán, Dr. Riqui Martín Mariano Martínez, Dr. Daniel Morales Balboa, Dr. Arturo Cid Juárez

Institución: Hospital de Especialidades No. 14 "Adolfo Ruiz Cortínez"

Resumen: *Objetivo:* exposición de protocolo de abordaje diagnóstico y evolución hacia malignidad de un caso afectado por papiloma nasal invertido. Se trata de un reporte de caso clínico-quirúrgico de un paciente masculino de la sexta década de la vida, quien se vio afectado por una neoplasia benigna a nivel de nariz y senos paranasales, en el cual se exponen de manera sistemática los pasos seguidos para llevar a cabo un protocolo diagnóstico y terapéutico al respecto de esta entidad, desde la experiencia de nuestro centro hospitalario en el Servicio de Otorrinolaringología, incluyendo ámbito quirúrgico, patología, oncología. Durante la exposición de caso se hace énfasis en posibles escenarios de evolución natural de este tipo de neoplasia y la relevancia de mantener un adecuado seguimiento para prevenir e interferir en la progresión de esta. En este caso se describen las características de dicha tumoración, la necesidad de realización de diversas tomas de biopsia y procedimientos quirúrgicos, difiriendo en resultados por parte del Servicio de Patología, por lo que fue referido al Servicio de Oncología Quirúrgica, quienes realizan abordajes ampliados obteniendo muestras de sitios contiguos, determinándose finalmente en presencia de transformación a carcinoma in situ multifocal (papiloma nasal invertido con displasia severa) en el periodo de tiempo de dos años, sin embargo,

sin involucro a nivel óseo, locorregional o bien sin presencia de metástasis a distancia, por lo que se destaca la relevancia en el oportuno abordaje diagnóstico, multidisciplinario para normar un adecuado manejo. *Palabras clave:* papiloma nasal invertido, displasia.

Objective: presentation of the diagnostic approach protocol and evolution towards malignancy of a case affected by inverted nasal papilloma. This is a clinical-surgical case report of a male patient in the sixth decade of life, who was affected by a benign neoplasia at the level of the nose and paranasal sinuses, in which the steps followed to carry out a diagnostic and therapeutic protocol regarding this entity, based on the experience of our hospital center in the otorhinolaryngology service, including the surgical field, pathology, and oncology. During the case presentation, emphasis is placed on possible natural evolution scenarios of this type of neoplasia and the relevance of maintaining adequate follow-up to prevent and interfere with its progression. In this case, the characteristics of said tumor are described, the need to perform various biopsies and surgical procedures, differing in results by the Pathology Service, for which it was referred to the Surgical Oncology Service, who perform expanded approaches obtaining samples from contiguous sites, finally determining the presence of transformation to multifocal carcinoma in situ (inverted nasal papilloma with severe dysplasia) in the time period of two years, however, without involvement at the bone or locoregional level or without the presence of metastasis to distance, which is why the relevance of the timely, multidisciplinary diagnostic approach is highlighted to regulate adequate management. *Keywords:* nasal inverted papilloma, dysplasia.

Folio: 61

Título: Presentación atípica de vértigo central: reporte de caso y revisión de la literatura

Autor principal: Dra. Brenda Karina de los Santos Saucedo

Coautores: Dra. Gabriela Carolina Oroz Domínguez, Dr. León Felipe Inomín García Lara

Institución: Hospital Central Sur de Alta Especialidad PEMEX, Picacho

Resumen: Presentamos el caso de un paciente masculino de 58 años, que acude al servicio de urgencias por inestabilidad a la marcha y mareo de cuatro días de evolución. Es referido a nuestro servicio por probable vértigo postural paroxístico benigno. A la exploración física se encuentra paciente orientado en las tres esferas neurológicas, con lateropulsión de la marcha hacia la derecha, mímica facial conservada, sin presencia de nistagmo espontáneo, evocado o postural, protocolo HINTS negativo, con presencia de dismetrías e hipoestesia en hemicuerpo derecho. Prueba de Romberg positiva hacia la derecha. La tomografía computada de cráneo sin alteraciones aparentes. La resonancia magnética con masa intraaxial, ovoide, hipointensa en T1 e isointensa en secuencia T2 en topografía del tálamo, núcleo lenticular y corona radiada izquierdos. Se programa para toma de biopsia de lesión talámica por esterotaxia. El estudio histopatológico mostró linfoma difuso de células grandes B, no germinal, por lo que se inicia manejo. El tálamo es una estructura constituida por núcleos de sustancia gris que sirve como punto de entrecruzamiento de diversas vías neuronales como la memoria, emociones, ciclo sueño-vigilia, funciones ejecutivas y procesamiento de información sensitiva, entre las que se incluyen el gusto y la audición. Las lesiones talámicas comprenden un desafío semiológico y

diagnóstico debido a sus múltiples manifestaciones clínicas, por lo que un adecuado interrogatorio y exploración física constituyen la clave inicial en estos casos. Palabras clave: vértigo, central, tumor, tálamo, inestabilidad, linfoma.

We present the case of a 58-year-old male patient who presented to the emergency department with gait instability and dizziness of four days' evolution. He was referred to our service with a probable diagnosis of benign paroxysmal positional vertigo. When we did the physical examination, the patient was oriented in all three neurological spheres, with rightward gait lateropulsion, no dysarthria, facial muscle movements without alteration, no spontaneous, evoked, or positional nystagmus, a negative HINTS protocol, and evidence of dysmetria and hypoesthesia in the right hemibody. The Romberg test was positive to the right. Cranial computed tomography showed no apparent alterations. Magnetic resonance imaging revealed an intra-axial, ovoid mass, hypointense on T1 and isointense on T2 sequences, located in the left thalamus, lenticular nucleus, and corona radiata. A stereotactic biopsy of the thalamic lesion was scheduled. Histopathological study showed diffuse large B-cell lymphoma, with non-germinal center, for which treatment was initiated. The thalamus is a structure composed of gray matter nuclei that serves as a crossing point for various neural pathways, including those responsible for memory, emotions, the sleep-wake cycle, executive functions, and sensory information processing, such as taste and hearing. Thalamic lesions present a semiological and diagnostic challenge due to their multiple clinical manifestations, making a thorough history and physical examination the initial key in these cases. Keywords: vertigo, central, tumor, thalamus, instability, lymphoma.

Folio: 62

Título: Crecimiento de glándula parótida a expensas de ganglio intraparotideo

Autor principal: Dra. Marisol Martínez Otero

**Coautores: Dra. Sofia Ximena Bautista
Meléndrez, Dr. Mario Sánchez
Corzo, Dr. Alejandro Salas Pérez,
Dr. Celso Tomás Corcuera Delgado**

**Institución: Hospital Central Sur de Alta
Especialidad PEMEX, Picacho**

Resumen: Presentamos el caso de femenina de 41 años con antecedente de hipertensión controlada, tabaquismo y etilismo positivo. Inicia padecimiento actual con cefalea 10/10, edema y parestesias en hemicara derecha, ptosis palpebral y trismus, que no cedía con AINES. Acude al Servicio de Otorrinolaringología en su unidad donde se le inició esquema de esteroide sistémico sin mejoría. A la exploración física, presentaba (aumento de volumen en región parotídea derecha posterior al ángulo de la mandíbula, dolorosa a la palpación de bordes mal definidos y fijo a planos profundos. Se realiza biopsia por aspiración de aguja fina con reporte de adenoma pleomorfo. En estudio de imagen de resonancia magnética de cuello que reporta lesión en región parotídea derecha de bordes regulares de 23x17x22 milímetros, hipointensa en T1 e hiperintensa en T2 y STIR, con restricción de la difusión y reforzamiento intermedio homogéneo en la fase de contraste. Por diagnóstico histopatológico se decide realizar parotidectomía radical derecha, debido a que se aprecia una lesión dependiente del lóbulo profundo que rodeaba el tronco del nervio facial y su bifurcación de las ramas témporo-facial y cérvico-facial, además de fibrosis en todo el trayecto del nervio y dermatoplasia. Resultado histopatológico definitivo de ganglio intraparotídeo. La parótida es la única de las glándulas salivales que contiene ganglios linfáticos intrínsecos debido a su desarrollo embriológico. Estos ganglios son susceptibles a

infección, enfermedades inflamatorias y metástasis de cáncer de piel o cavidad oral. Respecto a las patologías tumorales, estos pueden verse afectados en tumores benignos como adenomas pleomorfos o malignos como carcinoma mucoepidermoide.

We present the case of a 41-year-old female with a history of controlled hypertension, smoking and alcohol abuse. She began to have a current condition with 10/10 headache, edema and paresthesia in the right side of the face, eyelid ptosis and trismus, which did not improve with NSAIDs. She attended the otorhinolaryngology service in her unit where she was started on a systemic steroid regimen with no improvement. On physical examination, the patient presented (increased volume in the right parotid region posterior to the angle of the mandible, painful to palpation with poorly defined edges and fixed to deep planes. A fine needle aspiration biopsy was performed with a report of a pleomorphic adenoma. A magnetic resonance imaging study of the neck reported a lesion in the right parotid region with regular edges of 23x17x22 millimeters, hypointense on T1 and hyperintense on T2 and STIR, with restriction of diffusion and homogeneous intermediate enhancement in the contrast phase. Based on histopathological diagnosis, it was decided to perform a right radical parotidectomy, because a lesion dependent on the deep lobe surrounding the trunk of the facial nerve and its bifurcation of the temporo-facial and cervico-facial branches was observed, in addition to fibrosis throughout the nerve path and dermoplasia. Definitive histopathological result of intraparotid lymph node. The parotid is the only of the salivary glands that contain intrinsic lymph nodes due to their embryological development. These nodes are susceptible to infection, inflammatory diseases and metastasis of skin or oral cavity cancer. Regarding tumor pathologies, these can be affected in benign tumors such as pleomorphic adenomas or malignant tumors such as mucoepidermoid carcinoma.

Folio: 63

Título: Nevo intradérmico melanocítico del conducto auditivo externo (reporte de caso)

**Autor principal: Dr. Marco Uriel Paniagua
Tapia**

**Institución: Hospital Regional "Lic. Adolfo
López Mateos" ISSSTE**

Resumen: *Introducción:* los nevos intradérmicos melanocíticos son los nevos más comunes que aparecen en el cuerpo, siendo poco frecuente su presentación en el conducto auditivo externo, habiendo pocos casos descritos en la literatura. Este tipo de lesiones constan a nivel histológico de acumulación de melanina en forma de huso en disposición de cuerda o fascículos asemejando estructuras neuroides en la dermis, definido como neurotización. *Presentación del caso:* paciente masculino de 53 años, quien inició tres años atrás de su consulta, con acúfeno en oído derecho continuo, persistente, de tono grave, no pulsátil, de intensidad moderada acompañado de plenitud auricular intermitente. A la exploración física, se observan pabellones auriculares normoinsertos, a la otoscopía derecha se observa lesión en piso de conducto auditivo externo de bordes irregulares, pediculada, de coloración rosada, multilobulada, con descamación extensa, con membrana timpánica íntegra, perlada, sin retracciones ni abombamientos, sin alteraciones transmembrana, móvil a las maniobras de Toynbee y Valsalva. Se realizó biopsia excisional de la lesión, enviándose a estudio histopatológico, el cual reporta nevo intradérmico con neurotización completamente reseca, negativo para malignidad. Al mes no se observa recidiva de la lesión. *Discusión:* los nevos melanocíticos pueden clasificarse en 3 categorías): de unión: cuando se observan células del nevo en la capa basal, agrupándose en la unión dermoepidérmica. *Intradérmico:* cuando se

encuentra en la dermis, separado de la capa basal. *Compuesto*: cuando se encuentran células de unión y otras células del nevo en la dermis.

Introduction: intradermal melanocytic nevi are the most common nevi that appear on the body, and their presentation in the external auditory canal is rare, with few cases described in the literature. This type of lesion consists of a histological accumulation of spindle-shaped melanin in a cord or fascicle arrangement resembling neuroid structures in the dermis, defined as neurotization.

Case presentation: a 53-year-old male patient, who began 3 years ago with continuous, persistent, low-pitched, non-pulsatile tinnitus in the right ear of moderate intensity accompanied by intermittent aural fullness. Physical examination revealed normally inserted auricles. Right otoscopy revealed a lesion on the floor of the external auditory canal with irregular edges, pedunculated, pink in color, multilobulated, with extensive desquamation, with an intact, pearly tympanic membrane, without retractions or bulges, without transmembrane alterations, mobile to Toynbee and Valsalva maneuvers. An excisional biopsy of the lesion was performed, and it was sent for histopathological study, which reported an intradermal nevus with neurotization that was completely resected, negative for malignancy. After one month, no recurrence of the lesion was observed.

Discussion: melanocytic nevi can be classified into 3 categories): junctional: When nevus cells are observed in the basal layer, grouped together at the dermoepidermal junction. *Intradermal*: when it is found in the dermis, separated from the basal layer. *Compound*: when junctional cells and other nevus cells are found in the dermis.

Folio: 64

Título: Estesioneuroblastoma, comparación en comportamiento según grado histopatológico

Autor principal: Dra. Jazmín Rodarte López

Coautores: Dra. Yarithza Patricia Madrid Moreno, Dra. Liza Paola Mancha Velázquez, Dra. Xol Itzamná Palomino Hermosillo, Dr. Luis Humberto Govea Camacho

Institución: Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS

Resumen: *Objetivo:* mostrar la evolución comparativa en dos pacientes con diagnóstico de estesioneuroblastoma según diferenciación histopatológica, mediante la clasificación Hyams, relacionado a pronóstico a corto, mediano y largo plazo, incluyendo recidivas, probables metástasis, así como, segunda intervención quirúrgica. *Tipo de estudio:* reporte de casos. *Material y métodos:* pacientes pertenecientes al Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional de Occidente, Hospital de Especialidades "Licenciado Ignacio García Téllez" en la consulta de Otorrinolaringología, Cirugía Cabeza y Cuello, médicos adscritos y residentes pertenecientes a este servicio y ServicioS de Oncología Médica, Radiología Oncológica, Cirugía Oncológica Quirúrgica, así como sus instalaciones y recursos. *Resultado y Conclusiones:* el grado de diferenciación histopatológica en estesioneuroblastoma repercute a la recidiva, metástasis y pronóstico de los pacientes, al momento del diagnóstico es importante clasificar según grado de mitosis, así como, diferenciación de la muestra, (Clasificación Hyams) para correlacionar el pronóstico a corto, mediano y largo plazo del paciente, así como, esperar probables recidivas o metástasis según resultados. Es de importancia saber el grado de diferenciación para hacer conocedores a los

pacientes su significancia, número de sesiones de radioterapia, así como, posibilidad de nuevos procedimientos quirúrgicos de rescate. *Palabras clave:* esthesioneuroblastoma, histopatología, diferenciación, pronóstico, recaídas, metastásis.

Objective: to show the comparative evolution in two patients diagnosed with esthesioneuroblastoma according to histopathological differentiation, using the Hyams classification, related to short, medium and long-term prognosis, including recurrences, probable metastases, as well as second surgical intervention. *Study type:* case report. *Material and methods:* patients belonging to the Mexican Social Security Institute, National Medical Center of the West, "Licenciado Ignacio García Téllez" Specialty Hospital in the otorhinolaryngology, head and neck surgery clinic, assigned doctors and residents belonging to this service and health services. medical oncology, radiology oncology, surgery surgical oncology, as well as their facilities and resources. *Result and Conclusions:* the degree of histopathological differentiation in esthesioneuroblastoma affects the recurrence, metastasis and prognosis of the patients. At the time of diagnosis it is important to classify according to the degree of mitosis as well as differentiation of the sample, (Hyams Classification) to correlate the prognosis to short, medium and long term of the patient, as well as expecting probable recurrences or metastases according to results. It is important to know the degree of differentiation to make patients aware of its significance, number of radiotherapy sessions, as well as the possibility of new rescue surgical procedures. *Keywords:* esthesioneuroblastoma, histopathology, differentiation, prognosis, relapses, metastasis.

Folio: 65

Título: Parálisis cordal como primera manifestación de tumoración pulmonar

Autor principal: Dr. José Manuel Alcalá Moreno

Coautores: Dr. Luis Alejandro Torrontegui Zazueta, Dr. Bryan Santiesteban Guevara, Dra. Sindy Ruíz Giron, Dr. Héctor Luis Echeagaray Sánchez

Institución: Hospital Civil de Culiacán

Resumen: *Objetivo:* La parálisis de cuerdas vocales puede ser causada por patologías mediastínicas, incluidas neoplasias, y se ha reportado hasta en un 52.8% de los casos. En el cáncer de pulmón, esta parálisis, comúnmente unilateral, se asocia a la afectación del nervio laríngeo recurrente, provocando alteraciones en el habla, deglución, ventilación y tos, con riesgo de aspiración mortal. Este cartel busca resaltar la importancia de considerar la parálisis cordal como un síntoma inicial de neoplasia pulmonar. *Tipo de estudio:* presentación de caso clínico. *Material y métodos:* descripción de caso clínico y revisión de la literatura. *Resultados:* paciente masculino de 60 años, con antecedente de tabaquismo y consumo crónico de alcohol, inicia con disfonía y disnea persistentes. Tras evaluación en Otorrinolaringología, la nasolaringoscopia reveló parálisis de la cuerda vocal derecha y lesión reactiva ipsilateral. Se realizó microcirugía de laringe, confirmando neoplasia epitelial maligna in situ. Al persistir la disfonía, fue referido a neumología, donde una tomografía de tórax mostró un conglomerado ganglionar en el mediastino y una lesión sólida de 3x4 cm en el lóbulo inferior derecho, causando atelectasia. Actualmente, el paciente sigue en estudio y se ha programado una broncoscopia diagnóstica para evaluación adicional. *Conclusión:* la parálisis de las cuerdas vocales puede ser un signo inicial de cáncer pulmonar, especialmente en pacientes de

alto riesgo como fumadores crónicos. Su detección temprana facilita un diagnóstico oportuno, reduciendo complicaciones graves como la aspiración y las infecciones respiratorias. *Palabras clave:* parálisis, cuerdas, tumor, pulmonar, laríngeo.

Objective: vocal cord paralysis can be caused by mediastinal pathologies, including neoplasia, and has been reported in up to 52.8% of cases. In lung cancer, this paralysis, commonly unilateral, is associated with involvement of the recurrent laryngeal nerve, causing alterations in speech, swallowing, ventilation and cough, with risk of fatal aspiration. This poster seeks to highlight the importance of considering vocal cord paralysis as an initial symptom of lung neoplasia. *Type of study:* clinical case presentation. *Material and methods:* description of clinical case and review of the literature. *Results:* a 60-year-old male patient, with a history of smoking and chronic alcohol consumption, began with persistent dysphonia and dyspnea. After evaluation in otorhinolaryngology, nasolaryngoscopy revealed paralysis of the right vocal cord and an ipsilateral reactive lesion. Laryngeal microsurgery was performed, confirming malignant epithelial neoplasia in situ. As dysphonia persisted, he was referred to the pulmonology department, where a chest CT scan showed a lymph node conglomerate in the mediastinum and a 3x4 cm solid lesion in the right lower lobe, causing atelectasis. Currently, the patient remains under study and a diagnostic bronchoscopy has been scheduled for further evaluation. *Conclusion:* vocal cord paralysis may be an early sign of lung cancer, especially in high-risk patients such as chronic smokers. Early detection facilitates timely diagnosis, reducing serious complications such as aspiration and respiratory infections. *Keywords:* paralysis, cords, tumor, lung, laryngeal.

Folio: 66

**Título: Melanoma nasosinusal:
síntomas comunes de un tumor
extremadamente raro**

**Autor principal: Dra. María Guadalupe
Gutiérrez López**

**Coautores: Dr. Luis Humberto Govea Camacho,
Dra. Irma Yolanda Castillo López,
Dra. Michelle Gabriela Huidobro
Meesz, Dra. María Melissa Figueroa
Flores**

**Institución: Centro Médico Nacional de
Occidente, IMSS**

Resumen: *Introducción:* el melanoma nasosinusal es un tumor poco común y agresivo con alto potencial metastásico, diagnosticado en etapas avanzadas. El objetivo del presente trabajo es dar a conocer un caso de dicha patología. *Presentación de caso:* masculino de 67 años, con antecedente de tabaquismo. Inició en mayo de 2024 con obstrucción nasal bilateral y cefalea por lo que acudió a valoración en agosto de 2024 por aumento acelerado de lesión violácea y sangrante de fosa nasal izquierda, y pérdida de 20 kilogramos de peso, se realizaron estudios de imagen. En octubre de 2024 se realiza biopsia escisional de tumor nasal con resección de lámina papirácea y desperiostización de piso nasal, observando pérdida de cartílago cuadrangular, lámina perpendicular y de paladar duro. El estudio histopatológico reportó melanoma mucoso nasosinusal. *Discusión:* el melanoma nasosinusal tiene una incidencia de 0,4 por 100.000 habitantes/año, con una prevalencia entre los 60-80 años. Los síntomas más comunes incluyen obstrucción nasal, epistaxis y cambios en la visión. El diagnóstico se realiza mediante exámenes imagenológicos como tomografía computarizada y resonancia magnética. La biopsia es necesaria para confirmar el diagnóstico, y presentan una alta expresión de marcadores de proliferación

celular. El tratamiento quirúrgico es el de elección, aunque la radioterapia y la quimioterapia pueden ser utilizadas en casos avanzados. La supervivencia a cinco años es de aproximadamente 20-30%. *Conclusión:* el melanoma nasosinusal es un tumor maligno agresivo con un mal pronóstico a pesar de tratamiento oportuno.

Introduction: naso-sinusal melanoma is a rare and aggressive tumor with high metastatic potential, diagnosed in advanced stages. The objective of this work is to present a case of this pathology. *Case presentation:* a 67-year-old male with a history of smoking. He began in May 2024 with bilateral nasal obstruction and headache, in August 2024 he was evaluated due to an accelerated increase in the purplish and bleeding lesion of the left nostril (Image 1), and a weight loss of 20 kilograms. Imaging studies were performed (Image 2). In October 2024, an excisional biopsy of the nasal tumor was performed with resection of the lamina papyracea and deperiostealization of the nasal floor, observing loss of quadrangular cartilage, perpendicular lamina, and hard palate. The histopathological study reported naso-sinusal mucosal melanoma. *Discussion:* sinonasal melanoma has an incidence of 0.4 per 100,000 inhabitants/year, with a prevalence between 60-80 years of age. The most common symptoms include nasal obstruction, epistaxis and changes in vision. Diagnosis is made by imaging tests such as computed tomography and magnetic resonance. Biopsy is necessary to confirm the diagnosis, and they present a high expression of cell proliferation markers. Surgical treatment is the treatment of choice, although radiotherapy and chemotherapy can be used in advanced cases. The 5-year survival rate is approximately 20-30%. *Conclusion:* sinonasal melanoma is an aggressive malignant tumor with a poor prognosis despite timely treatment.

Folio: 67

Título: Resección de schwannoma vestibular por abordaje translaberíntico parcial

Autor principal: Dra. Andrea Carolina Figueroa Morales

Coautores: Dra. Jessica Lourdes Bórquez Sánchez, Dr. Gabriel Paz Flores

Institución: Antiguo Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde"

Resumen: *Objetivo:* exponer las características de un caso de schwannoma vestibular detectado precozmente y tratado por medio de abordaje quirúrgico translaberíntico parcial en el Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde" manejado en conjunto con Servicio de Otorrinolaringología y Neurocirugía. *Antecedentes:* el schwannoma vestibular es un tumor benigno encapsulado de crecimiento lento derivado de las células de Schwann del VIII par craneal, es el tumor más frecuente del ángulo pontocerebeloso y del conducto auditivo interno, entre sus manifestaciones más comunes se encuentra la pérdida progresiva de la audición de tipo neurosensorial unilateral, acúfenos, mareo o vértigo, cefalea, alteración en sensibilidad o debilidad facial. *Caso clínico:* paciente masculino de 51 años, quien acude a nuestro servicio por presentar hipoacusia izquierda, tinnitus y mareo, acude con estudio audiométrico en el cual se evidencia hipoacusia neurosensorial severa izquierda por lo que se solicita resonancia magnética con la cual se confirma la presencia de tumor del ángulo pontocerebeloso consistente con un schwannoma del VIII par craneal. Se decide realizar resección del tumor por medio de abordaje translaberíntico parcial en conjunto con Servicio de Neurocirugía. *Conclusiones:* el diagnóstico temprano y el manejo en conjunto con el Servicio de Neurocirugía del schwannoma vestibular ofrece la probabilidad de resección quirúrgica completa

con menor riesgo secuelas y preservación de la audición, así como, una menor estancia hospitalaria, una mejor recuperación y una reducción de los costos hospitalarios para el paciente. *Palabras clave:* schwannoma, schwannoma vestibular, abordaje translaberíntico, hipoacusia neurosensorial.

Objective: to present the characteristics of a case of vestibular schwannoma detected early and treated by means of a partial translabyrinthine surgical approach at the Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde", team management by otorhinolaryngology and neurosurgery services.

Background: vestibular schwannoma, also known as acoustic neuroma, is an encapsulated non-cancerous (benign) tumor that develops from Schwann cells of the VIII cranial nerve. This is the most common tumor of the cerebellopontine angle and the internal auditory canal, and is characterized for a slow growth and progressive symptoms, which the most common are progressive sensoryneural and unilateral hearing loss, tinnitus or ear ringing, dizziness or vertigo, headache as well as alteration in facial sensitivity or weakness. *Clinical case:* a 51-year-old male patient, who presents with left-sided hearing loss, tinnitus and dizziness. His audiometric study reveals a severe left-sided sensorineural hearing loss, so an MRI is requested, which confirms the presence of a cerebellopontine angle tumor consistent with a schwannoma of the VIII cranial nerve. It is decided to perform resection of the same by means of a partial translabyrinthine approach in conjunction with the neurosurgery service. *Conclusions:* early diagnosis of vestibular schwannoma in conjunction with neurosurgery services offers the possibility of complete surgical resection with a lower risk of sequelae and preservation of hearing, a shorter hospital stay as well as a better recovery and a reduction in hospital costs for patients. *Keywords:* schwannoma, vestibular schwannoma, translabyrinthine approach, neurosensory hearing loss.

Folio: 71

**Título: Presentación de caso clínico:
amiloidosis laríngea recurrente**

**Autor principal: Dr. Alejandro Fialko
Echevarría**

**Coautores: Dra. Ana Graciela Saavedra
Mendoza, Dra. Irma Eunice Romero
Velázquez, Dra. Edy Sinai Vega
Mora**

**Institución: Hospital General "Dr. Manuel Gea
González"**

Resumen: *Objetivos:* exponer un caso de amiloidosis laríngea, diagnóstico y manejo en lesiones recurrentes. Evaluar los hallazgos clínicos y patológicos. *Antecedentes:* la amiloidosis laríngea es una afección rara que se presenta con disfonía recurrente y lesiones supraglóticas. El diagnóstico inicial se realiza mediante laringoscopia y el definitivo, por tinción con rojo Congo. El manejo quirúrgico es clave para evitar complicaciones respiratorias en casos recurrentes. *Caso clínico:* paciente femenina de 21 años que inicia en enero de 2022 con disfonía, fatiga vocal y globus faríngeo. En diciembre de 2022, se identificó tumoración submucosa en la banda ventricular derecha, realizándose resección en marzo de 2023 con mejoría. La patología reportó inflamación crónica inespecífica. En junio de 2023, reaparecen los síntomas, identificándose recidiva de la tumoración en el mismo sitio. Los estudios anti-MPO, anti-PR3 y ANCA fueron negativos. La tomografía mostró un aumento de volumen en las bandas ventriculares con calcificaciones. En abril de 2024, se realizó una segunda resección por laringoscopia directa. El diagnóstico histológico con tinción de rojo Congo reveló fibrosis, inflamación aguda y crónica, y material proteináceo compatible con amiloide. La electroforesis de proteínas mostró aumento en las fracciones Beta-2 y Gamma, sin patrón monoclonal. El ultrasonido hepático fue normal. *Conclusiones:* la recurrencia de lesiones

supraglóticas en este caso sugiere considerar la amiloidosis laríngea, una patología crónica que puede comprometer la función vocal y respiratoria si no se trata oportunamente. *Palabras clave:* amiloidosis laríngea; disfonía; tumor supraglótico; laringoscopia.

Objectives: to present a case of laryngeal amyloidosis, diagnosis, and management in recurrent lesions. To assess the clinical and pathological findings. *Background:* laryngeal amyloidosis is a rare condition that presents with recurrent dysphonia and supraglottic lesions. The initial diagnosis is made through laryngoscopy, with a definitive diagnosis confirmed by Congo red staining. Surgical management is key to preventing respiratory complications in recurrent cases. *Clinical case:* a 21-year-old female patient first presented in January 2022 with dysphonia, vocal fatigue, and globus sensation. In December 2022, a submucosal mass in the right ventricular band was identified, and surgical resection was performed in March 2023, resulting in clinical improvement. Pathology revealed nonspecific chronic inflammation. In June 2023, symptoms recurred, and a tumor recurrence in the same location was identified. Immunological tests, including anti-MPO, anti-PR3, and ANCA, were negative. A CT scan revealed increased volume in the ventricular bands with calcifications. In April 2024, a second resection was performed via direct laryngoscopy. Histological diagnosis with Congo red staining revealed fibrosis, acute and chronic inflammation, and proteinaceous material compatible with amyloid. Protein electrophoresis showed an increase in Beta-2 and Gamma fractions, without a monoclonal pattern. Hepatic ultrasound was normal. *Conclusions:* the recurrence of supraglottic lesions in this case suggests laryngeal amyloidosis, a chronic condition that can impair vocal and respiratory function if not promptly treated. *Keywords:* laryngeal amyloidosis; dysphonia; supraglottic tumor; laryngoscopy.

Folio: 72

Título: Reporte de caso de reanimación facial en dos tiempos por parálisis de Bell

Autor principal: Dra. Stephanie Giselle Montoya Azpeitia

Coautores: Dr. Rodrigo Silva De Paula, Dr. José David Hernández Martínez

Institución: HP+ Hospital Plástica Avanzada do Brasil

Resumen: El objetivo del cartel es compartir información sobre un caso de reanimación facial por parálisis idiopática del nervio VII y el reto que implica su abordaje terapéutico. Se trata de un reporte de caso de un paciente del sector privado. El material documental fueron las notas de su expediente clínico, así como, los resultados de laboratorio, resonancia magnética, estudio de electromiografía y fotografías pre, trans y postoperatorias. El resultado de nuestro trabajo es el reporte de un caso de un paciente masculino de 51 años que acudió por cuadro de parálisis de nervio facial idiopática de 25 años de evolución. El paciente presentaba deterioro estético y alteración de las funciones masticatoria, fonética y ocular por pérdida de tejido de soporte. El resultado era difícil de predecir, debido al largo período de trascurso de la lesión que generó un alto grado de hundimiento en la región SMAS del área paralizada. Inicialmente se planeó realizar la intervención quirúrgica en dos fases. La primera consistió rotación de secciones del músculo temporal asociado a un lifting facial en planos profundos. La segunda fase consistió en la rotación del colgajo de músculo masetero con acceso intraoral. El mayor desafío fue obtener ganancias estéticas y funcionales, brindando un resultado a largo plazo para una mejor calidad de vida del paciente. Las secuelas de las parálisis faciales crónicas representan un reto quirúrgico debido a las múltiples intervenciones que pueden requerirse para lograr la corrección de las asimetrías

y retornar la movilidad de la cara. Palabras clave: parálisis facial, idiopática, reconstrucción, colgajo, rotación, lifting facial.

The objective of the poster is to share information about a case of facial resuscitation due to idiopathic paralysis of the VII nerve and the challenge involved in its therapeutic approach. This is a case report of a patient from the private sector. The documentary material was the notes from his clinical file, as well as the laboratory results, magnetic resonance imaging, electromyography study, and pre-, trans-, and postoperative photographs. The result of our work is the report of a case of a 51-year-old male patient who presented with idiopathic facial nerve paralysis of 25 years' duration. The patient presented aesthetic deterioration and alterations in chewing, phonetic and ocular functions due to loss of supporting tissue. The result was difficult to predict, due to the long period of the injury that generated a high degree of subsidence in the SMAS region of the paralyzed area. Initially, it was planned to perform the surgical intervention in two phases. The first consisted of rotation of sections of the temporalis muscle associated with a facial lift in deep planes. The second phase consisted of rotation of the masseter muscle flap with intraoral access. The biggest challenge was to obtain aesthetic and functional gains, providing a long-term result for a better quality of life for the patient. The consequences of chronic facial paralysis represent a surgical challenge due to the multiple interventions that may be required to achieve correction of asymmetries and return facial mobility. Keywords: facial paralysis, idiopathic, reconstruction, flap, rotation, facelift.

Folio: 73

Título: Resección endoscópica de colesteatoma recurrente: reporte de caso

Autor principal: Dra. Bertha Azucena Salinas Iracheta

Coautores: Dr. León Felipe Inomin García Lara, Dra. Ximena Sofía Bautista Meléndrez

Institución: Hospital Central Sur de Alta Especialidad PEMEX, Picacho

Resumen: El colesteatoma de oído medio es una lesión de epitelio escamoso queratinizante agresiva y destructiva que puede causar diversas complicaciones. Su manejo es quirúrgico y debe individualizarse para cada paciente. Tradicionalmente la resección de estas lesiones se realiza con microscopio, sin embargo, el uso de endoscopio permite una mejor resolución y visualización de regiones que suelen quedar ocultas, como el ático y seno timpánico: los dos sitios más comunes de enfermedad residual. Presentamos el caso de un masculino de 40 años, operado de mastoidectomía radical modificada derecha tipo Bondy y resección de colesteatoma. Acude cuatro años después por algiacusia, otalgia e hipoacusia derechas de ocho meses de evolución, encontrando a la otomicroscopía una lesión lisa, blanquecina, blanda, de 2 x 3 centímetros en pared superior y medial de cavidad. En la tomografía computada se observa erosión del tegmen timpánico y una lesión con densidad similar a tejidos blandos. En la imagen por resonancia magnética en secuencia T1 hipointensa, T2 hiperintensa y en difusión mostraba hiperintensidad, por lo que es sometido a cirugía endoscópica lográndose una resección completa. Estudios recientes demuestran una menor tasa de recurrencia y lesión residual con cirugía endoscópica, además de mejores resultados en tiempo de curación y dolor postoperatorio. Los resultados audiológicos y la tasa de éxito del injerto

timpánico son comparables a la de los pacientes sometidos a cirugía microscópica, por lo que la cirugía endoscópica de oído es una herramienta valiosa para el manejo de colesteatoma, menos invasiva y con menor tasa de lesión residual.

Middle ear cholesteatoma is an aggressive and destructive keratinizing squamous epithelial lesion that can cause various complications. Its management is surgical and should be individualized for each patient. Traditionally, these lesions are resected using a microscope; however, the use of an endoscope allows for better resolution and visualization of regions that are often hidden, such as the attic and tympanic sinus, the two most common sites of residual disease. We present the case of a 40-year-old man who underwent a right modified radical mastoidectomy, Bondy type, and cholesteatoma resection. He presented four years later with right-sided earache, otalgia, and hearing loss of eight months' duration. Otomicroscopy revealed a smooth, whitish, soft lesion measuring 2 x 3 cm on the superior and medial wall of the cavity. Computed tomography showed erosion of the tegmen tympani and a lesion with soft tissue density. On MRI, the lesion appeared hypointense on T1, hyperintense on T2, and showed hyperintensity on diffusion-weighted imaging, prompting endoscopic surgery, which achieved complete resection. Recent studies demonstrate a lower recurrence rate and residual lesion rate with endoscopic surgery, as well as better results in healing time and postoperative pain. Audiological outcomes and tympanic graft success rates are comparable to those of patients undergoing microscopic surgery, making endoscopic ear surgery a valuable tool in cholesteatoma management, as it is less invasive and has a lower residual lesion rate.

Folio: 74

Título: Leiomioma nasosinusal: reporte de un caso y revisión de la literatura

Autor principal: Dra. Itzel Alejandra Soto Gómez

Coautores: Dra. Brenda Itzel Vera Maldonado, Dr. Marco Antonio Figueroa Morales, Dr. Salomón Waizel Haiat

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

Resumen: *Objetivo:* Describir caso de leiomioma nasosinusal en HE de CMN SXXI, para ampliar el conocimiento sobre esta rara entidad y realizar una revisión de la literatura para una comprensión más completa de la enfermedad. *Diseño:* observacional descriptivo. *Material y métodos:* se realizó un estudio observacional descriptivo y una revisión de la literatura en base de datos (PubMed y Google Scholar), para identificar reportes de casos previos, además se recopilamos datos de la paciente. *Resumen:* femenino de 67 años con obstrucción nasal, rinorrea anterior y epistaxis derecha recurrente, de cuatro años de evolución, a la rinoscopía anterior lesión de coloración blanquecina/rosada, blanda, de bordes regulares, obstruye el 100% de la luz, se solicitó angiotomografía, observando lesión heterogénea con realce al medio de contraste, expansiva que comprime pared medial del seno maxilar, desplaza séptum hacia contralateral, genera erosión de celdillas etmoidales anteriores y posteriores derechas, así como, lámina papirácea, se complementó con RMN. Se realizó una resección de tumor nasal derecho vía endoscópica + ETO, con resultado histopatológico definitivo de leiomioma multfragmentado con marcadores positivos a EMA y Ki67. *Conclusión:* el leiomioma nasal es una neoplasia benigna muy rara en cavidad nasal, predomina en mujeres, presentan epistaxis y obstrucción nasal, y su diagnóstico definitivo depende de estudios histopatológicos e inmunohistoquímicos debido a sus características inespecíficas en estudios de imagen. La escisión quirúrgica completa, mediante

abordaje endoscópico, es el tratamiento de elección y resulta fundamental para evitar recurrencias o potenciales transformaciones malignas. *Palabras clave:* leiomioma nasosinusal, tumor de músculo liso, epistaxis, obstrucción nasal.

Objective: to describe a case of nasosinusal leiomyoma in the Specialty Hospital at National Medical Center XXI Century, aiming to enhance knowledge of this rare entity and to conduct a literature review for a more comprehensive understanding of the disease.

Design: descriptive observational. *Materials and Methods:* a descriptive observational study and literature review were conducted using databases (PubMed and Google Scholar) to identify prior case reports. Additionally, patient data were collected.

Abstract: a 67-year-old female patient presented with nasal obstruction, anterior rhinorrhea, and recurrent right-sided epistaxis, with a history spanning four years. Anterior rhinoscopy revealed a whitish-pink, soft lesion with regular borders, obstructing 100% of the lumen. An Angio-CT scan showed a heterogeneously enhancing expansive lesion compressing the medial wall of the maxillary sinus, displacing the septum contralaterally, and causing erosion of both the anterior and posterior ethmoidal cells on the right side as well as the lamina papyracea. MRI complemented these findings. A right nasal tumor resection was performed via an endoscopic approach with histopathology-intraoperative. The definitive histopathological diagnosis revealed a multifragmented leiomyoma, with positive EMA and Ki67 markers. *Conclusion:* nasal leiomyoma is a rare benign neoplasm of the nasal cavity, predominantly affecting females. Patients typically present with epistaxis and nasal obstruction, with a definitive diagnosis relying on histopathological and immunohistochemical studies due to its nonspecific imaging characteristics. Complete surgical excision, typically via an endoscopic approach, is the treatment of choice and is essential to prevent recurrence or potential malignant transformation. *Keywords:* nasosinusal leiomyoma, smooth muscle tumor, epistaxis, nasal obstruction.

Folio: 75

Título: Pólipo esfenocoanal, una ubicación inusual

Autor principal: Dr. Leonardo Rebonato Garza

Coautores: Dr. Marcos Alejandro Jiménez Chobillon, Dr. Diego Córdova González

Institución: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Dr. Ismael Cosío Villegas"

Resumen: Las formaciones polipoideas nasales pueden presentarse como lesiones aisladas en senos paranasales, como los pólipos antrocoanales, que constituyen entre el 4% y el 6% de las poliposis nasales en la población general, aumentando al 33% en niños, con mayor prevalencia en adultos jóvenes. Los pólipos esfenocoanales, menos comunes, suelen originarse en el óstium esfenoidal, aunque algunos derivan de áreas adyacentes y del seno esfenoidal. Su diagnóstico se basa en examen endoscópico nasal y visualización directa en la cavidad, donde se observan como masas redondeadas y translúcidas, de coloración amarillo pálido o gris. Un paciente masculino de 20 años, que inició síntomas a los 14 años con ronquidos, apneas, respiración oral, obstrucción nasal derecha progresiva y dolor facial, desarrolló posteriormente disgeusia, anosmia y rinorrea hialina. Diagnosticado externamente con tumor nasal derecho, requirió tres procedimientos quirúrgicos y fue referido a nuestra institución. Los estudios de imagen mostraron ocupación de la cavidad nasal derecha con una masa heterogénea de 2 x 4.7 x 1.1 cm, extendiéndose desde el área IV hasta el área V de Cottle, con ocupación parcial del seno maxilar ipsilateral. Se realizó resección endoscópica del tumor nasal derecho, y los resultados histopatológicos revelaron un pólipo inflamatorio. El pólipo esfenocoanal es una patología infrecuente que se distingue de

otras formaciones polipoideas mediante estudios endoscópicos e imagenológicos avanzados. Su resección por cirugía endoscópica se asocia con menor recurrencia frente a la polipectomía convencional. *Palabras clave:* pólipo, esfenocoanal, endoscopia, senos paranasales

Nasal polypoid formations can present as isolated lesions in the paranasal sinuses, such as antrochoanal polyps, which account for between 4% and 6% of nasal polyposis cases in the general population, increasing to 33% in children, with higher prevalence among young adults. Less common sphenochoanal polyps typically originate in the sphenoid ostium, although some arise from adjacent areas and the sphenoid sinus. Diagnosis relies on nasal endoscopic examination and direct visualization in the cavity, where they appear as rounded, translucent masses with a pale yellow or gray coloration. A 20-year-old male patient began experiencing symptoms at age 14, including snoring, sleep apneas, mouth breathing, progressively worsening right nasal obstruction, and facial pain. He later developed dysgeusia, anosmia, and hyaline rhinorrhea. Externally diagnosed with a right nasal tumor, he required three surgical procedures before being referred to our institution. Imaging studies revealed occupation of the right nasal cavity by a heterogeneous mass measuring 2 x 4.7 x 1.1 cm, extending from Cottle area IV to area V, with partial involvement of the ipsilateral maxillary sinus. Endoscopic resection of the right nasal tumor was performed, and histopathological results indicated an inflammatory polyp. The sphenochoanal polyp is a rare pathology that can be differentiated from other polypoid formations through advanced endoscopic and imaging studies. Its resection through endoscopic surgery is associated with a lower recurrence rate compared to conventional polypectomy. polyp, sphenochoanal, endoscopy, paranasal sinuses

Folio: 76

Título: Agenesia de cruras medias: técnica de reconstrucción quirúrgica y reporte de caso

Autor principal: Dra. María Isabel Pérez López Burkle

**Coautores: Dra. Guadalupe Yarza Rosas,
Dra. María Flores Calvo**

Institución: Instituto Nacional de Rehabilitación "Dr. Guillermo Ibarra Ibarra"

Resumen: Las malformaciones congénitas nasales se presentan en cada 20,000 a 40,000 recién nacidos vivos, se cree que las células de la cresta neural del ectodermo presentan deficiencias en su desarrollo y migración hacia las prominencias nasales por lo que el cartílago nasal no se forma correctamente; otra hipótesis sugiere una interrupción en las vías de señalización que participan en la formación de las cruras nasales medias y laterales, durante la séptima semana de gestación. La Academia Americana de Cirugía Plástica, refiere que los defectos embriológicos se clasifican en tres categorías principales: división, GAP y pérdida segmentaria. Un defecto de división se caracteriza por la pérdida de continuidad del cartílago lateral inferior, con dos extremos separados. El término GAP se refiere a una ausencia cartilaginosa con dimensiones de 1 a 4 mm en comparación con el lado contralateral, y la pérdida segmentaria, por otro lado, implica un defecto mayor de 4 mm. La mayoría de las malformaciones del tercio inferior de la pirámide nasal, involucran la mayor parte de los cartílagos laterales inferiores, los casos de agenesia pura de cruras medias de manera exclusiva son escasos en la literatura. Presentamos el caso de una paciente femenina de 25 años de edad, en la que se identificó agenesia de cruras medias. Describimos la técnica quirúrgica utilizada para su reconstrucción, considerando que se trata

de una nariz mestiza donde el grosor de la piel y la longitud nasal son un reto. *Palabras clave:* agenesia de cruras medias, malformaciones congénitas nasales, rinoseptoplastía.

Congenital nasal malformations occur in every 20,000 to 40,000 live newborns. It is believed that the neural crest cells of the ectoderm have deficiencies in their development and migration towards the nasal prominences, so the nasal cartilage does not form correctly; Another hypothesis suggests an interruption in the signaling pathways that participate in the formation of the middle and lateral nasal crura, during the seventh week of gestation. The American Academy of Plastic Surgery states that embryological defects are classified into three main categories: division, GAP, and segmental loss. A division defect is characterized by the loss of continuity of the lower lateral cartilage, with two separated ends. The term GAP refers to a cartilaginous absence with dimensions of 1 to 4 mm compared to the contralateral side, and segmental loss implies a defect greater than 4 mm. Most malformations of the lower third of the nasal pyramid involve most lower lateral cartilages; cases of pure agenesia of the middle crura exclusively are scarce in the literature. We present the case of a 25-year-old female patient, in whom agenesia of the middle crura was identified. We describe the surgical technique used for its reconstruction, considering that it is a mixed nose where the thickness of the skin and nasal length are a challenge. *Keywords:* agenesia of the middle crura, congenital nasal malformations, rhinoseptoplasty.

Folio: 79

Título: Liposarcoma en hipofaringe: manejo multidisciplinario en el hospital de especialidades

Autor principal: Dra. Karen Rose Zepeda García

Coautores: Dr. David Alejandro Noriega Trujillo, Dr. Luis Humberto Govea Camacho

Institución: Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS

Resumen: *Objetivo:* describir una patología con ubicación poco común, así como, su abordaje multidisciplinario por parte del hospital de especialidades. *Introducción:* los liposarcomas son tumores mesenquimales malignos que surgen del tejido adiposo, es el sarcoma de tejidos blandos más común en adultos, ocurre más en hombres entre la cuarta y sexta década de la vida. El liposarcoma de cabeza y cuello constituye sólo alrededor del 3 al 6% de los casos, laringe e hipofaringe son ubicaciones extremadamente raras, ocasionando disfagia, ronquera, asfixia, disnea, entre otros. Los estudios de imagen como la tomografía computarizada y la cirugía forman parte del abordaje y tratamiento. *Caso Clínico:* paciente masculino de 54 años con tos productiva, voz gutural, disnea de medianos esfuerzos, disfagia a mixtos, hemoptisis, intolerancia al decúbito, y pérdida de peso a razón de 7 kilogramos en 3 semanas, con lesión supraglótica de pedículo ancho, basculante, de pared faríngea posterior, con luz supraglótica del 30%. *Discusión:* en concordancia con la bibliografía citada, se abordó con estudio de imagen y tratamiento quirúrgico. Nos enfrentamos con una lesión en hipofaringe, con compromiso de estructuras periféricas principalmente vasculares, por lo que se requirió manejo multidisciplinario. *Conclusión:* dentro de las neoplasias de cabeza y cuello es importante no perder de vista algunos

diagnósticos poco comunes como el presentado. La ubicación anatómica de la lesión en nuestro paciente es muy poco común, por lo que requirió apoyo de un equipo multidisciplinario. *Palabras clave:* liposarcoma, hipofaringe, liposarcoma bien diferenciado, cirugía.

Objective: describe a pathology with an unusual location, as well as its multidisciplinary approach performed by the hospital of specialties.

Introduction: liposarcomas are malignant mesenchymal tumors that arise from adipose tissue, it's the most common soft tissue sarcoma in adults, and it occurs more in men between the fourth and sixth decade of life. Liposarcoma of the head and neck constitutes only about 3 to 6% of cases, the larynx and hypopharynx are extremely rare locations, causing dysphagia, hoarseness, asphyxia, and dyspnea, among others. Imaging studies such as computed tomography and surgery are part of the approach and treatment. *Clinical Case:* 54-year-old male patient with productive cough, guttural voice, dyspnea with medium exertion, mixed dysphagia, hemoptysis, supine intolerance, and weight loss of 7 kilograms in 3 weeks, with a supraglottic lesion with a wide pedicle, tilting, from the posterior pharyngeal wall, with 30% supraglottic lumen. *Discussion:* in accordance with the cited bibliography, the case was approached with an imaging study and surgical treatment. We faced a hypopharynx lesion, with involvement of mainly vascular peripheral structures, which required multidisciplinary management. *Conclusion:* within the head and neck neoplasms, it is important not to lose sight of some rare diagnoses such as the one presented. The anatomical location of the lesion in our patient is very unusual, which is why a multidisciplinary team was required. *Keywords:* liposarcoma, hypopharynx, well-differentiated liposarcoma, surgery.

Folio: 80

Título: Granuloma laríngeo gigante

Autor principal: Dra. Argelia Izchel Cervantes Alarcón

**Coautores: Dr. Carlos Daniel Vila Cimadevilla,
Dr. Riqui Martín Mariano Martínez,
Dr. Luis Manuel Pereida Rodríguez,
Dra. Jimena Aisha Carrillo Flores**

**Institución: Hospital de Especialidades No. 14
"Adolfo Ruiz Cortínez"**

Resumen: Se presenta el caso de un paciente masculino de 58 años, obrero y sin comorbilidades o hábito tabáquico o alcohólico, el cual inicia su padecimiento en noviembre de 2023 con disfonía de tono grave lentamente progresiva, a la que se agrega disnea de medianos y grandes esfuerzos; siendo enviado a nuestro servicio para valoración en julio de 2024. A nuestra valoración inicial, el paciente no presentaba datos de dificultad respiratoria o reflujo faringolaríngeo; se realiza endoscopia laríngea con lente rígido de 70° encontrando una lesión redondeada, rosada, pálida, de bordes irregulares, base ancha, dependiente de cuerda vocal y banda ventricular izquierdas, con efecto de válvula a la inspiración y espiración, ocupando momentáneamente el 98% de la luz glótica. Debido al gran tamaño de la lesión y la presencia de síntomas, se realiza protocolo prequirúrgico y planeación quirúrgica considerando la posibilidad de necesidad de traqueostomía debido al riesgo de fallo a la intubación orotraqueal en el quirófano previo a la cirugía. Sin embargo, el Servicio de Anestesiología logró la intubación orotraqueal con videolaringoscopio colocando un tubo #6.5 al primer intento sin complicaciones. Se efectuó laringoscopia directa y microcirugía endolaríngea con resección de lesión, enviándose a estudio histopatológico definitivo el cual reporta granuloma laríngeo (úlceras de contacto). El paciente cursa con adecuada evolución postquirúrgica con resolución

de la disnea y mejoría significativa de la disfonía; hasta el momento no ha presentado datos de recidiva de la lesión durante el seguimiento. Se indica tratamiento antirreflujo y envío a Servicio de Foniatría.

We present the case of a 58-year-old male patient, working man, with no comorbidities or smoking or alcoholic habit, who started his condition in november 2023 with slowly progressive low pitch dysphonia, to which dyspnea of medium and great efforts was added; he was sent to our service for evaluation in July 2024. At our initial assessment, the patient had no evidence of respiratory distress or pharyngolaryngeal reflux; laryngeal endoscopy was performed with a 70° rigid lens, finding a rounded, pink, pale lesion with irregular borders, wide base, dependent on the vocal cord and left ventricular band, with valve effect on inspiration and expiration, occupying momentarily 98% of the glottic lumen. Due to the large size of the lesion and the presence of symptoms, preoperative protocol and surgical planning were performed considering the possibility of the need for tracheostomy due to the risk of failure of orotracheal intubation in the operating room prior to surgery. However, the Anesthesiology service achieved orotracheal intubation with videolaryngoscope placing a #6.5 tube at the first attempt without complications. Direct laryngoscopy and endolaryngeal microsurgery with resection of the lesion was performed and sent for definitive histopathological study, which reported laryngeal granuloma (contact ulcer). The patient had an adequate postoperative evolution with resolution of dyspnea and significant improvement of dysphonia; so far there has been no evidence of recurrence of the lesion during follow-up. Anti-reflux treatment and referral to the phoniatics service was indicated.

Folio: 81

Título: Carcinoma papilar de tiroides que se presenta como una masa cervical gigante: reporte de un caso

Autor principal: Dra. Jéssica Lourdes Bórquez Sánchez

Coautores: Dr. Oscar Fernando Adame Betanzos, Dra. Ivana Rangel, Dr. Mauricio Castillo

Institución: Antiguo Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde"

Resumen: *Obejtivo:* exponer las características clínicas y manejo quirúrgico de un caso de carcinoma papilar de tiroides de presentado como una masa cervical gigante de larga evolución. *Antecedentes:* el carcinoma papilar de tiroides se ha clasificado como un cáncer bien diferenciado, de buen pronóstico, baja tasa de mortalidad. Los clínicamente detectables representan únicamente el 1% de todos los cánceres, y son más comunes en mujeres jóvenes. *Caso Clínico:* paciente femenino de 65 años que presenta una masa cervical gigante de más de cinco años de evolución, con crecimiento progresivo de la misma, de 10 * 8cm, sin síntomas B ni otros datos clínicos relevantes, en cuya tomografía contrastada se observa tumor con características sólidas y quística que involucra espacios entre punta mastoidea y región supraclavicular y produce osteolisis del hueso hioides, así como, calcificaciones en lóbulo derecho de la tiroides, sin metástasis a distancia. Se realiza toma de biopsia mediante punción por aguja fina, y se reporta un carcinoma papilar de tiroides. Se lleva a cabo tiroidectomía total con disección modificada de cuello de niveles II, III, IV, V y VI y yodo radioactivo. *Conclusiones:* la mayoría de los carcinomas tiroideos diferenciados se presentan como nódulos tiroideos asintomáticos, teniendo como un primer síntoma o signo de enfermedad la

presencia de aumento de tamaño en adenopatías regionales, síntomas compresivos, disfonía, tos o disfagia. En nuestro caso, la paciente presentaba únicamente la presencia de una masa de larga evolución. Es importante la toma de BAAF para el diagnóstico y tratamiento oportuno en todos estos casos. *Palabras clave:* carcinoma papilar de tiroides; masa cervical.

Purpose: to present the clinical characteristics and surgical management of a case of papillary thyroid carcinoma presented as a giant cervical mass of long evolution. *Introduction:* papillary thyroid carcinoma has been classified as a well-differentiated thyroid cancer with a good prognosis and low mortality rate. Clinically detectable thyroid carcinomas constitute less than one percent of all human cancers, and this are more common in young women. *Case report:* a 65-year-old female presented with a giant cervical mass of 5 year evolution, with progressive growth, 10 * 8cm and no B symptoms or other relevant clinical data. Contrast-enhanced CT scan showed a tumor with solid and cystic characteristics that involved spaces between the mastoid tip and the supraclavicular region and produced osteolysis of the hyoid bone and calcifications in the right lobe of the thyroid, with no distant metastasis. A FNA biopsy was performed and revealed papillary thyroid carcinoma. A total thyroidectomy with modified neck dissection of levels II, III, IV, V, and VI was performed, as well as radioactive iodine. *Discussion:* most differentiated thyroid carcinomas present as asymptomatic thyroid nodules, with the first symptom or sign of disease being the presence of enlarged regional lymph nodes, compressive symptoms, dysphonia, cough or dysphagia. In our case, the patient only presented the presence of a long-standing mass. It is important to perform a FNA for the timely diagnosis and treatment in all these cases. *Key words:* papillary thyroid carcinoma; cervical mass; lymph node involvement.

Folio: 82

Título: Abordaje de tumoraciones cervicales multifactoriales causantes de pluripatología

Autor principal: Dra. Brenda Ixchel López Álvarez

Coautores: Dr. Daniel Villavicencio Uribe, Dra. Estrella Mendoza Estrada

Institución: Hospital Regional ISSSTE León

Resumen: *Objetivo:* presentar el caso de una paciente de 61 años, OP tiroidectomía presentando disfonía postquirúrgica, identificando parálisis cordal derecha a pesar de preservación de innervación, posteriormente presenta estenosis subglótica, cuya biopsia resulta papiloma con degeneración quístico-hemorrágica, se realiza traqueostomía, tiempo después sucede segunda estenosis, con resultado de linfoma. *Material y métodos:* nasofibroendoscopia, radiografías, TC, histopatología, ultrasonido, endoscopia, procedimientos de tiroidectomía total, traqueostomía, terapia del lenguaje. *Resultados:* paciente que acude a valoración debido a aumento de volumen en región cervical anterior, se solicita ultrasonido localizando patología en tiroides, por lo que se solicita BAAF, obteniendo adenoma, se resecta glándula, presentando después disfonía, que evoluciona hacia dificultad respiratoria y estridor, se realiza laringoscopia, observando parálisis cordal derecha, en laringoscopia de control presenta estenosis subglótica, al tomar biopsia se observa disminución en calibre de vía aérea, por lo que se realiza traqueostomía de urgencia, con resultado de biopsia de papiloma con degeneración quístico hemorrágica, en un segundo episodio de estenosis subglótica se toma biopsia nuevamente, obteniendo linfoma no Hodgkin nodular, se otorga manejo con quimioterapia, con remisión del mismo. Actualmente en control periódico sin recidivas. *Conclusión:* cualquier aumento de volumen cervical se debe abordar integralmente, realizando

evaluación de todas las estructuras contenidas en cuello, llevar además seguimiento adecuado del paciente. *Palabras clave:* adenoma tiroideo, tumoraciones cervicales, linfoma cervical, estenosis subglótica, parálisis cordal, papiloma laríngeo.

Objective: to present the case of a 61-year-old patient, OP thyroidectomy presenting postoperative dysphonia, identifying right cord paralysis despite preservation of innervation, subsequently presenting subglottic stenosis, the biopsy results were papilloma with cystic-hemorrhagic degeneration, tracheostomy is performed, some time later a second stenosis occurs, resulting in lymphoma. *Material and methods:* nasofibroendoscopy, radiographs, CT, histopathology, ultrasound, endoscopy, total thyroidectomy, tracheostomy, speech therapy. *Results:* patient who comes to evaluation due to volume increase in the anterior cervical region, ultrasound is requested localizing pathology in the thyroid, a BAAF is requested, obtaining an adenoma, gland is resected, later presenting dysphonia, which evolves into respiratory difficulty and stridor, laryngoscopy was performed, observing right cord paralysis, in another laryngoscopy subglottic stenosis was present, while taking a biopsy a decrease in airway caliber was observed, so an emergency tracheostomy was performed, with a biopsy result of papilloma with cystic-hemorrhagic degeneration, in a second episode of subglottic stenosis a biopsy was taken again, obtaining nodular non-Hodgkin lymphoma, treatment was given with chemotherapy, with remission of the tumor. Currently in periodic control without recurrences. *Conclusion:* any increase in cervical volume should be addressed comprehensively, carrying out an evaluation of all the structures contained in the neck, also carrying out an adequate follow-up of the patient. *Keywords:* thyroid adenoma, cervical tumors, cervical lymphoma, subglottic stenosis, cord paralysis, laryngeal papilloma.

Folio: 83

Título: Mucormicosis rino-orbital. Reporte de un caso

Autor principal: Dra. Yazmín Olvera Suárez

Coautores: Dr. Raúl Alexander Hernández Ramírez, Dra. Jaqueline Villanueva Cruz

Institución: Centro Médico ISSEMyM Toluca

Resumen: *Objetivo:* describir el manejo multidisciplinario en un caso de mucormicosis rino – orbital en un paciente masculino de 57 años con antecedentes de granulomatosis con poliangitis y diabetes tipo 2, destacando el inmunocompromiso del paciente. *Tipo de estudio:* presentación de caso clínico. *Material y métodos:* paciente masculino de 57 años, con antecedente de granulomatosis con poliangitis y diabetes tipo 2, quien sufre una infección crónica diagnóstico primario de bacterias siendo lo más común y al recibir tratamiento prolongado con antimicrobianos, se sobreinfecta por un microorganismo fúngico condicionando una mucormicosis rino – orbital; desarrolla celulitis orbitaria, fiebre, cambios locales a nivel de órbita derecha y rinorrea purulenta y fétida. La tomografía de nariz y senos paranasales una celulitis orbitaria derecha, ausencia de séptum nasal, imagen isodensa a tejido blando homogénea ocupando senos maxilares, celdillas etmoidales anteriores y posteriores y seno frontal. Se realizó cirugía funcional endoscópica nasal, tipo GRAF IIA necesario para liberar el seno frontal, etmoidectomía anterior y antrostomía maxilar de manera bilateral. Se obtuvieron muestras de tejido nasal evidenciándose la falta de vitalidad de este. Además de biopsia de tejido de paladar blando. *Resultados:* tras la cirugía, el paciente presentó mejoría significativa, con disminución de edema periorbitario, además, disminución de datos de inflamación sistémica, esto asociado al tratamiento con anfotericina B liposomal. Fue dado de alta tras 28 días. *Conclusiones:* la intervención multidisciplinaria en pacientes con mucormicosis rino

– orbital son esenciales para aumentar el porcentaje de supervivencia y posibles secuelas postratamiento. *Palabras clave:* mucormicosis, sinusitis, granulomatosis con poliangeitis, cirugía endoscópica nasal.

Obejtive: to describe the multidisciplinary management of a case of rhino-orbital mucormycosis in a 57-year-old male patient with a history of granulomatosis with polyangiitis and type 2 diabetes, emphasizing the immunocompromised status of the patient. *Study type:* case presentation. *Material and methods:* a 57-year-old male patient with a history of granulomatosis with polyangiitis and type 2 diabetes presented with a chronic infection initially diagnosed as bacterial, which is the most common scenario. After receiving prolonged treatment with antimicrobials, he developed a superinfection from a fungal microorganism leading to rhino-orbital mucormycosis. This resulted in orbital cellulitis, fever, localized changes in the right orbit, and purulent, foul-smelling rhinorrhea. A CT scan of the nose and paranasal sinuses revealed right orbital cellulitis, absence of the nasal septum, and a homogeneous isodense image occupying the maxillary sinuses, anterior and posterior ethmoidal cells, and frontal sinus. Functional endoscopic sinus surgery (FESS) was performed, specifically a GRAF IIA procedure, to release the frontal sinus, perform anterior ethmoidectomy, and bilateral maxillary antrostomy. Nasal tissue samples were obtained, revealing lack of vitality, along with a biopsy of the soft palate. *Results:* after surgery, the patient showed significant improvement, with decreased periorbital edema and a reduction in systemic inflammatory markers. This improvement was associated with treatment using liposomal amphotericin B. He was discharged after 28 days. *Conclusions:* multidisciplinary intervention in patients with rhino-orbital mucormycosis is essential to increase survival rates and minimize potential post-treatment sequelae. *Keywords:* mucormycosis, sinusitis, granulomatosis with polyangiitis, endoscopic nasal surgery.

Folio: 84

Título: Mucoccele etmoidal con invasión orbitaria en paciente con antecedente de cirugía craneofacial

Autor principal: Dra. Michelle Gabriela Huidobro Meezs

Coautores: Dr. Luis Humberto Govea Camacho, Dr. Roberto Fierro Rizo, Dra. Liza Paola Mancha Velázquez, Dra. María Guadalupe Gutiérrez López

Institución: Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS

Resumen: *Objetivos:* describir las características clínicas, así como, los factores etiológicos y antecedentes clínicos que se asocian a la aparición de mucocelos. Presentar el caso de una paciente con mucoccele etmoidal con invasión orbitaria, con antecedente de malformaciones y cirugías craneofaciales, que se llevó a tratamiento quirúrgico endoscópico con éxito. *Resumen:* los mucocelos son las lesiones expansivas más comunes en los senos paranasales, a menudo causadas por la obstrucción del óstium de drenaje debido a factores como traumatismos y cirugías previas. En la paciente de este caso, con antecedentes de múltiples cirugías craneofaciales y trauma nasal, se observó una proptosis en el ojo izquierdo, dolor ocular y disminución de la agudeza visual. La tomografía mostró una masa expansiva de celdillas etmoidales posteriores con erosión de la lámina papirácea e invasión orbitaria desplazando su contenido. Durante la cirugía endoscópica se realizó una etmoidectomía y DRAF IIB, removiendo el contenido del mucoccele sin evidencia de infección ni malignidad en los estudios histopatológicos. Son lesiones benignas, pero de comportamiento expansivo, su manejo suele requerir cirugía mínimamente invasiva, especialmente cuando afectan estructuras como la órbita. Este caso muestra cómo los antecedentes quirúrgicos complejos pueden predisponer a estas formaciones

y cómo el abordaje endoscópico minimiza riesgos en comparación con métodos más invasivos. El caso que se presenta concluye que la endoscopía es eficaz en la remoción de mucocelos etmoidales con invasión orbitaria, evitando procedimientos complejos y mejorando los resultados clínicos en pacientes con características anatómicas especiales. *Palabras clave:* mucocelo, invasión orbitaria, cirugía endoscópica, etmoides.

Objective: describe the clinical characteristics, as well as the etiological factors and clinical history that are associated with the appearance of mucocelo. To present the case of a patient with ethmoidal mucocelo with orbital invasion, with a history of malformations and craniofacial surgeries, who underwent successful endoscopic surgical treatment. *Abstract:* mucocelos are the most common expansive lesions in the paranasal sinuses, often caused by the obstruction of the drainage ostium due to factors such as trauma and previous surgeries. In the patient of this case, with a history of multiple craniofacial surgeries and nasal trauma, proptosis in the left eye, ocular pain, and decreased visual acuity were observed. The tomography revealed an expansive mass of posterior ethmoid cells with erosion of the lamina papyracea and orbital invasion displacing its contents. During endoscopic surgery, an ethmoidectomy and DRAF IIB were performed, removing the contents of the mucocelo without evidence of infection or malignancy in the histopathological studies. Mucocelos are benign lesions but exhibit expansive behavior; their management usually requires minimally invasive surgery, especially when affecting structures like the orbit. This case illustrates how complex surgical histories can predispose patients to these formations and how the endoscopic approach minimizes risks compared to more invasive methods. The presented case concludes that endoscopy is effective in the removal of ethmoidal mucocelo with orbital invasion, avoiding complex procedures and improving clinical outcomes in patients with special anatomical characteristics. *Keywords:* mucocelo, orbital invasion, endoscopic surgery, ethmoid

Folio: 85

Título: Mucoccele asociado a displasia fibrosa de senos paranasales: reporte de un caso

Autor principal: Dr. Erasmo González Arciniega

Coautores: Dra. Jaqueline Villanueva Cruz, Dr. Raúl Alexander Hernández Ramírez

Institución: Centro Médico ISSEMyM Toluca

Resumen: *Objetivo:* describir el diagnóstico y manejo quirúrgico del caso clínico de una displasia fibrosa y mucoccele de senos paranasales de una paciente femenina previamente sana y destacar la importancia del diagnóstico temprano y su adecuado manejo. *Tipo de estudio:* presentación de caso clínico. *Material y método:* paciente femenina de 52 años inicia su padecimiento hace un año con rinorrea bilateral purulenta, dolor facial a nivel de senos maxilares y frontal de tipo opresivo, obstrucción nasal bilateral de predominio derecho, hiposmia, hace tres semanas se agrega diplopia vertical y exoftalmos del globo ocular derecho. La tomografía de nariz y senos paranasales muestra senos maxilar izquierdo velado, derecho, seno frontal y celdillas etmoidales anteriores parcialmente ocupadas por imagen isodensa a tejidos blandos con áreas de calcificación, cornete medio con aumento de matriz ósea. También cuenta con resonancia magnética donde se evidencia imagen hiperintensa a nivel de órbita derecha la cual desplaza el globo ocular hacia lateroinferior. Para el manejo se realizó cirugía funcional endoscópica nasal tipo Draf IIb y abordaje orbitario infraciliar derecho. *Resultados:* posterior a la cirugía presentó mejoría de síntomas y resolución total de la diplopía. Fue dada de alta a los tres días y continua con manejo y vigilancia ambulatoria. *Conclusiones:* la pronta identificación y manejo quirúrgico adecuado de lesiones combinadas, como la displasia fibrosa y el

mucocoele en los senos paranasales, es fundamental para prevenir complicaciones graves y afectación en la calidad de vida del paciente. *Palabras clave:* senos paranasales, cirugía funcional endoscópica nasal, mucocoele, displasia fibrosa, monostótica.

Objective: to describe the diagnosis and surgical management of a clinical case of fibrous dysplasia and mucocoele of the paranasal sinuses in a previously healthy female patient, highlighting the importance of early diagnosis and appropriate management. *Study type:* case presentation. *Materials and methods:* a 52-year-old female patient began experiencing symptoms one year ago, including bilateral purulent rhinorrhea, facial pain localized to the maxillary and frontal sinuses of an oppressive nature, bilateral nasal obstruction predominantly on the right side, and hyposmia. Three weeks ago, she developed vertical diplopia and exophthalmos of the right eye. A CT scan of the nose and paranasal sinuses revealed a left maxillary sinus opacity, partial opacification of the right maxillary sinus, frontal sinus, and anterior ethmoidal cells with isodense images consistent with soft tissue and areas of calcification, as well as increased bony matrix in the middle turbinate. An MRI showed hyperintense images in the right orbit, displacing the eyeball inferolaterally. For management, a functional endoscopic sinus surgery (FESS) of Draf IIb type was performed along with a right infraciliary orbital approach. *Results:* following surgery, the patient experienced symptom improvement and complete resolution of diplopia. She was discharged three days post-operation and continues with outpatient management and monitoring. *Conclusions:* prompt identification and appropriate surgical management of combined lesions, such as fibrous dysplasia and mucocoele in the paranasal sinuses, are essential to prevent severe complications and enhance the quality of life of the patient. *Keywords:* paranasal sinuses, functional endoscopic sinus surgery, mucocoele, fibrous dysplasia, monostotic.

Folio: 89

Título: Fractura de hueso temporal con diástasis de suturas craneales en paciente pediátrico, reporte de caso y revisión de la literatura

Autor principal: Dra. Gabriela Carolina Oroz Domínguez

Coautores: Dra. Bertha Azucena Salinas Iracheta, Dra. Vanessa Barrios Miranda, Dr. Jorge Armando Rodríguez Clorio

Institución: Hospital Central Sur de Alta Especialidad PEMEX, Picacho

Resumen: Presentamos el caso de un paciente masculino de tres años, producto de tercera gesta, obtenido a término, sin complicaciones perinatales. En estudio por probable autismo. Inicia padecimiento actual al ser encontrado por su madre en su habitación con restos hemáticos en nariz y oído derecho, somnoliento, se desconoce cinemática del trauma. Referido a nuestra unidad por sospecha de fractura de hueso temporal, donde ingresa a cargo de terapia intensiva pediátrica. Al momento de ser valorado, sin datos de déficit neurológico, parálisis facial o nistagmo. Otoscopía derecha con conducto auditivo externo con restos hemáticos y laceración a nivel del piso, y aparente otorraquia, membrana timpánica no valorable. Tomografía de cráneo con hallazgo de trazo de fractura longitudinal a nivel de hueso temporal derecho sin involucro de capsula ótica que corre a través de la escama y dirigiéndose hacia piso de conducto auditivo con desnivel, con ocupación con densidad similar a tejidos blandos de conducto auditivo externo, celdillas mastoideas y oído medio, cadena osicular y tegmen timpánico íntegros. Se destaca la presencia de diástasis de sutura craneal ipsilateral a la fractura. Se realiza el diagnóstico de fractura de hueso temporal derecha con diástasis sutural, aparentemente con fístula de

líquido cefalorraquídeo por clínica. Las fracturas de hueso temporal en población pediátrica son raras. La presencia de diástasis sutural postraumática asociada al traumatismo en el hueso temporal es inclusive menos común, y es considerado un predictor positivo de lesiones con mayor fuerza disruptiva, resultados y complicaciones más graves como la fístula de líquido cefalorraquídeo.

We present the case of a 3-year-old male, born at term, with no perinatal complications. He is being evaluated for probable autism. He was found by his mother with blood in his nose and right ear, drowsy, with the mechanism of trauma unknown. He was referred to our unit due to suspected temporal bone fracture, where he was admitted under pediatric intensive care. At the time of evaluation, there were no signs of neurological deficit, facial paralysis, or nystagmus. Right otoscopy revealed external auditory canal blood and laceration at the floor level, with apparent otorrhagia; the tympanic membrane could not be assessed. A cranial CT scan showed a longitudinal fracture line at the level of the right temporal bone, without involvement of the otic capsule, extending through the squama and directed towards the floor of the auditory canal, with an area of density similar to soft tissues in the external auditory canal, mastoid air cells, and middle ear, while the ossicular chain and tympanic tegmen remained intact. The presence of diastasis of the cranial suture ipsilateral to the fracture was noted. The diagnosis of right temporal bone fracture with sutural diastasis was made, apparently with cerebrospinal fluid fistula. Temporal bone fractures in the pediatric population are rare. The presence of post-traumatic sutural diastasis associated with trauma to the temporal bone is even less common and is considered a positive predictor of injuries with greater disruptive force, as well as more severe outcomes and complications such as cerebrospinal fluid fistula.

Folio: 90

Título: Carcinoma basoescamoso de pabellón auricular, reporte de caso y revisión de la literatura

Autor principal: Dra. Gabriela Carolina Oroz Domínguez

Coautores: Dra. Brenda Karina de los Santos Saucedo, Dra. Nancy Elizabeth Aguilar Muñoz, Dra. Rosa María Vicuña González

Institución: Hospital Central Sur de Alta Especialidad PEMEX, Picacho

Resumen: El carcinoma en región auricular es una entidad poco frecuente, siendo predominante el tipo escamoso. El tratamiento de elección es la escisión quirúrgica debido a la alta tasa de invasión regional pero baja probabilidad de metástasis. Los subtipos histológicos predominantes son células escamosas, seguido de células basales. Los tumores que se encuentran a un centímetro del conducto auditivo externo se consideran malignidad intrínseca del mismo. Dentro del tratamiento se recomiendan las cirugías para resección de la lesión manteniendo márgenes libres, resección con bordes amplios y en casos de resección incompleta radioterapia. Se presenta caso de masculino de 69 años con presencia de lesión a nivel de concha derecha, ulcerada, con otorragia serosa e hipoacusia subjetiva ipsilateral. A la exploración física con lesión en región preauricular indurada, así como, lesión en región de concha y raíz de antihélix con eritema y aumento de volumen, conducto auditivo externo con piel macerada y restos hemáticos, membrana timpánica íntegra, sin ocupación de caja timpánica. Con hallazgo por imagen de no invasión hacia mastoides o tejidos blandos. Se realizó una resección en bloque de la lesión además de la cobertura cutánea con colgajo de avance. Con resultado histopatológico de carcinoma basoescamoso con necrosis del 15%.

Por evidencia de enfermedad en lecho quirúrgico se envió a radioterapia. El carcinoma basoescamoso del pabellón auricular es una entidad poco frecuente con alto de riesgo de recidiva por lo que la resección en bloque de la lesión es una opción para disminuir la morbilidad y mortalidad.

Carcinoma in the auricular region is a rare entity, with the squamous type being predominant. The treatment of choice is surgical excision due to the high rate of regional invasion but low probability of metastasis. The predominant histological subtypes are squamous cells, followed by basal cells. Tumors located 1 centimeter from the external auditory canal are considered intrinsic malignancy. Within the treatment, surgeries are recommended to resection the lesion while maintaining free margins, resection with wide margins, and in cases of incomplete resection, radiotherapy. A case of a 69-year-old male is presented with the presence of a lesion at the level of the right concha, ulcerated, with serous otorrhea and ipsilateral subjective hearing loss. On physical examination, there was a lesion indurated in the preauricular region, as well as a lesion in the region of the concha and root of the antihelix with erythema and increased volume, external auditory canal with macerated skin and blood remains, integral tympanic membrane, without occupation of the tympanic cavity. With imaging finding of no invasion towards mastoids or soft tissues. An en bloc resection of the lesion is performed in addition to skin coverage with an advancement flap. With histopathological result of basosquamous carcinoma with necrosis of 15%. Due to evidence of disease in the surgical bed, he was sent for radiotherapy. Basosquamous carcinoma of the auricle is a rare entity with a high risk of recurrence, so en bloc resection of the lesion is an option to reduce morbidity and mortality.

Folio: 91

Título: Septoplastía extracorpórea para el manejo de desviaciones septales caudales severas

Autor principal: Dra. Ana Cristina Rodríguez Padrón

Coautor: Dra. Diana Heras Gómez

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

Resumen: *Objetivo:* describimos la técnica de septoplastía extracorpórea que utilizamos en dos pacientes con desviación septal anterior severa, en los que obtuvimos excelentes resultados, con el propósito de generar conocimiento acerca de un tema poco mencionado. *Método:* reporte de la técnica que utilizamos en estos dos casos y revisión de literatura. *Introducción:* la desviación septal es una de las patologías más comunes en Otorrinolaringología, esta situación puede generar obstrucción nasal y epistaxis. Las desviaciones septales anterocaudales tienen características que al restaurarlas resultan ser más complicadas usando una técnica convencional. La técnica de septoplastía extracorpórea ha sido descrita desde 1952 por King y Ashley, sin embargo, en 1995 Gubisch describió una serie de casos con variación de la técnica, la cual es recomendada para desviaciones extremas del séptum dorsal y caudal. Se presentan dos casos, un masculino de 30 años y un paciente de 10 años que presentaban obstrucción nasal bilateral, y a la EF y por tomografía simple de nariz y SPN se observó desviación septal del borde caudal, completamente doblado. El segundo paciente ya había sido operado con anterioridad hace años con poca mejoría, sin embargo, con el tiempo volvió a desviarse el séptum en su borde caudal. En ambos pacientes se realiza septoplastía extracorpórea con la técnica descrita, obteniendo excelentes resultados, con séptum completamente alineado y mejorando al 100% la

obstrucción nasal. *Conclusiones:* en casos donde la desviación septal sea anterocaudal la septoplastia convencional es una técnica que presenta mayor dificultad para el manejo de dicha desviación a comparación de utilizar la técnica de septoplastia extracorpórea la cual se recomienda para este tipo de casos.

Objective: we describe the extracorporeal septoplasty technique used in two patients with severe anterior septal deviation, in whom we achieved excellent results, aiming to generate knowledge on a rarely discussed topic. *Method:* report of the technique used in these two cases and a literature review. *Introduction:* septal deviation is one of the most common pathologies in Otolaryngology. This condition can cause nasal obstruction and epistaxis. Anterocaudal septal deviations have characteristics that make them more complicated to restore using conventional techniques. The extracorporeal septoplasty technique was first described in 1952 by King and Ashley; however, in 1995, Gubisch described a series of cases with a variation of the technique, which is recommended for extreme deviations of the dorsal and caudal septum. Two cases are presented: a 30-year-old male and a 10-year-old patient, both with bilateral nasal obstruction. On physical examination and simple CT of the nose and paranasal sinuses, a deviation of the caudal septal edge, completely bent, was observed. The second patient had previously undergone surgery years ago with little improvement; however over time the septum re-deviated at its caudal edge. In both patients, extracorporeal septoplasty was performed using the described technique, achieving excellent results with a fully aligned septum and 100% improvement in nasal obstruction. *Conclusions:* in cases where the septal deviation is anterocaudal, conventional septoplasty presents greater difficulty in managing such deviations compared to using the extracorporeal septoplasty technique, which is recommended for these types of cases.

Folio: 92

Título: Implante coclear en paciente con malformación de oído interno

Autor principal: Dra. Sindy Ruiz Girón

Coautores: Dr. Luis Alejandro Torrontegui Zazueta, Dra. Yoselin Savely Cortez Vargas, Dr. Bryan Santiesteban Guevara, Dr. Jesús Arturo Alanís Núñez

Institución: Hospital Civil de Culiacán

Resumen: *Objetivo:* presentar caso clínico de implante coclear en paciente con hipoacusia neurosensorial bilateral profunda con malformación de oído interno. Descripción del caso y revisión de la literatura. *Tipo de estudio:* presentación de caso clínico. *Material y métodos:* descripción de caso clínico y revisión de la literatura. *Resultados:* se presenta paciente masculino de 22 meses con antecedentes perinatales de bajo peso al nacer, ictericia multifactorial y retraso en el desarrollo. Acude a cita de Otorrinolaringología por datos sugestivos de hipoacusia. A la exploración física con otoscopía bilateral normal y retraso en el lenguaje. Se le realiza potenciales evocados auditivos de tallo cerebral el cual se reporta anormal, con severo compromiso de la vía auditiva bilateral profunda. Tomografía y resonancia magnética con oído derecho con malformación de cavidad común y oído izquierdo con partición coclear incompleta tipo I. Se considera candidato a implante coclear izquierdo, el cual se realiza alcanzando la edad mínima para el procedimiento, previa rehabilitación auditiva con auxiliares. En el seguimiento 1 mes, 3 meses, 6 meses post activación se encontraron electrodos activos: 16/22. Lenguaje con palabras sueltas, detecta, discrimina y sigue instrucciones. *Conclusiones:* el implante coclear evidencia un claro beneficio en quienes tiene los criterios para recibir este tipo de tratamiento incluyendo las malformaciones del oído interno, observando

pacientes con mejoría en actividades socialmente productivas. *Palabras clave:* implante coclear, hipoacusia, malformación, potenciales.

Objective: to present a clinical case of cochlear implantation in a patient with bilateral profound neurosensory hearing loss with inner ear malformation. Description of the clinical case and review of the literatura. *Type of study:* Presentation of a clinical case. *Material and methods:* Description of the clinical case and review of the literature. *Results:* a 22-month-old male patient with a perinatal history of low birth weight, multifactorial jaundice and developmental delay is presented. He attends an otorhinolaryngology appointment due to data suggestive of hearing loss. The physical examination showed normal bilateral otoscopy and language delay. Auditory evoked potentials of the brain stem were performed, which were reported as abnormal, with severe involvement of the deep bilateral auditory pathway. Tomography and magnetic resonance imaging showed a right ear with a common cavity malformation and a left ear with an incomplete cochlear partition type I. He is considered a candidate for a left cochlear implant, which is performed when the minimum age for the procedure is reached, after hearing rehabilitation with assistants. At 1, 3 and 6 month post-activation follow-up, active electrodes were found: 16/22. Language with single words, detects, discriminates and follows general instructions. *Conclusions:* the cochlear implant shows a clear benefit in those who meet the criteria to receive this type of treatment, including inner ear malformations, observing patients with improvement in socially productive activities. *Keywords:* cochlear implant, hearing loss, malformation, potentials

Folio: 93

Título: Vértigo central de aparente inicio periférico. Reporte de un caso

Autor principal: Dra. Mariana Yunuen Velázquez Herrera

Coautor: Dra. Claudia Alejandra González Prado García

Institución: Hospital Español de México

Resumen: El vértigo es uno de los motivos de queja principal, representa el 4% de la atención en el Servicio de Urgencias. Es necesario realizar un abordaje oportuno del paciente para evitar lesiones potencialmente mortales, o cuyo déficit resultante afectará la calidad de vida del paciente. *Objetivos:* Abordar el caso clínico de un masculino con vértigo de características periféricas; resultante en evento vascular isquémico cerebeloso. Presentar abordaje del paciente con sintomatología vertiginosa. Se trata de un masculino de 33 años, aparentemente sano, piloto aviador de profesión. Quien inicia padecimiento actual un día previo, con vértigo de inicio súbito posterior a vuelo comercial, que se exacerba al decúbito lateral derecho, intenso, autolimitado de cinco minutos de duración; acompañado de náuseas, vómito en tres ocasiones y cefalea moderada pulsátil. En la valoración niega vértigo actualmente, parálisis facial, imposibilidad para la marcha, parestesias, disartria, alteraciones del estado de alerta u otra sintomatología. A la exploración sin nistagmo espontáneo a 0 y 30°, protocolo HINTS sin alteraciones, Dix Hallpike, McClure y cabeza colgante sin evocación de nistagmo o sintomatología vertiginosa. Acumetría 512 y 256 Hz Weber central y Rinne positivo bilateral. Romberg, Tándem y Fukuda no patológicos, sin disimetrías ni disdiadococinesias, por lo que se sospecha de un vértigo paroxístico postural benigno remitido; se solicita otoneurológico (mismo que no se realiza) dos días después presenta cefalea intensa se solicita resonancia magnética de cráneo,

con reporte de evento isquémico en territorio arteria cerebelosa posteroinferior izquierda, y se envía al Servicio de Urgencias del Hospital Español.

Vertigo is one of the main complaints, accounting for 4% of emergency department care. A timely approach to the patient is necessary to avoid life-threatening injuries, or whose resulting deficit will affect the patient's quality of life. *Objectives:* 1. To present the clinical case of a male with vertigo of peripheral characteristics; resulting in cerebellar ischemic vascular event. 2. To present the approach to the patient with vertiginous symptomatology. The patient is a 33-year-old male, apparently healthy, aviator pilot by profession. He began his current condition one day before, with vertigo of sudden onset after a commercial flight, exacerbated by right lateral decubitus, intense, self-limited, lasting five minutes, accompanied by nausea, vomiting on three occasions and moderate pulsating headache. In the evaluation he denies vertigo at present, facial paralysis, inability to walk, paresthesia, dysarthria, alterations of alertness or other symptoms. On examination, no spontaneous nystagmus at 0 and 30° was found, HINTS protocol without alterations, Dix Hallpike, McClure and hanging head without evocation of nystagmus or vertiginous symptoms. Acumetry 512 and 256 Hz Weber central and Rinne positive bilaterally. Romberg, Tandem and Fukuda were not pathological, without dysmetries or dysdiadochokinesias, so a benign paroxysmal postural vertigo was suspected; an otoneurological test was requested (which was not performed), two days later he presented intense headache and a cranial MRI was requested, with a report of an ischemic event in the left posteroinferior cerebellar artery territory, and was sent to the emergency department of the Hospital Español.

Folio: 94

Título: Hongo mucor en patología de seno maxilar no invasiva

Autor principal: Dra. Andrea Marian Ibarra Ornelas

Coautores: Dra. Yoselin Savely Córtez Vargas, Dra. Yarittza Karlett Cossío Mejía, Dra. Sindy Ruiz Girón, Dra. Erika María Celis Aguilar

Institución: Hospital Civil de Culiacán

Resumen: *Objetivo:* presentar caso clínico sobre paciente con diagnóstico de bola fúngica ocasionada por hongo mucor, descripción de este y revisión de la literatura. *Tipo de estudio:* presentación de caso clínico. *Material y métodos:* descripción de caso clínico y revisión de la literatura. *Resultados:* femenino de 80 años, sin antecedentes médicos de importancia, quien inicia su padecimiento hace cinco meses con obstrucción nasal, y opresión facial. Se solicita tomografía de nariz y senos paranasales, la cual reportó ocupación por densidad similar a tejidos blandos con zonas de calcificación en su interior, motivo por el cual se decide realizar cirugía endoscópica nasal y Caldwell Luc. Se envía pieza a estudio histopatológico reportándose hifas de morfología consistente con mucor. *Conclusiones:* la bola fúngica sinusal es el tipo más común de sinusitis fúngica no invasiva, ocurren con frecuencia en un solo seno, siendo el seno maxilar el más comúnmente afectado hasta en el 94%. Las especies de *Aspergillus* más frecuentes en hasta el 90%, y menos comúnmente encontrados, pero conocidos por su potencial invasivo, son los hongos del orden Zygomycota (*Mucor*, *Rhizopus*, *Apophysomyces* et al.) implicados en individuos inmunodeprimidos, como en el caso de la mucormicosis. Las claves para una terapia exitosa incluyen la sospecha del diagnóstico y el reconocimiento temprano de los signos y síntomas, atención de trastornos médicos

subyacentes y una intervención médica y quirúrgica agresiva. *Palabras clave:* bola fúngica, hongo, mucorales, seno maxilar.

Objective: to present a clinical case of a patient diagnosed with fungal ball caused by mucor fungus, a description of the fungus and a review of the literature. *Type of study:* clinical case presentation. *Material and methods:* description of the clinical case and a review of the literature. *Results:* an 80-year-old woman with no significant medical history who began her illness five months ago with nasal obstruction and facial tightness. A tomography of the nose and paranasal sinuses was requested, which reported occupation by density similar to soft tissue with areas of calcification inside, which is why it was decided to perform endoscopic nasal surgery and Caldwell Luc. The piece was sent for histopathological study, reporting hyphae with a morphology consistent with mucor. *Conclusions:* sinus fungal ball is the most common type of noninvasive fungal sinusitis, frequently occurring in a single patient. sinus, with the maxillary sinus being the most affected, up to 94%. The most common *Aspergillus* species, up to 90%, and less common, but known for their invasive potential, are fungi of the order Zygomycota (*Mucor*, *Rhizopus*, *Apophysomyces* et al.) implicated in immunosuppressed individuals, as in the case of mucormycosis. The keys to successful therapy include suspicion of the diagnosis and early recognition of signs and symptoms, attention to underlying medical disorders, and aggressive medical and surgical intervention. *Keywords:* fungus ball, mucorales, maxillary sinus.

Folio: 95

Título: NOMA vs. fascitis necrotizante intraoral

Autor principal: Dra. Grecia Nicole Almanza Mackintoy

**Coautores: Dra. Valeria Torres Alvarado,
Dr. Héctor Manuel Prado Calleros,
Dra. María de la Luz Guillermo Morales**

Institución: Hospital General "Dr. Manuel Gea González"

Resumen: Paciente masculino de 54 años inició su padecimiento 15 días previos a hospitalización con evacuaciones diarreicas, así como, astenia y adinamia, por lo que acude a valoración por servicio de infectología del Hospital Gea González, quienes indican tratamiento no especificado y cita de control el día 27.05.2024, donde se decide realizar una prueba rápida para el virus de inmunodeficiencia humana, resultando positiva y durante su valoración, en la exploración física, se toma presión arterial media resultando de 50 mmHg por lo que se decide su ingreso a hospitalización para vigilancia y abordaje diagnóstico y terapéutico. Tres días posteriores a su ingreso hospitalario, se evidencia durante la exploración, un aumento de volumen en región malar izquierda indurada y dolorosa acompañada de dificultad para la apertura bucal compatible con trismus, por lo que se decide realizar interconsulta con el Servicio de Otorrinolaringología de ese mismo hospital. Durante su valoración por parte del servicio de Otorrinolaringología, se evidenció limitación para la apertura bucal siendo de 2 cm en su totalidad, con edentulia parcial con secreción purulenta verde-negrizca a nivel de arcada dental. Se realizó drenaje y desbridamiento de fascitis intraoral y con la extracción de cuatro piezas dentarias y se realizó traqueotomía para protección de vía aérea por nuestro servicio. Como resultado de patología final

se obtuvo un resultado compatible con necrosis intraoral. Se concluye estado de enfermedad de necrosis intraoral con estado previo a desarrollo de estomatitis gangrenosa o cáncrum oris.

A 54-year-old male patient began his illness 15 days prior to hospitalization with diarrheal stools as well as asthenia and adynamia, for which he went for evaluation by the infectious disease service of the Gea González Hospital, who indicated unspecified treatment and a control appointment on 05/27. 2024 where it was decided to perform a rapid test for the human immunodeficiency virus, which was positive and during the evaluation, during the physical examination, mean arterial pressure was taken, resulting in 50 mmHg, so it was decided to admit him to hospitalization for surveillance and diagnostic approach and therapeutic. Three days after hospital admission, during the examination, an increase in volume in the indurated and painful left malar region was evident, accompanied by difficulty opening the mouth compatible with trismus, so it was decided to consult with the Otorhinolaryngology service of that hospital. same hospital. During his evaluation by the Otorhinolaryngology service, a limitation of mouth opening was evident, being 2 cm in its entirety, with partial edentulia with green-black purulent secretion at the level of the dental arch. Drainage and debridement of intraoral fasciitis was performed with the extraction of four teeth and a tracheostomy was performed to protect the airway by our service. As a final pathology result, a result compatible with intraoral necrosis was obtained. A state of intraoral necrosis disease is concluded with a state prior to the development of gangrenous stomatitis or cancrum oris.

Folio: 96

Título: Colocación de implante osteointegrado (Osia) en paciente con microtia/atresia asociada a síndrome de Goldenhar. Reporte de caso y revisión de la literatura

Autor principal: Dra. Karla Patricia Flores Galván

Coautores: Dr. Leon Felipe Inomín García Lara, Dra. Vanessa Barrios Miranda, Dr. Carlos Enrique Merinos Ávila

Institución: Hospital Central Sur de Alta Especialidad PEMEX, Picacho

Resumen: En la actualidad se conocen una serie de síndromes craneofaciales que se asocian con anomalías óticas. Entre ellos se encuentra el síndrome de Goldenhar. Un implante de conducción ósea es un dispositivo que transmite sonido por el hueso de manera directa al oído interno. Los pacientes con disgenesia auditiva unilateral/ bilateral que presenten hipoacusia conductiva o mixta, que no pueden emplear un audífono por vía aérea pueden ser candidatos al uso de este tipo de dispositivos. Presentamos el caso de un paciente masculino de 27 años con microtia/atresia secundaria a síndrome de Goldenhar e hipoacusia profunda bilateral conductiva congénita (Audiometría- Oído derecho: vía aérea 86 dB, vía ósea 20 dB; Izquierdo: vía aérea 86 dB, vía ósea 20 dB. Logoaudiometría bilateral: acorde al umbral) y alteraciones del lenguaje. Tomografía de oídos y mastoides: Se observan celdillas mastoideas hipoplásicas, atresia ósea completa de conductos auditivos externos con pabellones auditivos displásicos. Hendidura hipoplásica de oídos medios con cadenas osiculares dismórficas, cóclea y canales semicirculares aparentemente sin alteraciones. Jahrsdoerfer 6 bilateral. Se colocó implante osteointegrado tipo Osia en el oído derecho sin complicaciones. Actualmente presenta buena ganancia auditiva en el oído implantado, sin presentar datos de complicación posquirúrgica. Se encuentra

en protocolo de implantación del oído contralateral. Las prótesis de conducción ósea implantables o semi implantables cambiaron el manejo de las atresias y malformaciones de oído externo y medio. Siempre se debe tener presente que requieren de un acto quirúrgico para su implantación y que no están exentas de complicaciones.

A number of craniofacial syndromes are currently known to be associated with ear abnormalities. Among them is Goldenhar syndrome. A bone conduction implant is a device that transmits sound through the bone directly to the inner ear. Patients with unilateral/bilateral auditory dysgenesis who have conductive or mixed hearing loss, who cannot use a hearing aid by air may be candidates for the use of this type of device. We present the case of a 27-year-old male patient with microtia/atresia secondary to Goldenhar syndrome and bilateral congenital conductive profound hearing loss (Audiometry-Right ear: air conduction 86 dB, bone conduction 20 dB; air conduction 86 dB, bone conduction 20 dB; bilateral logaudiometry: according to the threshold) and language alterations. Ear and mastoid tomography: Hypoplastic mastoid cells, complete bone atresia of the external ear canals with dysplastic ear pinna are observed. Hypoplastic cleft of middle ears with dysmorphic ossicular chains. Cochlea, and semicircular canals apparently undisturbed. Jahrsdoerfer: 6 bilateral. A osseointegrated implant was placed in the right ear without complications. He currently has good hearing gain in the implanted ear, with no evidence of post-surgical complications. He is in the protocol for implantation of the contralateral ear. Implantable or semi-implantable bone conduction prostheses changed the management of atresias and malformations of the outer and middle ear. It should always be borne in mind that they require a surgical act for their implantation and that they are not without complications.

Folio: 99

Título: Abordaje infratemporal tipo A para la resección de glomus yugular

Autor principal: Dra. María Melissa Figueroa Flores

Coautores: Dra. Irma Yolanda Castillo López, Dr. Luis Humberto Govea Camacho, Dr. Roberto Fierro Rizo, Dra. María Guadalupe Gutiérrez López

Institución: Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS

Resumen: *Objetivos:* Dar a conocer el caso de un paciente con diagnóstico de glomus yugular, su protocolo diagnóstico y abordaje quirúrgico. *Tipo de estudio:* reporte de caso. *Material y métodos:* se realiza descripción de un caso clínico de un paciente con diagnóstico de glomus yugular derecho, tratado en el Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital de Especialidades "Licenciado Ignacio García Téllez" Centro Médico Nacional de Occidente, se describe el abordaje quirúrgico realizado y los resultados asociados al mismo. *Resultados:* el caso de nuestro paciente se clasificó como un glomus yugular derecho tipo C de Fish, el tumor tenía origen en el foramen yugular derecho, extensión a oído medio y porción petrosa de hueso temporal con erosión hacia base de cráneo, se le realizó un abordaje infratemporal tipo A, que incluyó la eliminación de oído medio mediante mastoidectomía radical, obliteración de conducto auditivo externo, resección de hueso timpánico, transposición de nervio facial, ligadura del seno sigmoides y vena yugular interna, resección tumoral y petrosectomía, obteniendo la resección completa de la tumoración. *Conclusión:* los glomus yugulares son tumores raros que pueden resultar un reto quirúrgico para los cirujanos de cabeza y cuello, existen diferentes tipos de abordajes quirúrgicos que pueden realizarse para abordar estos tumores, sin embargo, el tratamiento debe ser individualizado, en el caso particular de

nuestro paciente el abordaje infratemporal tipo A nos permitió tener la exposición necesaria para lograr una visualización adecuada de la lesión y de las estructuras vasculonerviosas circundantes de importancia, logrando una resección exitosa. *Palabras clave:* glomus yugulares, paragangliomas, abordaje infratemporal.

Objectives: to present the case of a patient diagnosed with glomus jugulare, its diagnostic protocol and surgical approach. *Type of study:* case report. *Material and methods:* a clinical case description is made of a patient diagnosed with right glomus jugulare, treated at the Mexican Social Security Institute, Hospital de Especialidades "Licenciado Ignacio García Téllez" Centro Médico Nacional de Occidente, the surgical approach performed and the results associated with it are described. *Results:* our patient's case was classified as a Fish type C right glomus jugulare, the tumor originated in the right jugular foramen, extended to the middle ear and petrous portion of the temporal bone with erosion towards the base of the skull, a type A infratemporal approach was performed, which included the removal of the middle ear by radical mastoidectomy, obliteration of the external auditory canal, resection of the tympanic bone, transposition of the facial nerve, ligation of the sigmoid sinus and internal jugular vein, tumor resection and petrosectomy, obtaining complete resection of the tumor. *Conclusion:* glomus jugularis are rare tumors that can be a surgical challenge for head and neck surgeons. There are different types of surgical approaches that can be performed to address these tumors, however, treatment must be individualized. In the particular case of our patient, the infratemporal type A approach allowed us to have the necessary exposure to achieve adequate visualization of the lesion and the surrounding important neurovascular structures, achieving a successful resection. *Keywords:* glomus jugularis, paragangliomas, infratemporal approach.

Folio: 100

Título: Defectos hemostáticos en pacientes con trastornos congénitos de glicosilación: reporte de caso de sangrado postamigdalectomía en paciente con deficiencia de fosfoglucomatasa tipo 1 y revisión de la literatura

Autor principal: Dra. Vanessa Barrios Miranda

**Coautores: Dra. Karla Patricia Flores Galván,
Dra. Olivia Espinosa Arredondo,
Dr. David Eduardo Cervantes Barragán**

Institución: Hospital Central Sur de Alta Especialidad PEMEX, Picacho

Resumen: Los trastornos congénitos de la glicosilación son un grupo de errores congénitos del metabolismo. Son enfermedades muy raras. El diagnóstico de estos trastornos suele ser difícil debido a la amplia variedad de trastornos, el nivel variable de gravedad y la heterogeneidad fenotípica. Los pacientes con estos trastornos a menudo presentan alteraciones de la coagulación caracterizadas por niveles bajos de factores procoagulantes. La deficiencia de fosfoglucomatasa-1, se clasifica como un trastorno congénito de la glicosilación. Los individuos con esta enfermedad suelen tener una presentación multisistémica. Presentamos el caso de un paciente femenino de ocho años, diagnosticada con trastorno de glicosilación, con deficiencia enzimática de fosfoglucomatasa tipo 1. Además, con trastorno del lenguaje asociado a retraso global del desarrollo. Valorada inicialmente en el servicio por cuadro clínico caracterizado por ronquido con apneas presenciadas e infecciones respiratorias superiores de repetición. Se realizó adenoamigdalectomía por diagnóstico de hipertrofia amigdalina. Cursando el posquirúrgico inmediato sin complicaciones asociadas. Sin embargo, durante el 5to día posquirúrgico acude al Servicio de Urgencias traída por su madre por presentar expectoración hemática moderada en múltiples ocasiones. A la exploración sin datos de inestabilidad hemodinámica o dificultad

respiratoria, lechos amigdalinos con tres puntos de sutura y capa de fibrina, con presencia de coágulo adherido a lecho amigdalino derecho. Se realiza revisión quirúrgica de sangrado postamigdalectomía, egresando sin datos de sangrado o alguna otra complicación. Por el antecedente de trastorno de glicosilación y posible asociación con anomalías de la coagulación, se envió a hematología para valoración.

Congenital disorders of glycosylation are a group of congenital metabolic errors. They are very rare diseases. The diagnosis of these disorders is often difficult due to the wide variety of disorders, the variable severity levels, and the phenotypic heterogeneity. Patients with these disorders often present with coagulation abnormalities characterized by low levels of procoagulant factors. Phosphoglucomutase-1 deficiency is classified as a congenital disorder of glycosylation. Individuals with this condition often have a multisystemic presentation. We present the case of an 8-year-old female patient diagnosed with a glycosylation disorder, specifically with enzymatic deficiency of phosphoglucomutase type 1. Additionally, she has a language disorder associated with global developmental delay. She was initially evaluated in the emergency department due to clinical symptoms characterized by snoring with witnessed apneas and recurrent upper respiratory infections. An adenoamygdalectomy was performed due to a diagnosis of tonsillar hypertrophy, and she had an uneventful immediate postoperative course. However, on the fifth postoperative day, she presented to the emergency department brought by her mother due to moderate hemoptysis occurring multiple times. Upon examination, there were no signs of hemodynamic instability or respiratory distress; the tonsillar beds had three sutures and a fibrin layer, with a clot adhered to the right tonsillar bed. A surgical revision for postoperative bleeding was performed, and she was discharged without bleeding or any other complications. Given the history of glycosylation disorder and the possible association with coagulation abnormalities, she was referred to hematology for further evaluation.

Folio: 102

Título: Manejo de vía aérea en pacientes con malformaciones craneofaciales: reporte de caso de traqueostomía de urgencia en síndrome de Goldenhar

Autor principal: Dra. Vanessa Barrios Miranda

**Coautores: Dra. Karla Patricia Flores Galván,
Dr. León Felipe Inomin García Lara**

**Institución: Hospital Central Sur de Alta
Especialidad PEMEX, Picacho**

Resumen: El síndrome de Goldenhar, también conocido como espectro óculo-aurículo-vertebral, es un trastorno congénito poco frecuente que se caracteriza por una amplia gama de anomalías craneofaciales, y siempre se asocia a una vía aérea difícil. Se pueden observar diversas malformaciones supraglóticas, incluidas hipoplasia y asimetría mandibular, y micrognatia. Presentamos el caso de un paciente masculino de 27 años diagnosticado con síndrome de Goldenhar, que presenta múltiples anomalías craneofaciales, incluidas microtia/atresia bilateral, labio y paladar hendido y retrognatia. El paciente se encontraba programado para colocación de implante osteointegrado como tratamiento de hipoacusia, sin embargo, durante inducción anestésica e intubación fallida en tres ocasiones, no es posible visualización de estructuras laríngeas, con dificultad para la ventilación, acompañado de desaturación importante y bradicardia, por lo que se realiza traqueotomía de urgencia como manejo, colocándose una cánula tipo Pórtex 8.5, con lo que se establece permeabilidad aérea y mejoría de la saturación por arriba de 98%. El paciente fue dado de alta con cánula de traqueotomía, pudiendo realizarse colocación de implante osteointegrado en un tiempo quirúrgico posterior. En pacientes con vía aérea difícil se considera el uso de fibroscopía flexible como el Gold estándar en la intubación, sin embargo, la traqueostomía es una opción que debe considerarse en todos los casos de vía aérea

difícil. Este caso destaca la importancia de una correcta valoración preoperatoria e identificación de predictores de vía aérea difícil en pacientes con malformaciones craneofaciales asociadas a síndrome de Goldenhar, abordando tanto los desafíos inmediatos como los progresivos asociados a esta afección.

Goldenhar syndrome, also known as oculo-auriculo-vertebral spectrum, is a rare congenital disorder characterized by a wide range of craniofacial anomalies, and it is always associated with a difficult airway. Various supraglottic malformations can be observed, including mandibular hypoplasia, asymmetry, and micrognathia. We present the case of a 27-year-old male patient diagnosed with Goldenhar syndrome, who exhibits multiple craniofacial anomalies, including bilateral microtia/atresia, cleft lip and palate, and retrognathia. The patient was scheduled for the placement of an osseointegrated implant as treatment for hearing loss. However, during anesthetic induction and failed intubation attempts on three occasions, visualization of the laryngeal structures was not possible, leading to difficulties in ventilation, significant desaturation, and bradycardia. An emergency tracheostomy was performed, and a Portex 8.5 cannula was placed, achieving airway patency and improving saturation above 98%. The patient was discharged with a tracheostomy cannula, allowing for the placement of the osseointegrated implant in a subsequent surgical procedure. In patients with a difficult airway, the use of flexible bronchoscopy is considered the gold standard for intubation; however, tracheostomy is an option that should be considered in all cases of difficult airway. This case highlights the importance of proper preoperative assessment and identification of predictors of difficult airway in patients with craniofacial malformations associated with Goldenhar syndrome, addressing both the immediate and progressive challenges associated with this condition.

Folio: 105

Título: Carcinoma epidermoide queratinizante sinonasal con extensión intracraneal

Autor principal: Dra. Jazmín Amellaly Guerra López

Coautores: Dra. Karla Patricia Flores Galván, Dr. León Felipe García Lara

Institución: Hospital Central Sur de Alta Especialidad PEMEX, Picacho

Resumen: Las neoplasias malignas paranasales representan una entidad rara y agresiva, que ocupa aproximadamente el 3% de las neoplasias de cabeza y cuello. El tipo más predominante es el carcinoma de células escamosas. La mayoría de los pacientes son diagnosticados con enfermedad localmente avanzada y se diseminan con frecuencia a las estructuras circundantes. Se presenta el caso de un masculino de 67 años, al momento de la valoración refiere inició hace un año con rinorrea amarillenta izquierda, obstrucción nasal progresiva, anosmia y plenitud facial. En estudio de nasofibrolaringoscopia se evidencia tumoración nasal izquierda. En tomografía computada con ocupación heterogénea de cavidad nasal, erosión de la lámina perpendicular del etmoides y lámina papirácea, sin erosión del piso craneal. Se realizó procedimiento quirúrgico con hallazgos de tumor nasal izquierdo heterogéneo, friable, múltiples sitios de implantación, erosión extensa de la lámina papirácea y el piso orbitario, reporte transoperatorio de carcinoma epidermoide diferenciado. Es egresado de hospitalización y tres días posteriores al procedimiento acude por deterioro del estado de alerta, edema facial y evento de convulsiones tónico-clónico de minutos de duración. Se realiza tomografía de control donde se observa piso de esfenoides izquierdo con solución de continuidad, ausencia de piso craneal en región anterior y posterior; al contraste realza de forma heterogénea tumoración que involucra fosa craneal anterior.

Recibió tratamiento con quimioterapia paliativa, sin embargo, presentó efectos adversos de la primera sesión, deterioro funcional importante, por lo que se decide inicio de cuidados paliativos. Cinco meses posteriores a la intervención quirúrgica, el paciente falleció.

Paranasal malignant neoplasms represent a rare and aggressive entity, accounting for approximately 3% of head and neck tumors. The most prevalent type is squamous cell carcinoma. Most patients are diagnosed with locally advanced disease, which frequently spreads to surrounding structures. We present the case of a 67-year-old male who, at the time of evaluation, reported a one-year history of left-sided yellow nasal discharge, progressive nasal obstruction, anosmia, and facial fullness. Nasopharyngoscopy revealed a left nasal mass. Computed tomography (CT) showed heterogeneous occupation of the nasal cavity, erosion of the perpendicular plate of the ethmoid and the lamina papyracea, with no erosion of the cranial floor. A surgical procedure was performed, revealing a heterogeneous, friable left nasal tumor with multiple implantation sites, extensive erosion of the lamina papyracea, and the orbital floor. Intraoperative pathology confirmed well-differentiated squamous cell carcinoma. The patient was discharged but returned three days postoperatively with decreased alertness, facial edema, and a tonic-clonic seizure lasting several minutes. A follow-up CT scan showed a left sphenoid floor defect, absence of cranial floor in the anterior and posterior regions, and heterogeneous enhancement of a mass involving the anterior cranial fossa. The patient received palliative chemotherapy but experienced significant adverse effects from the first session, resulting in notable functional decline. Palliative care was initiated. Five months after the surgical intervention, the patient passed away.

Folio: 106

Título: Carcinoma epidermoide sinonasal con involucro del quiasma óptico (neuropatía óptica rinogénica)

Autor principal: Dra. Jazmín Amellaly Guerra López

Coautores: Dra. Brenda Karina de los Santos Saucedo, Dr. León Felipe García Lara

Institución: Hospital Central Sur de Alta Especialidad PEMEX, Picacho

Resumen: La neuropatía óptica se caracteriza por el daño al nervio óptico causado por compresión, inflamación, infiltración, isquemia o glaucoma, que puede provocar diversos grados de discapacidad visual, incluso amaurosis. A la neuropatía óptica causada por lesiones nasales o paranasales se les ha acuñado el término de neuropatía óptica rinogénica. Se presenta el caso de paciente masculino de 53 años, refiere inició hace seis meses con congestión nasal bilateral progresiva, rinorrea anterior amarillenta. Posteriormente se agregó cefalea frontal, plenitud óptica derecha ocasional, anosmia y ageusia. Dos semanas previas a su valoración inició con pérdida progresiva de la agudeza visual derecha; al momento el paciente refiere que no percibe ninguna imagen, luz o sombra con el ojo derecho. A la exploración con tumoración rosada lobulada, vascularizada, no friable que abarca la totalidad de ambas fosas nasales sin observar sitio de origen aparente. En cuello con adenopatías a niveles II al V izquierdos y IIA y IIB derechos induradas, no dolorosas y fijas. Tomografía computada con tumoración heterogénea, que se extiende en ambas fosas nasales, seno maxilar derecho, ambos etmoides y esfenoides, rinofaringe, erosión de piso craneal anterior y medio. Con ventana de tejidos blandos se aprecia extensión intracraneal y reforzamiento con medio de contraste. Se realizó biopsia

con resultado de carcinoma epidermoide no queratinizante poco diferenciado invasor, con lo que inicia tratamiento multidisciplinario por oncología médica. Actualmente ha presentado mejoría en los síntomas obstructivos nasales, sin embargo, continúa con amaurosis derecha.

Optic neuropathy is characterized by damage to the optic nerve caused by compression, inflammation, infiltration, ischemia, or glaucoma, which can lead to varying degrees of visual impairment, including amaurosis. Optic neuropathy caused by nasal or paranasal lesions is termed rhinogenic optic neuropathy. We present the case of a 53-year-old male patient who began experiencing progressive bilateral nasal congestion and yellowish anterior rhinorrhea six months ago. Subsequently, he developed frontal headache, occasional right ear fullness, anosmia, and ageusia. Two weeks prior to evaluation, he began to experience progressive loss of visual acuity in his right eye; at present, the patient reports no perception of images, light, or shadows in the right eye. Examination revealed a pink, lobulated, vascularized, non-friable mass occupying both nasal cavities, with no apparent site of origin. Neck examination showed indurated, non-tender, fixed lymphadenopathy at levels II to V on the left and levels IIA and IIB on the right. A computed tomography scan showed a heterogeneous mass extending into both nasal cavities, the right maxillary sinus, both ethmoids and sphenoid sinuses, and the nasopharynx, with erosion of the anterior and middle cranial floor. Soft tissue windowing revealed intracranial extension with contrast enhancement. A biopsy was performed, revealing poorly differentiated invasive non-keratinizing squamous cell carcinoma, and multidisciplinary treatment was initiated by the medical oncology team. The patient has shown improvement in nasal obstructive symptoms, although right-sided amaurosis persists.

Folio: 107

Título: Celulitis orbitaria de origen odontogénico

Autor principal: Dr. Leopoldo Muñoz Torres

**Coautores: Dr. Luis Humberto Govea Camacho,
Dra. Irma Yolanda Castillo López**

Institución: Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS

Resumen: La celulitis orbitaria es una infección grave que compromete los tejidos de la órbita, pudiendo afectar la visión y la salud general del paciente. Aunque esta condición es más comúnmente causada por sinusitis o infecciones en estructuras cercanas a la órbita, también puede surgir como complicación de un absceso profundo de cuello subsecuente a un absceso dental. Este tipo de absceso, debido a su proximidad con estructuras vasculares y anatómicas críticas, puede diseminar bacterias hacia la región orbitaria, provocando una respuesta inflamatoria que, si no es tratada de manera oportuna, puede llevar a complicaciones severas. Se presenta caso paciente de 68 años, con antecedentes de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 no controlada. En septiembre de 2024 comenzó con fiebre, escalofríos, dolor e inflamación en la región maxilar superior y la órbita izquierda. Con una tomografía reveló una densidad anormal en los tejidos blandos de la región canina y la órbita izquierda. Se realizó una incisión en la fosa canina superior izquierda, drenando 1 cc de material purulento y se drenó 5 cc de pus del espacio preseptal en la órbita izquierda. El tratamiento de estas complicaciones combina intervención quirúrgica y antibióticos. El drenaje del absceso puede realizarse por abordajes intraorales, extraorales o mediante cirugía endoscópica sinusal, según el caso. En conclusión, las complicaciones oculares derivadas de abscesos odontogénicos son graves y pueden impactar considerablemente la salud del paciente.

La detección temprana de estos casos es de gran importancia para evitar daños permanentes, y la colaboración multidisciplinaria resulta crucial.

Orbital cellulitis is a serious infection affecting the tissues of the orbit, potentially impacting the patient's vision and overall health. While this condition is most commonly caused by sinusitis or infections in structures close to the orbit, it can also arise as a complication of a deep neck abscess following a dental abscess. This type of abscess, due to its proximity to critical vascular and anatomical structures, can spread bacteria to the orbital region, triggering an inflammatory response that, if not treated promptly, can lead to severe complications. We present the case of a 68-year-old patient with a history of uncontrolled hypertension and type 2 diabetes mellitus. In September 2024, the patient developed fever, chills, pain, and swelling in the upper maxillary region and the left orbit. A CT scan revealed abnormal density in the soft tissues of the canine region and the left orbit. An incision was made in the upper left canine fossa, draining 1 cc of purulent material, and 5 cc of pus was drained from the preseptal space in the left orbit. Treatment of these complications involves a combination of surgical intervention and antibiotics. Abscess drainage may be performed through intraoral, extraoral, or endoscopic sinus surgery approaches, depending on the case. In conclusion, ocular complications arising from odontogenic abscesses are serious and can significantly impact patient health. Early detection of these cases is essential to avoid permanent damage, and multidisciplinary collaboration is crucial.

Folio: 109

Título: Hemangioma recidivante de cavidad oral. Reporte de caso

Autor principal: Dra. Estefanía Andrade Casas

**Coautores: Dra. Yazmín Castillo Márquez,
Dra. Melissa Ambrosio Mendoza,
Dra. Melani Castellanos Rivera,
Dr. Juan Daniel Morales Balboa**

**Institución: Hospital de Especialidades No. 14
"Adolfo Ruiz Cortínez"**

Resumen: Se trata del caso de una paciente femenina de 23 años de edad, sin antecedentes de importancia, quien durante tratamiento de ortodoncia en su infancia cursa con presencia de lesiones en tejidos blandos de región submaxilar que condicionan aumento de volumen y dolor, así como, episodios de sangrado transoral posterior a ingesta de alimentos duros, considerándose candidata a resección de lesiones, las cuales se retiran sin complicaciones, sin embargo; posteriormente presenta recidiva de aumento de volumen a nivel de orofaringe por lo cual es referida a nuestro servicio y se inicia protocolo de estudio, a la exploración con presencia de lesiones de aspecto violáceo a nivel de base de la lengua que condicionan aumento de volumen del mismo, por lo cual se solicitan estudios complementarios para normar conducta. En el desarrollo de este caso se enfatiza la reincidencia de esas lesiones posterior a su resección, así como, los factores propios condicionantes que propician la reincidencia de las mismas, sin embargo, ante afectación en la calidad de vida, se considera candidata a resección de lesiones de orofaringe, realizándose sin complicaciones y con mejoría de sintomatología, continuando con adecuada evolución postquirúrgica y refiriendo a Servicio de Angiología para valoración de lesiones a nivel de cuello. En este reporte de caso se busca recalcar la importancia de la vigilancia de lesiones de estas

características a nivel de orofaringe por la afectación en la calidad de vida y la rápida progresión de los síntomas que pueden comprometer la vida del paciente. *Palabras clave:* hemangioma, orofaringe, disfagia, sangrado transoral.

This is the case of a 23 year old female patient, with no previous history of importance, who during orthodontic treatment in her childhood presents with the presence of soft tissue lesions in the submaxillary region that cause an increase in volume and pain, as well as episodes of transoral bleeding following the ingestion of hard food, and is considered a candidate for lesion resection, which are removed without complications, however; Subsequently, however, there was a recurrence of increased volume in the oropharynx, for which she was referred to our department and a study protocol was initiated. On examination, there were lesions of a purplish appearance at the base of the tongue, which led to an increase in volume, for which complementary studies were requested to determine the best course of action. In the development of this case, emphasis is placed on the recurrence of these lesions after resection, as well as the conditioning factors that lead to their recurrence. However, given the impact on quality of life, the patient was considered a candidate for resection of oropharyngeal lesions, which was performed without complications and with improvement in symptoms, continuing with adequate postoperative evolution and referral to the angiology service for assessment of lesions at the neck level. The aim of this case report is to emphasise the importance of monitoring lesions of these characteristics at oropharyngeal level due to the impact on quality of life and the rapid progression of symptoms that can compromise the patient's life. *Key words:* haemangioma, oropharynx, dysphagia, transoral bleeding.

Folio: 110

Título: Adenoma oncocítico de tiroides, reporte de caso

Autor principal: Dr. Arturo Cid Juárez

Coautores: Dra. Montserrat Primavera Avilés Guzmán, Dra. Melissa Ambrosio Mendoza, Dra. Argelia Cervantes Alarcón, Dr. Luis Pereida Rodríguez

Institución: Hospital de Especialidades No. 14 "Adolfo Ruiz Cortínez"

Resumen: Paciente femenino de 37 años sin antecedentes de importancia, inicia en 2018 con aumento de volumen y dolor en región submandibular izquierda lentamente progresiva, en 2019 se agrega xerostomía y posteriormente, acúfeno y plenitud aural izquierdo; se refiere a nuestro servicio en 2020 donde se protocoliza para resección quirúrgica; pierde seguimiento por pandemia retomándolo en 2023 presentando odinofagia, faringodinia, disfagia, xerostomía, disfonía de tono grave lentamente progresiva, que no se exagera con el uso ni abuso de la voz, roncus nocturno y disnea de grandes esfuerzos; se realiza BAAF en consultorio; se solicita protocolo preoperatorio y estudios de imagen. El 31.01.24 patología reporta adenoma pleomorfo, se recaba estudio de imagen con imagen isodensa heterogénea submandibular izquierdo redondeada, de bordes bien delimitados, de volumen aproximado de 38mm x 34mm x 34mm, la cual realza al contraste. Se recaba protocolo prequirúrgico y se programa para resección quirúrgica el 14.03.24, con diagnóstico de probable adenoma pleomorfo submandibular izquierdo, realizándose sin complicaciones, con resección completa de lesión; se envía pieza quirúrgica la cual se aprecia como lesión lobulada de bordes regulares, de consistencia indurada, de coloración amarillenta de 3x3 cm, delimitada por cápsula vascularizada. En el seguimiento en la consulta externa se recaba reporte histopatológico con datos de adenoma oncocítico de tiroides (células de Hürtle) células neoplásicas en bordes de resección

entintados; de comportamiento aparentemente benigno dependiente de tejido tiroideo. Se solicita valoración por Servicios de Endocrinología y Cirugía General para seguimiento y manejo oportuno; así como, seguimiento por nuestro servicio.

37-year-old female patient with no relevant history, starts in 2018 with slowly progressive increase in volume and pain in the left submandibular region, in 2019 xerostomia is added and later, acufeno and left aural fullness; she is referred to our service in 2020 where she is protocolized for surgical resection; He loses follow-up due to pandemic, returning in 2023 presenting odynophagia, pharyngodynia, dysphagia, xerostomia, slowly progressive severe tone dysphonia, which is not exacerbated by the use or abuse of the voice, nocturnal rhonchi and dyspnea of great efforts; FNA is performed in the office, and preoperative imaging studies are requested. On 31.01.24 pathology reports pleomorphic adenoma, an image study was collected with a rounded heterogeneous isodense left submandibular isodense image, with well delimited borders, with an approximate volume of 38mm x 34mm x 34mm, which enhances with contrast. Pre-surgical protocol was collected and the lesion was scheduled for resection on 03.14.24, with a diagnosis of probable left submandibular pleomorphic adenoma, performed without complications, with complete resection of the lesion; the surgical specimen was sent, which is appreciated as a lobulated lesion with regular edges, of indurated consistency, yellowish coloration of 3 x 3 cm, delimited by vascularized capsule. In the outpatient follow-up, a histopathological report was collected with data of oncocytic thyroid adenoma (Hürtle cells) neoplastic cells in inked resection borders; of apparently benign behavior dependent on thyroid tissue. Evaluation by endocrinology and general surgery services is requested for follow-up and timely management; as well as follow-up by our service.

Folio: 111

Título: Diagnóstico y tratamiento de fístula de líquido cefalorraquídeo en oído medio espontánea

Autor principal: Dr. Juan Alejandro Valdés Velázquez

Coautores: Dr. Mauricio Emmanuel Umaña Reyes, Dra. Xhail Alejandra Robledo Salazar, Dr. Víctor Román Sánchez Balderas

Institución: Hospital Regional de Alta Especialidad "Dr. Ignacio Morones Prieto"

Resumen: *Introducción:* Las fístulas de líquido cefalorraquídeo espontáneas en oído medio son raras y su diagnóstico con frecuencia omitido. Dado que estas pueden ocurrir en ausencia de traumatismos de hueso temporal o antecedente de meningitis, no existen signos o síntomas específicos que orienten al otorrinolaringólogo a su sospecha diagnóstica. *Presentación:* femenino de 52 años sin antecedentes personales patológicos de importancia, tras un estornudo refirió plenitud ótica e hipoacusia unilateral, se colocó tubo de ventilación izquierdo en otro hospital por sospecha de otitis media serosa, tras el procedimiento comenzó con otorrea hialina que aumentaba con maniobra de Valsalva y a cambios posturales. Acudió a la consulta externa de nuestro hospital, durante la exploración física en consultorio se observó conducto auditivo externo izquierdo húmedo, tubo de ventilación tipo Shepherd normoinserito. Timpanometría con curva B de Jerger izquierda, audiometría tonal con hipoacusia conductiva izquierda. La tomografía de hueso temporal no mostró datos relevantes. Se programó revisión quirúrgica de oído medio vía mastoidectomía. Una hora previa a la cirugía se inyectó fluoresceína vía catéter subaracnoideo. Se realizó mastoidectomía cortical y durante el procedimiento se evidenció fuga de líquido

cefalorraquídeo a nivel de tégmen mastoideo, se realizó cierre de defecto con grasa, fascia de músculo temporal y pegamento de fibrina, sin complicaciones. *Conclusiones:* las fistulas de líquido cefalorraquídeo espontáneas en oído medio no son comunes. Ante un paciente con plenitud ótica, hipoacusia conductiva y líquido persistente en oído medio se debe sospechar y descartar esta patología.

Introduction: spontaneous cerebrospinal fluid leak in the middle ear is a rare pathology and its diagnosis often omitted. Since these may occur in the absence of temporal bone trauma or previous episode of meningitis, there are no specific signs or symptoms that point the otorhinolaryngologist to its diagnostic suspicion. *Presentation:* 52-year-old female without chronic diseases, she referred otic fullness and unilateral hipoacusia after a strong sneeze; left ventilation tube was placed in another hospital for suspected otitis media with effusion. After this procedure, the patient presented hyaline otorrhea that increased with Valsalva maneuver and postural changes. She came to our hospital and during the physical examination in the office, a moist left external auditory canal and a Shepherd-type ventilation tube was observed. We performed tympanometry that revealed left B-curve of Jerger and tonal audiometry with left conductive hypoacusis. Temporal bone CT scan showed no relevant data. Surgical revision of middle ear was scheduled via mastoidectomy. Fluorescein was injected via subarachnoid catheter one hour before the surgery by Anesthesiology team. Cortical mastoidectomy was performed and during the procedure, there was evidence of leakage of cerebrospinal fluid at the level of the mastoid tegmen, the defect closure was performed with fat, temporalis fascia and fibrin glue, without complications. *Conclusions:* spontaneous cerebrospinal fluid leak in the middle ear is a rare disease. In a patient with otic fullness, conductive hypoacusia and persistent fluid in the middle ear, this pathology should be suspected and ruled out.

Folio: 114

Título: Siringocistoadenoma papilífero de conducto auditivo externo asociado a colesteatoma de conducto. Reporte de caso

Autor principal: Dr. Donovan Ricardo Garcia Botello

Coautor: Dra. Jessica Nolasco Renero

Institución: UMAE, H.G."Gaudencio González Garza" del Centro Médico Nacional "La Raza", IMSS

Resumen: El siringocistoadenoma papilífero es un tipo de tumor benigno de las glándulas ceruminosas, su localización más frecuente es a nivel de cabeza y cuello, principalmente en cuero cabelludo y cuello, siendo atípicos su localización en genitales externos, piernas, abdomen y conducto auditivo externo. La patogenia de este tipo de tumores permanece desconocida. Se ha propuesto que existe una asociación con el nevus sebáceo, en una implicación en las vías RAS-MAPK, defectos en el gen p16 y la posible implicación del VPH sin datos concluyentes. La sintomatología otológica es variable y depende del grado de obstrucción: hipoacusia conductiva, plenitud aural, acúfeno, otalgia, otorragia u otorrea. En la mayoría de los casos se aboga por una biopsia excisional ya que una muestra parcial puede resultar insuficiente, pues la capa superficial de epitelio escamoso es inespecífica. Para el diagnóstico se requiere su estudio histológico observando lesiones epiteliales en forma de copa, frecuentemente cavitadas y cubierta por una capa de hiperqueratosis y acantosis, que se invagina formando papilas hacia la dermis. Existe su posible coexistencia con otro tipo de lesiones, reportándose un adenoma tubular de aparición conjunta y un colesteatoma de oído medio. Presentamos el caso de un masculino de 72 años quien fue sometido a resección de tumoración en conducto auditivo externo derecho, observando

uniringocistoadenoma papilífero conjuntamente con material de colesteatoma en el tercio interno del conducto, así como una perforación timpánica.

Syringocystadenoma papiliferum is a type of benign ceruminous gland tumor. Its most frequent location is in the head and neck, mainly in the scalp and neck. Its atypical location is in the external genitalia, legs, abdomen and external auditory canal. The pathogenesis of this type of tumor remains unknown. It has been proposed that there is an association with nevus sebaceous, in an involvement in the RAS-MAPK pathways, defects in the p16 gene and the possible involvement of HPV without conclusive data. The otological symptoms are variable and depend on the degree of obstruction: conductive hearing loss, aural fullness, tinnitus, otalgia, otorrhagia or otorrhea. In most cases, an excisional biopsy is advocated since a partial sample may be insufficient, since the superficial layer of squamous epithelium is nonspecific. CT or MRI can determine the extent of the lesion and evaluate the surgical plan. These lesions show an intermediate signal in T1 and T2 weighted images, and little enhancement with gadolinium in T1. For diagnosis, a histological study is required, observing cup-shaped epithelial lesions, frequently cavitated and covered by a layer of hyperkeratosis and acanthosis, which invaginates forming papillae towards the dermis. It is possible that they coexist with other types of lesions, with a tubular adenoma and a middle ear cholesteatoma being reported together. We present the case of a 72-year-old male who underwent resection of a tumor in the right external auditory canal, observing a papillary syringocystadenoma together with cholesteatoma material in the inner third of the canal, as well as a tympanic perforation.

Folio: 115

Título: Rinosinusitis crónica asociada a enfermedad por IgG4: reporte de un caso

Autor principal: Dra. Ximena Sofía Bautista Meléndrez

Coautores: Dra. Marisol Martínez Otero, Dra. Olivia Espinosa Arredondo, Dra. Iliana Pineda Rodríguez, Dra. Stephanie Michelle Arias Carrera

Institución: Hospital Central Sur de Alta Especialidad PEMEX, Picacho

Resumen: La enfermedad mediada por Inmunoglobulina G es trastorno multisistémico caracterizado por la formación de tumores, o con menor frecuencia infiltración de tejidos, que microscópicamente presentan fibrosis y abundantes células plasmáticas, pudiendo causar daños permanentes. La prevalencia global está subestimada y se ha reportado una ligera predominancia en hombres. El involucro de cabeza y cuello es relativamente común y puede ocurrir de manera aislada o como parte de enfermedad sistémica. Se describe a continuación el caso de una paciente femenina de 64 años, con antecedente de tumorectomía en mama izquierda y adenopatía ipsilateral sometida a mastoidectomía con resultado histopatológico de pseudolinfoma, mastitis esclerosante e hiperplasia folicular. Es enviada a nuestro servicio por hallazgo en imagen de tomografía de ocupación de senos paranasales por una densidad similar a tejidos blandos, con sospecha de tumoración nasal. Se le realiza cirugía endoscópica encontrando inflamación y edema importante en mucosa, sin evidencia de lesiones, el resultado histopatológico reporta inflamación crónica y fibrosis multifocal, por lo que se inicia protocolo de estudio para enfermedad por Inmunoglobulina G4, cumpliendo con criterios clínicos, serológicos e histológicos para esta. Si bien, la patología de este padecimiento no está bien dilucidada, los pacientes

con enfermedad por IgG4 pueden presentar disfunción orgánica múltiple, afectando en cabeza y cuello, órganos como glándulas salivales, órbitas, tiroides, oído y senos paranasales, el tratamiento es con esteroides sistémicos lo que logra una remisión de la enfermedad.

Immunoglobulin G-mediated disease is a multisystem disorder characterized by the formation of tumors or, less frequently, tissue infiltration, which microscopically displays fibrosis and abundant plasma cells. This condition may result in significant and permanent organ damage. Its global prevalence is often underestimated, with a slight predominance reported in men. Head and neck involvement is relatively common and may occur in isolation or as part of a systemic disease. In this report, we describe the case of a 64-year-old female patient with a prior history of lumpectomy in the left breast and ipsilateral adenopathy who subsequently underwent mastoidectomy. Histopathological analysis revealed findings consistent with pseudolymphoma, sclerosing mastitis, and follicular hyperplasia. The patient was referred to our service after a computed tomography scan demonstrated paranasal sinus occupation by a mass with soft-tissue density, raising suspicion for a nasal tumor. During endoscopic surgery, significant mucosal inflammation and edema were noted, although no lesions were found. Histopathology report indicated chronic inflammation and multifocal fibrosis, prompting a workup for Immunoglobulin G4 disease, for which she met the clinical, serological, and histological criteria. Although the precise pathophysiology of this condition remains poorly understood, patients with IgG4-related disease may experience multi-organ dysfunction. Head and neck involvement can affect various structures, including the salivary glands, orbits, thyroid, ears, and paranasal sinuses. Systemic steroid therapy has proven effective in achieving disease remission. Key words: IgG4-related disease, head and neck, chronic rhinosinusitis.

Folio: 116

Título: Pólipo linfoangiomatoso amigdalino

Autor principal: Dr. Martín Octavio García Salazar

**Coautores: Dr. Alejandro Camarena Martín,
Dr. Luis Humberto Govea Camacho,
Dra. Alejandra Santes González**

Institución: Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS

Resumen: Se presenta el caso de un pólipo linfangiomatoso en un paciente de la tercera década de la vida en un centro de atención a pacientes de tercer nivel. Dicha patología corresponde a una proliferación benigna, presumiblemente de origen hamartomatoso la cual se presenta de manera más común en el tracto gastrointestinal, sin embargo, su crecimiento en amígdalas palatinas y/o adenoides es poco común, siendo reportado en la literatura únicamente 30 casos, dando como clínica en su mayoría síntomas obstructivos como disfagia, sensación de cuerpo extraño, y en algunos casos llegando a ocasionar disnea y odinofagia. Su diagnóstico se confirma con los hallazgos tanto clínicos por la presencia de una tumoración rosada, lisa, pediculada y de comportamiento benigno, así como, las características histopatológicas, en donde se observa un epitelio plano estratificado con proliferaciones de tejido linfático y vascular al azar en un estroma laxo positivo en marcadores como D2-40, CD3, CD 31, CD34 y proteína S-100. Se le considera un tumor infradiagnosticado por que en ocasiones su presentación clínica es silente, y en otras ocasiones se debe a la ausencia de consenso en cuanto a su nomenclatura anatomopatológica, por lo que es probable que su epidemiología sea mayor. En cuanto a su tratamiento, la resección quirúrgica de la lesión con o sin amigdalectomía se considera curativo, ya que la tumoración tiene una muy baja probabilidad de transformación maligna y una probabilidad casi nula de recurrencia en caso

de su resección completa.

A case of lymphangiomatous polyp in a patient in their third decade of life at a tertiary care center is presented. This condition corresponds to a benign proliferation, presumably of hamartomatous origin, which is more commonly found in the gastrointestinal tract. However, its growth in palatine tonsils and/or adenoids is uncommon, with only 30 cases reported in the literature. Clinically, it mainly presents with obstructive symptoms such as dysphagia, a sensation of a foreign body, and in some cases, it can lead to dyspnea and odynophagia. The diagnosis is confirmed by clinical findings, including the presence of a pink, smooth, pedunculated tumor with benign behavior, as well as histopathological characteristics, where a stratified squamous epithelium with random proliferations of lymphatic and vascular tissue in a loose stroma is observed, positive for markers such as D2-40, CD3, CD31, CD34, and S-100 protein. It is considered an underdiagnosed tumor because sometimes its clinical presentation is silent, and at other times it is due to the lack of consensus regarding its histopathological nomenclature, making it likely that its epidemiology is higher than reported. Regarding treatment, surgical resection of the lesion, with or without tonsillectomy, is considered curative, as the tumor has a very low probability of malignant transformation and an almost negligible chance of recurrence if completely resected.

Folio: 118

Título: Parálisis cordal como signo de recurrencia de cáncer de mama con metástasis a mediastino

Autor principal: Dra. Diana Laura González Rodríguez

Coautores: Dr. Luis Humberto Govea Camacho, Dra. Irma Yolanda Castillo López, Dra. Ingrid Helena Muez Ovalle

Institución: Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS

Resumen: *Introducción:* existen diversas causas de parálisis cordal secundaria, la más común es la iatrogénica ocasionada por cirugía tiroidea; la segunda en frecuencia es secundaria a causas tumorales que lesionan el nervio laríngeo recurrente. En este trabajo presentamos un caso de recurrencia de cáncer de mama metastásico que debutó como parálisis cordal. *Objetivo:* presentación de un caso de parálisis cordal progresiva que se presentó como primer signo clínico de cáncer de mama recurrente metastásico. *Caso clínico:* se presenta paciente femenino de 42 años, por disfonía de tres semanas de evolución con antecedente de haber padecido cáncer de mama en 2014, actualmente en remisión. A la laringoscopia se encontró cuerda vocal derecha paralizada en posición paramedia, sin otra sintomatología concomitante por lo que se mantuvo en terapia de la voz con adecuada respuesta. Seis meses después, acude con empeoramiento de disfonía, encontrándose parálisis cordal bilateral. Se realizó resonancia magnética contrastada de cráneo y tórax, la cual mostró un tumor en el espacio ganglionar VII y el mediastino anterior de comportamiento infiltrativo de 40 x 70 mm con múltiples lesiones óseas en la bóveda craneana y el cono medular. *Conclusiones:* aunque la principal causa de parálisis cordal secundaria es la cirugía tiroidea, no se debe olvidar que la segunda causa en frecuencia es la tumoral,

por lo que ante la aparición de parálisis cordal sin otra causa aparente, se debe realizar una revisión exhaustiva en busca de patología maligna como origen de la misma. *Palabras clave:* parálisis cordal, tumor mediastinal.

Introduction: there are several causes of secondary vocal cord paralysis, the most common being iatrogenic, caused by thyroid surgery; the second most common is secondary to tumor causes that damage the recurrent laryngeal nerve. In this work we present a case of recurrence of metastatic breast cancer that debuted as vocal cord paralysis.

Objective: presentation of a case of progressive vocal cord paralysis that presented as the first clinical sign of recurrent metastatic breast cancer.

Clinical case: a 42-year-old female patient is presented with dysphonia of three weeks' evolution with a history of having suffered breast cancer in 2014, currently in remission. At laryngoscopy, the right vocal cord was found paralyzed in a paramedian position, with no other concomitant symptoms, so she was maintained in voice therapy with an adequate response. Six months later, she came with worsening dysphonia, with bilateral vocal cord paralysis. A contrast-enhanced magnetic resonance imaging of the skull and chest was performed, which showed a tumor in the VII lymph node space and the anterior mediastinum with infiltrative behavior of 40 x 70 mm with multiple bone lesions in the cranial vault and the medullary cone.

Conclusions: although the main cause of secondary cord paralysis is thyroid surgery, it should not be forgotten that the second most frequent cause is tumor, so when cord paralysis appears without another apparent cause, a thorough review should be performed in search of malignant pathology as its origin.

Key words: cord paralysis, mediastinal tumor.

Folio: 120

Título: Reconstrucción de defecto cutáneo en región maxilar superior con colgajo de Mustardé. A propósito de un caso

Autor principal: Dra. Luisa Amanda Mendoza Ochoa

Coautor: Dr. Jorge Alberto Romo Magdaleno

Institución: Hospital Central Militar

Resumen: El colgajo de Mustardé, en honor al cirujano plástico británico John Mustardé, es una técnica quirúrgica empleada para corregir imperfecciones alrededor de los ojos y en la otoplastia, con distintos propósitos reconstructivos. Se recurre a este tipo de colgajo para cubrir defectos que ocupan entre el 50 % y el 75 % de la extensión horizontal del párpado inferior. En la reparación de los defectos en la unión del párpado y la mejilla se recurre al colgajo de rotación cervicofacial de Mustardé para reducir tensión y lograr una mejor afrontación de tejido. Se presenta el caso de un paciente femenino de 51 años quien acude a consulta por presentar necrosis de pared anterior y medial de maxilar izquierdo con afectación a piel que se observa como un defecto cutáneo ovoideo de aproximadamente 5 cm de diámetro de tres años de evolución, se sospecha fue causado por infección por histoplasma capsulatum. Posterior al tratamiento antifúngico, se decide la reconstrucción quirúrgica del defecto óseo del seno maxilar y reborde infraorbitario con material de osteosíntesis y del defecto cutáneo con un colgajo tipo Mustardé. Durante la evolución postoperatoria, se observó adecuada vitalidad del colgajo. En la actualidad, la paciente presenta un cierre completo del defecto y un resultado estético favorable que ha mejorado notablemente su calidad de vida. A pesar de que el colgajo de Mustardé se utiliza comúnmente para la reparación de defectos cutáneos en párpado inferior, puede ser utilizado en una diferente región facial con un resultado estético exitoso.

The Mustardé flap, named after British plastic surgeon John Mustardé, is a surgical technique used to correct imperfections around the eyes and in otoplasty, for various reconstructive purposes. This type of flap is used to cover defects that occupy between 50% and 75% of the horizontal extension of the lower eyelid. In the repair of defects at the junction of the eyelid and cheek, the Mustardé cervicofacial rotation flap is used to reduce tension and achieve better tissue coping. We present the case of a 51-year-old female patient who came to the consultation due to anterior and medial wall necrosis of the left maxilla with skin involvement, which is observed as an ovoid skin defect of approximately 5 cm in diameter for three years, suspected to have been caused by histoplasma capsulatum infection. Following antifungal treatment, surgical reconstruction of the bone defect of the maxillary sinus and infraorbital rim with osteosynthesis material and of the skin defect with a Mustardé-type flap was decided. During the postoperative evolution, adequate flap vitality was observed. Currently, the patient presents a complete closure of the defect and a favorable aesthetic result that has significantly improved her quality of life. Although the Mustardé flap is commonly used to repair skin defects in the lower eyelid, it can be used in a different facial region with a successful aesthetic result.

Folio: 122

Título: Mucoccele de frenillo lingual, reporte de caso y revisión de la literatura

Autor principal: Dr. Paulo Adrián Rodríguez López

Coautor: Dr. Sergio Iván González Olvera

Institución: Hospital General "Dr. Manuel Gea González"

Resumen: *Objetivo:* presentar una variante inusual de una patología de glándulas salivales de moderada incidencia en la población general, así como, su tratamiento y evolución. *Tipo de Estudio:* reporte de caso. *Material y métodos:* paciente femenino de 63 años de edad, sin antecedentes crónicos degenerativos con presencia de disfagia, odinofagia y aumento de volumen en cavidad oral de siete días de evolución de carácter progresivo y doloroso. A la exploración física, destaca en cavidad oral lesión de bordes lisos, aspecto transparente-blanquecino, de aproximadamente 0.8x1.0x1.0 centímetros de diámetro, blanda, depresible, moderadamente dolorosa a la palpación, no adherida a planos profundos, dependiente de tercio inferior de frenillo lingual con bordes ligeramente eritematosos, sin limitación de la apertura bucal o de los movimientos de la lengua. Resto de la exploración sin alteraciones. *Resultados:* se realizó la escisión en consultorio de la lesión previamente descrita en frenillo lingual mediante bisturí y pinza roma, con mínimo sangrado, con resección parcial de tercio inferior de frenillo lingual, obteniendo pieza única con cápsula conservada, con posterior cauterización química del lecho. Se indica tratamiento antibiótico y analgésico antiinflamatorio, así como, colutorios y se cita con resultado de patología, el cual reporta presencia de mucoccele con cápsula íntegra. *Conclusiones:* el mucoccele corresponde a una patología benigna frecuente de glándulas salivales menores, presentándose con poca frecuencia en el

frenillo lingual, con predilección por labio inferior o dorso de la lengua, requiriendo un manejo oportuno y con escisión completa de la cápsula de la lesión. *Palabras clave:* mucocelo, frenillo lingual, disfagia, glándulas salivares menores.

Objetives: present an unusual variant of a minor salivary glands pathology of moderate incidence in general population and the treatment options and natural evolution. *Study tipe:* case report. *Material and methods:* female patient, 63 years old, no chronic diseases history, with dysphagia, odynophagia and a swelling in oral cavity of 7 days of evolution, progressively and painful. At the physical examination with a smooth edges lesion at oral cavity depending from the inferior third of the lingual frenulum, whitish-transparent, of 0.8x1.0x1.0 centimeters of diameter, soft, depressible, with peripheral erythema, not attached to deep planes, without trismus or tongue movements. No other relevant findings during physical exploration. *Results:* we performed the excision of the lesion in the consulting room with a scalpel and blunt dissection, with a minimal bleeding, partial resection of the inferior third of the lingual frenulum obtaining a single specimen with intact capsule and posterior chemical cauterization of the surgical site. We starter antibiotic management, analgesics and mouthwashes until a follow up appointment with pathology results. *Conclusions:* mucocelos are a benign pathology frequent on the minor salivary glands, appearing more frequently on the inferior lip or dorsal tongue, with a small frequency on the lingual frenulum, requiring a timely management with a complete excision of the capsule to avoid recurrences. *Keywords:* mucocelo, lingual frenulum, dysphagia, minor salivary glands.

Folio: 123

Título: Caso clínico: aplicación del otoplan en paciente complejo

Autor principal: Dra. Brigitte Esmeralda Alejandro Gutiérrez

**Coautores: Dra. Daniela Bay Sansores,
Dr. Edy Sinai Vega Mora,
Dra. Irma Eunice Romero Velázquez**

Institución: Hospital General "Dr. Manuel Gea González"

Resumen: *Objetivo:* analizar la utilidad de OTOPLAN en la planeación prequirúrgica en pacientes complejos. *Antecedentes:* la hipoacusia neurosensorial bilateral profunda se caracteriza por pérdida severa de la audición, afectando la percepción de sonidos y el desarrollo del lenguaje. El tratamiento más efectivo es el implante coclear, que estimula directamente el nervio auditivo. El OTOPLAN es un software de modelado tridimensional que permite una planificación quirúrgica precisa, optimizando la elección del electrodo y reduciendo complicaciones. Presentamos un caso complejo en el que se utilizó OTOPLAN para guiar la intervención. *Caso clínico:* paciente masculino de tres años con hipoacusia neurosensorial bilateral profunda, sin respuesta a sonidos a niveles conversacionales. La evaluación preoperatoria confirmó hipoacusia profunda con umbrales superiores a 90 dB, integridad de las estructuras cocleares y nervios auditivos. El OTOPLAN identificó una ventana redonda con doble pliegue vs membrana de ventana redonda falsa, lo que guio el abordaje quirúrgico y la elección del electrodo. Durante la cirugía, se enfrentó a una anatomía desfavorable, sin embargo, se colocó exitosamente el implante en el oído izquierdo. El paciente presentó una evolución favorable, sin requerir reintervenciones, y con una activación óptima del implante. *Conclusiones:* el OTOPLAN es una herramienta que durante la fase prequirúrgica, asiste al equipo quirúrgico en la selección del abordaje más adecuado, el tipo de electrodo y el lado óptimo para el

implante. Además, facilita la planificación en casos de anatomías complejas, como se evidenció en nuestro paciente. *Palabras clave:* hipoacusia neurosensorial, implante coclear, OTOPLAN, pediátrico.

Objective: to evaluate the usefulness of OTOPLAN in pre-surgical planning for complex patients.

Background: bilateral profound sensorineural hearing loss is characterized by a severe loss of hearing, significantly affecting both sound perception and language development. The most effective treatment is cochlear implantation, a procedure that directly stimulates the auditory nerve. OTOPLAN is a specialized 3D modeling software designed to enable precise surgical planning, improving electrode selection and minimizing complications. In this paper, we present a complex case where OTOPLAN was instrumental in guiding the intervention process.

Clinical case: a three-year-old male patient presented with bilateral profound sensorineural hearing loss, showing no response to sounds at conversational levels. Preoperative testing confirmed profound hearing loss with thresholds exceeding 90 dB, while the cochlear structures and auditory nerves were found to be intact. Using OTOPLAN, the surgical team identified a round window with a double fold versus a false round window membrane, which influenced both the surgical approach and the electrode selection. Despite encountering unfavorable anatomy during the procedure, the implant was successfully placed in the patient's left ear. Post-surgery, the patient demonstrated favorable progress, with no need for further intervention, and optimal implant activation was achieved. *Conclusions:* OTOPLAN is a valuable tool that assists the surgical team during the preoperative phase by providing guidance on the most suitable surgical approach, electrode type, and the best side for implantation. It proves especially helpful in planning for complex anatomies, as evidenced in our patient's case. *Keywords:* sensorineural hearing loss, cochlear implant, OTOPLAN, pediatric.

Folio: 124

Título: Malformación arteriovenosa en paciente con epistaxis recurrente: reporte de caso en Unidad Médica de Alta Especialidad No. 1 Centro Médico Nacional del Bajío

Autor principal: Dra. Claudia Cecilia Rojo Peñuelas

Coautores: Dr. Juan Jesús Hernández Hernández, Dra. Denisse Arjona Fernández, Dr. Alejandro Hernández Muñoz, Dra. María de la Luz Cortés Martínez

Institución: IMSS, UMAE No. 1, Bajío

Resumen: Masculino de 59 años con epistaxis recurrente izquierda, mareo, diaforesis y taquicardia durante tres meses. Al llegar a urgencias, se transfundió tres paquetes globulares. La exploración física mostró aumento de volumen en la región malar izquierda y telangiectasias dolorosas palideciendo a la digitopresión. *Rinoscopía:* séptum desviado a la derecha y tumoración rojiza en la pared lateral nasal contactante con séptum. *TC contrastada:* masa en región malar izquierda que erosiona la pared lateral nasal y ocupa parcialmente la fosa nasal izquierda. En la carótida externa izquierda, las ramas facial y maxilar presentaban trayectos vasculares ectásicos. En el quirófano se realiza toma de biopsia y control de epistaxis encontrando laceración en pared lateral del vestíbulo y tumoración friable y sangrante. Arteriografía: malformaciones arteriovenosas de la arteria maxilar común y oftálmica. Se administró Onyx, logrando oclusión de los nódulos superior e inferior de la arteria maxilar. *Discusión:* se presenta caso de paciente con malformación arteriovenosa en arteria maxilar común y oftálmica izquierda, la cual es una lesión vascular compleja de alto flujo que provoca crecimiento y destrucción del tejido local. Se manifiesta con rubor y telangiectasias, siendo pulsátiles en etapas avanzadas y pudiendo presentar ulceraciones, dolor y sangrado. La evaluación radiológica es esencial para determinar su extensión y guiar tratamiento, que incluye cirugía

y técnicas endovasculares, buscando resección o bloqueo. La embolización intravascular tiene un 65% de éxito en el cierre de malformaciones arteriovenosas extracraneales, pudiendo ser paliativa. *Conclusión:* la sospecha clínica de estas patologías es esencial para la práctica médica y la importancia de tener alto índice de sospecha.

Case Report: A 59-year-old male with recurrent left epistaxis, dizziness, diaphoresis, and tachycardia for three months. Upon arrival at the emergency department, he received three units of red blood cells. Physical examination revealed increased volume in the left malar region and painful telangiectasias that blanched with digital pressure. Rhinoscopy showed a right deviated septum and a reddish mass in the lateral nasal wall in contact with the septum. Contrast-enhanced CT revealed a mass in the left malar region eroding the lateral nasal wall and partially occupying the left nasal cavity. In the left external carotid artery, the facial and maxillary branches showed ectatic vascular pathways. In the operating room, a biopsy was taken, and epistaxis control was performed, finding a laceration in the lateral wall of the vestibule and a friable, bleeding mass. Angiography revealed arteriovenous malformations of the common maxillary and ophthalmic arteries. Onyx was administered, achieving occlusion of the upper and lower nidus of the maxillary artery. *Discussion:* this case presents a patient with an arteriovenous malformation in the left common maxillary and ophthalmic arteries, which is a complex high-flow vascular lesion causing growth and destruction of local tissue. It manifests with erythema and telangiectasias, becoming pulsatile in advanced stages and potentially presenting with ulcerations, pain, and bleeding. Radiological evaluation is essential to determine its extent and guide treatment, which includes surgery and endovascular techniques, aiming for resection or blockage. Intravascular embolization has a 65% success rate in closing extracranial arteriovenous malformations and may be palliative. *Conclusion:* clinical suspicion of these pathologies is essential for medical practice, highlighting the importance of maintaining a high index of suspicion.

Folio: 127

Título: Reporte de caso: diagnóstico y manejo endoscópico de la fístula de líquido cefalorraquídeo espontánea

Autor principal: Dra. Paulina Luna Frausto

Coautores: Dr. Alejandro Jiménez García, Dra. Melani Yelitza Castellanos Rivera, Dr. Luis Manuel Pereida Rodríguez, Dra. Jimena Aisha Carrillo Flores

Institución: Hospital de Especialidades No. 14 "Adolfo Ruiz Cortínez"

Resumen: Se trata de una paciente femenina de la sexta década de la vida, la cual inicia con rinorrea hialina de seis meses de evolución la cual no mejora a pesar de tratamiento médico conservado, ya que primeramente se sospechó de un cuadro de rinitis alérgica, por lo que es enviada a valoración por Otorrinolaringología de segundo nivel en donde como parte del protocolo de estudio y cuadro clínico sospechoso, se solicita estudio de imagen, en donde se observa hallazgos sugestivos de fístula de líquido cefalorraquídeo, por lo que solicitan envié a Otorrinolaringología de tercer nivel para normar conducta médico quirúrgica a seguir, la cual inicialmente se abordó con tratamiento conservador a base de sales de potasio e inhibidores de la anhidrasa carbónica, así como, se hace hincapié en las medidas anti fístula para un tratamiento integral, sin embargo, al no haber remisión de los síntomas después de cuatro meses, se consideró candidata a abordaje endoscópico nasal para cierre de fístula de líquido cefalorraquídeo, la cual se realiza sin complicaciones, demostrando resolución completa de la sintomatología. En esta exposición de reporte de caso se hace énfasis en la importancia de la detección oportuna y conocimiento clínico de la fístula de líquido cefalorraquídeo. Se destaca la importancia de los pasos a seguir desde la detección en primer nivel hasta su resolución en el

tercer nivel de atención, así como, la experiencia para el abordaje endoscópico de dicha patología en nuestro centro hospitalario.

This case involves a female patient in her sixties who presented with clear rhinorrhea lasting six months, which did not improve despite conservative medical treatment. Initially, due to the symptoms potentially being confused with those of allergic rhinitis, allergic rhinitis was suspected, prompting a referral to secondary-level otorhinolaryngology for further evaluation and comprehensive management. As part of the diagnostic protocol, imaging studies were requested, revealing findings suggestive of a cerebrospinal fluid fistula. Consequently, she was referred to tertiary-level otorhinolaryngology to determine the appropriate medical and surgical approach. Initially, a conservative treatment regimen was implemented, which included potassium salts and carbonic anhydrase inhibitors, alongside emphasizing anti-fistula measures for a comprehensive management strategy. However, after four months without symptom relief, the patient was considered a candidate for endoscopic nasal surgery to close the cerebrospinal fluid fistula. This procedure was successfully performed without complications, resulting in complete resolution of her symptoms. This case report underscores the critical importance of timely detection and clinical awareness regarding cerebrospinal fluid fistulas. It highlights the necessary steps from initial detection at the primary care level to resolution at tertiary care, emphasizing the significance of a coordinated approach. Furthermore, the report illustrates the expertise in endoscopic management of this condition within our hospital, showcasing how a multidisciplinary approach can lead to successful patient outcomes. In summary, early recognition and appropriate referral pathways are vital in managing of cerebrospinal fluid fistula. effectively, ultimately improving patient care and treatment success.

Folio: 128

Título: Carcinoma poco diferenciado de orofaringe, reporte de un caso

Autor principal: Dra. Jimena Aisha Carrillo Flores

Coautores: Dra. Montserrat Primavera Avilés Guzmán, Dra. Ileri Raya Tovar, Dr. Riqui Martín Mariano Martínez, Dra. Paulina Luna Frausto

Institución: Hospital de Especialidades No. 14 "Adolfo Ruiz Cortínez"

Resumen: Se trata del reporte de un caso clínico quirúrgico de un paciente masculino de 71 años quien presentó una neoplasia maligna de cavidad oral, en el cual se exponen de manera sistemática los pasos seguidos en el abordaje diagnóstico-terapéutico desde la experiencia del Servicio de Otorrinolaringología de nuestro Centro Médico, incluyendo sospecha clínica, abordaje diagnóstico quirúrgico, histopatología y manejo oncológico. En la exposición de caso se hace énfasis en la historia natural de este tipo de neoplasia y la importancia de realizar un diagnóstico oportuno, así como, llevar seguimiento para la prevención de la progresión de esta entidad. Se describe el caso de un paciente que es enviado a nuestro servicio por presentar una tumoración en orofaringe aparentemente dependiente de amígdala izquierda de rápido crecimiento, que desplaza estructuras blandas de orofaringe hacia contralateral, sin involucro de vía aérea a nivel de hipofaringe y laringe. Se protocoliza y se programa de manera prioritaria para toma de biopsia de orofaringe, la cual se realiza dos semanas posterior a su primera cita, encontrando tejido friable, sangrante, con cambios de coloración y consistencia, sugestivo de malignidad, el cual es enviado a patología. Durante su seguimiento postquirúrgico paciente refiere aumento de volumen de la lesión. Posteriormente, se recaba reporte de histopatología con hallazgos de carcinoma epidermoide poco diferenciado, por lo que se inicia

protocolo oncológico, con estudios de laboratorio y gabinete, para su envío al Servicio de Oncología Quirúrgica, donde solicitan inmunohistoquímica para normar conducta a seguir. Palabras clave: carcinoma oncología orofaringe histopatología inmunohistoquímica.

This is a report of a surgical clinical case involving a 71-year-old male patient who presented with a malignant neoplasm of the oral cavity. The systematic steps taken in the diagnostic-therapeutic approach are outlined from the experience of the Otolaryngology service of our medical centre, including clinical suspicion, diagnostic-surgical approach, histopathology, and oncological management. The case presentation emphasizes the natural history of this type of neoplasm and the importance of a timely diagnosis, as well as follow-up to prevent the progression of this condition. This case describes a patient referred to our service for presenting a rapidly growing oropharyngeal mass, apparently dependent of the left tonsil, which displaced soft tissues of the oropharynx toward the contralateral side, without involvement of the airway at hypopharyngeal and laryngeal level. A biopsy of the oropharynx is scheduled as a priority and is performed two weeks after the initial appointment. Friable, bleeding tissue with changes in color and consistency, suggestive of malignancy, is found during the biopsy, which is then sent to pathology for histological examination. During his postoperative follow-up, the patient refers an increase in the volume of the mass. Subsequently, the histopathology, report reveals findings of poorly differentiated squamous cell carcinoma, prompting the initiation of an oncological protocol, which included extended laboratory testing as well as imaging studies, for further referral to the surgical oncology service, where immunohistochemistry is requested in order to decide further specific management. Carcinoma, oncology, oropharynx, histopathology, immunohistochemistry.

Folio: 130

Título: Estesioneuroblastoma Kadish C con manejo endoscópico

Autor principal: Dr. Alejandro Camarena Martín

Coautores: Dr. Luis Humberto Govea Camacho, Dr. David Alejandro Noriega Trujillo, Dr. Alan Jiménez Ortega, Dr. Martín Octavio García Salazar

Institución: Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS

Resumen: *Objetivo:* dar a conocer un caso de estesioneuroblastoma Kadish C manejado endoscópicamente. *Introducción:* el estesioneuroblastoma es un tumor maligno infrecuente. Su principal manifestación es la obstrucción nasal crónica. La TAC y la RM son indispensables para su abordaje. En la actualidad se prefiere el manejo endoscópico obteniendo resultados satisfactorios. *Reporte de caso:* masculino de 60 años. Inicio con obstrucción nasal de años de evolución. Se realizó tomografía y resonancia magnética con datos de estesioneuroblastoma. Se realizó abordaje endoscópico observándose tumoración violácea, bordes irregulares, friable, consistencia ahulada, ocupando fosa nasal derecha con lisis de techo etmoidal e infiltración meníngea y orbitaria. Resultado histopatológico positivo estesioneuroblastoma. *Discusión:* el estesioneuroblastoma es infrecuente. La obstrucción nasal unilateral de meses o años de evolución, como lo fue el caso presentado es el principal síntoma. Se optó por realizar RM y TAC contrastados como parte del abordaje preoperatorio y finalmente se optó por el manejo endoscópico por su menor invasividad y resultado favorable. *Conclusión:* en este caso se realizó un abordaje preoperatorio completo incluyendo estudios de RM y TC, así como, un abordaje endoscópico con un resultado favorable. *Palabras*

Clave: esthesioneuroblastoma, Kadish C, manejo endoscópico, TAC.

Objective: present a case of Kadish C esthesioneuroblastoma managed endoscopically.

Introduction: esthesioneuroblastoma is a rare malignant tumor. Its main manifestation is chronic nasal obstruction. CT and MRI are essential for its approach. Currently, endoscopic management is preferred, achieving satisfactory results.

Case report: male, 60 years old, with a history of years-long nasal obstruction. CT and MRI showed findings suggestive of esthesioneuroblastoma. An endoscopic approach was performed, revealing a violet-colored tumor with irregular borders, friable, rubbery consistency, occupying the right nasal cavity with ethmoidal roof erosion and meningeal and orbital infiltration. Histopathological result was positive for esthesioneuroblastoma.

Discussion: esthesioneuroblastoma is rare. Unilateral nasal obstruction over months or years, as in the presented case, is the main symptom. Contrast-enhanced MRI and CT were chosen as part of the preoperative approach, and endoscopic management was ultimately chosen due to its less invasive nature and favorable outcome.

Conclusion: in this case, a complete preoperative approach was performed, including MRI and CT studies, as well as an endoscopic approach with a favorable outcome. *Keywords:* esthesioneuroblastoma, Kadish C, endoscopic management, CT.

Folio: 131

Título: Quiste de conducto nasopalatino: reporte de caso

Autor principal: Dra. Berenice Montserrat Lazcano Velasco

Coautores: Dr. Marcos Alejandro Jiménez Chobillon, Dra. Marian Elisa Radillo Gil, Dr. Diego Córdova González, Dr. Cesare Attili Castr

Institución: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Dr. Ismael Cosío Villegas"

Resumen: Los quistes de conducto nasopalatino son poco frecuentes, comúnmente son asintomáticos, suelen diagnosticarse incidentalmente. No se conoce la etiología exacta, sin embargo, se han relacionado antecedentes traumáticos, obstrucción de glándulas mucosas. El diagnóstico es clínico e imagenológico y el tratamiento es quirúrgico, con un buen pronóstico y una baja tasa de recurrencia. *Caso clínico:* masculino de 43 años con antecedente de septoplastía hace 10 años. Refiere persistencia de obstrucción nasal de predominio derecho, la cual progresó un mes previo a su valoración, acompañándose de aumento de volumen en paladar duro, doloroso, parestesias en paladar y dientes incisivos superiores. *Exploración física:* aumento de volumen submucoso en ambas fosas nasales en área II de Cottle, fluctuante, doloroso. Paladar duro con lesión submucosa, dolorosa. *Tomografía:* lesión quística en línea media nasal, originada en foramen nasopalatino. Se realizó marsupialización endoscópica. *Conclusión:* según los reportes de la literatura una de las posibles etiologías para el desarrollo de la lesión es la traumática. En el caso actual el único antecedente de relevancia era una septoplastía 10 años previos a inicio de padecimiento, lo que probablemente fue el factor etiológico. La sintomatología del paciente estaba dada por el efecto de masa que comprimía

estructuras nerviosas del foramen nasopalatino. Estas lesiones tienen una tasa de recurrencia muy baja, considerándose el tratamiento quirúrgico como curativo. Durante el seguimiento del paciente no se evidenciaron complicaciones. Palabras clave: quistes óseos, quistes no odontogénicos, quiste de ducto nasopalatino, quiste mandibular, embriología nasal.

Nasopalatine duct cysts are uncommon, typically asymptomatic, and often diagnosed incidentally on imaging studies. The exact etiology is unknown; however, a history of trauma and obstruction of mucous glands have been associated. Diagnosis is clinical and radiological, and treatment is surgical, with a good prognosis and low recurrence rate. *Case report:* a 43-year-old male with a history of septoplasty 10 years prior reported persistent right-sided nasal obstruction, which had worsened a month before his evaluation, along with painful swelling in the hard palate, paresthesia in the palate, and upper incisors. *Physical examination:* submucosal swelling in both nasal cavities in Cottle area II, fluctuating and painful. Hard palate with a painful midline submucosal lesion. CT Scan: Cystic lesion in the nasal midline originating from the nasopalatine foramen, eroding septal and hard palate bone. Endoscopic marsupialization was performed as surgical treatment. *Conclusión:* according to literature, one potential etiology for the development of this lesion is trauma. In this case, the only relevant history was septoplasty 10 years prior to symptom onset, which was likely the etiological factor. The patient's symptoms were due to the mass effect compressing nerve structures in the nasopalatine foramen. These lesions have a very low recurrence rate, with surgical treatment considered curative. During follow-up, no complications were observed. *Keywords:* bone cysts, non-odontogenic cysts, nasopalatine duct cyst, mandibular cyst, nasal embryology.

Folio: 132

Título: Schwannoma nasosinusal: reporte de un caso

Autor principal: Dr. Riqui Martín Mariano Martínez

Coautores: Dra. Montserrat Primavera Avilés Guzmán, Dra. Argelia Izchel Cervantes Alarcón, Dra. Jimena Aisha Carrillo Flores, Dra. Estefanía Andrade Casas

Institución: Hospital de Especialidades No. 14 "Adolfo Ruiz Cortínez"

Resumen: *Palabras clave:* schwannoma, nasosinusal, hemimaxilectomía, exéresis. Los schwannomas son neoplasias derivadas de las células de Schwann que forman parte de la envoltura de los nervios periféricos y pueden originarse en cualquier nervio mielinizado. Del total, el 25%-45% se localizan en cabeza y cuello, siendo el octavo par craneal el lugar más frecuente de desarrollo; aunque puede aparecer en otras localizaciones como cuero cabelludo, cara, parótidas, cavidad oral, faringe, laringe y tráquea, de modo más habitual que en la región nasosinusal, que supone el 4% del total de los schwannomas craneocervicales. A este nivel, el lugar más común de aparición es el laberinto etmoidal, seguido de senos maxilares, cavidad nasal y senos esfenoidales. El desarrollo a nivel septal es infrecuente. Su diagnóstico se basa en hallazgos histopatológicos y su tratamiento eficaz es la exéresis de la neoplasia con márgenes de seguridad libres. Masculino de 57 años, inicia en agosto 2023 con obstrucción nasal, rinorrea epistaxis. En octubre 2023 se agrega dolor en región nasal y frontal. Realizando toma de biopsia el día 08.02.24 con reporte histopatológico de schwannoma nasosinusal. 08.05.24 se realiza resección de lesión mediante abordaje Weber Ferguson y hemimaxilectomía medial derecha sin complicaciones en conjunto con Servicio de

Cirugía Maxilofacial. Como la literatura menciona el schwannoma nasosinusal es infrecuente, por lo que se trata de un diagnóstico diferencial, al confirmarse por histopatología el objetivo principal es realizar una exéresis completa del tumor mediante un abordaje quirúrgico y como en este caso multidisciplinario.

Keywords: schwannoma, nasosinusal, hemimaxillectomy, excision. Schwannomas are neoplasms derived from Schwann cells that form part of the sheath of peripheral nerves and can originate in any myelinated nerve. Of the total, 25%-45% are located in the head and neck, with the eighth cranial nerve being the most frequent site of development; although they can appear in other locations such as the scalp, face, parotid glands, oral cavity, pharynx, larynx and trachea, more frequently than in the nasosinusal region, which accounts for 4% of all craniocervical schwannomas. At this level, the most common site of appearance is the ethmoid labyrinth, followed by the maxillary sinuses, nasal cavity and sphenoid sinuses. Septal development is rare. Its diagnosis is based on histopathological findings and its effective treatment is the excision of the neoplasm with free safety margins. 57-year-old male, starts in August 2023 with nasal obstruction, rhinorrhea, epistaxis. In October 2023, pain in the nasal and frontal region is added. A biopsy is taken on 02/08/24 with a histopathological report of nasosinusal schwannoma. On 05/08/24, a lesion resection is performed using the Weber Ferguson approach and right medial hemimaxillectomy without complications in conjunction with the Maxillofacial Surgery Service. As the literature mentions, nasosinusal schwannoma is rare, so it is a differential diagnosis. When confirmed by histopathology, the main objective is to perform a complete excision of the tumor using a surgical approach and, as in this case, multidisciplinary.

Folio: 134

Título: Rinoseptoplastía secundaria en paciente con deformidad rinoseptal secundaria a labio y paladar hendido unilateral

Autor principal: Dr. Diego Córdova González

**Coautores: Dra. Marian Elisa Radillo Gil,
Dra. Samantha Silva Armendáriz**

**Institución: Instituto Nacional de
Enfermedades Respiratorias
"Dr. Ismael Cosío Villegas"**

Resumen: El Labio y Paladar Hendido (LPH) es la malformación orofacial más frecuente, afectando entre 1 en 500-1600 nacimientos. La deficiencia del maxilar óseo, arco dentoalveolar, labio y tejidos blandos producen deformidad nasal, que varía si es unilateral o bilateral. En el LPH unilateral la deformidad nasal es a expensas de una crura medial más corta y lateral más larga en el lado hendido. La narina del lado hendido se ve aplanada, el séptum caudal y la espina nasal anterior se desplazan al lado no hendido. El objetivo de la rinoplastía en estos pacientes es corregir esas asimetrías y mejorar la calidad de vida, puede realizarse en diferentes momentos: rinoplastía primaria, intermedia y definitiva. *Caso clínico:* paciente masculino de 36 años, con antecedente de LPH unilateral izquierdo, ameritó dos cirugías de corrección de paladar a los tres meses de edad y una rinoplastía primaria a los 13 años. Refiere persistencia de obstrucción nasal de predominio izquierdo e inconformidad estética. En la tomografía computarizada se evidencia desviación septal hacia la izquierda a expensas de cartílago cuadrangular, lámina perpendicular del etmoides y espolón de vómer. Se realizó rinoseptoplastía secundaria con toma de injerto de cartílago costal (sexto arco costal derecho). Se moldeó y colocó injerto de extensión septal y puntos retrodomales. Se desinsertó crura lateral del cartílago lateral inferior izquierdo y se colocó

extensión de injerto de cartílago. Se libera piel columelar y se coloca una laja de cartílago para camuflajear hundimiento de espina nasal.

Cleft lip and palate (CLP) is the most common orofacial malformation, affecting between 1 in 500-1600 births. Deficiency of the bony maxilla, dentoalveolar arch, lip and soft tissues produce nasal deformity, which varies depending on whether it is unilateral or bilateral. In unilateral CLP, the nasal deformity is due to a shorter medial crura and a longer lateral crura on the cleft side. The nostril on the cleft side appears flattened, the caudal septum and the anterior nasal spine are displaced to the non-cleft side. The objective of rhinoplasty in these patients is to correct these asymmetries and improve the quality of life. It can be performed at different times: primary, intermediate and definitive rhinoplasty. *Clinical case:* a 36-year-old male patient with a history of unilateral left-sided CLP required two palate correction surgeries at 3 months of age and a primary rhinoplasty at 13 years of age. He reported persistent nasal obstruction predominantly on the left and aesthetic dissatisfaction. The computed tomography showed a septal deviation to the left at the expense of the quadrangular cartilage, perpendicular plate of the ethmoid and vomer spur. A secondary rhinoplasty was performed with a costal cartilage graft (right sixth costal arch). A septal extension graft and retrodomal sutures were molded and placed. The lateral crura of the lower left lateral cartilage was removed and a cartilage graft extension was placed. The columellar skin was released and a cartilage slab was placed to camouflage the sinking of the nasal spine.

Folio: 135

Título: Extrusión de implante coclear durante resonancia magnética: reporte de caso del Instituto Nacional de Rehabilitación "Luis Guillermo Ibarra Ibarra"

Autor principal: Dra. Andrea Dib Estephan

Coautores: Dr. Diego Jaimes Abad, Dra. Karla Rubí Olaya Albor, Dr. Mauricio González Navarro

Institución: Instituto Nacional de Rehabilitación "Dr. Guillermo Ibarra Ibarra"

Resumen: Al realizar una Resonancia Magnética (RMN) en pacientes con un Implante Coclear (IC), las tasas de complicaciones varían ampliamente en la literatura en un rango de entre 0-29.6% dependiendo del tipo de IC. Se ha descrito la dislocación del imán interno secundario a RMN en distintos tipos de implantes, lo cual requiere tratamiento inmediato, ya que una dislocación prolongada puede llevar a la extrusión del imán, causando infección del implante y posterior pérdida de este. Presentamos el caso de una paciente femenina de 21 años de edad con diagnóstico de hipoacusia neurosensorial bilateral congénita, posoperada de implante coclear derecho, a los 19 meses de edad de forma externa, resto de antecedentes sin relevancia para padecimiento actual. Se realiza RMN, posterior a la misma presenta desmagnetización de receptor estimulador y pérdida de función por lo que acude a valoración. En la exploración física se encontraba sin hallazgos relevantes, inicialmente se solicita radiografía de cráneo donde se observan electrodos dentro de cóclea, receptor estimulador e imán en posición, electrodo de tierra localizado en región parietal. Se decide realizar manejo quirúrgico el cual es realizado con éxito, recuperando la funcionalidad del IC. En pacientes portadores de IC es

indispensable contar con una indicación estricta para una RMN y la adhesión a los protocolos de seguridad, se recomienda seguimiento posterior a la RMN para descartar la dislocación del imán. El reporte de caso que presentamos destaca la necesidad de informar a los pacientes sobre los riesgos implicados.

Complication rates associated with Magnetic Resonance Imaging (MRI) in patients with Cochlear Implants (CI) vary significantly in the literature, ranging from 0% to 29.6%, depending on the type of CI. One reported issue is the dislocation of the internal magnet due to the MRI, which requires immediate attention to prevent severe complications such as magnet extrusion, which could lead to infections and eventual loss of the implant. We present the case of a 21-year-old female patient with congenital bilateral sensorineural hearing loss, who underwent surgery for a right cochlear implant at 19 months of age. She had no relevant medical history. After undergoing the MRI, the patient experienced demagnetization of the receiver/stimulator and loss of implant function, prompting her to seek medical consultation. No significant findings were recognized upon physical examination. A skull X-ray was performed, which showed the correct position of the electrodes within the cochlea, the stimulator/receiver, and the magnet, as well as a reference electrode located in the parietal region. Surgical intervention was decided which successfully restored the functionality of the CI. It is crucial for patients with CI to have clear indications for undergoing an MRI and to strictly stick to established safety protocols. Follow-up after the MRI is recommended to detect any potential magnet dislocation. This case report highlights the importance of informing patients about the associated risks of these procedures.

Folio: 136

Título: Linfoma no Hodgkin nasosinusal: un reto en otorrinolaringología

Autor principal: Dra. Poulette Montserrat Aguilar Flores

Coautor: Dr. Hernán Vega Domínguez

Institución: Hospital de Alta Especialidad Bicentenario de la Independencia, ISSSTE

Resumen: *Antecedentes:* el linfoma es la enfermedad linfoproliferativa más frecuente en la cabeza extracraneal y el cuello. El linfoma No Hodgkin de cabeza y cuello debuta en localización extraganglionar en el 60% de los casos. De las localizaciones primarias extraganglionares del linfoma, las formas nasosinuales son de difícil diagnóstico debido a la poca especificidad de su cuadro clínico y sus hallazgos de imagen. *Caso clínico:* paciente femenino de 52 años quien presenta un mes de evolución con plenitud facial unilateral derecha, así como, aumento de volumen en región periocular y edema palpebral derecho. A la nasoendoscopia con lente de 0° por fosa nasal derecha se observa neoformación dependiente de meato medio, de aspecto blanquecino, bordes irregulares y friable. Se solicita resonancia magnética simple y contrastada de cráneo donde se evidencia imagen isointensa a córtex cerebral que ocupa cavidad nasal derecha, con realce al contraste, y que se extiende hasta celdillas etmoidales anteriores y posteriores. Se realiza biopsia escisional mediante abordaje endoscópico transnasal con reporte histopatológico de Linfoma No Hodgkin Difuso de Células B Grandes. *Conclusiones:* el linfoma nasal y de senos paranasales representa un reto diagnóstico para el otorrinolaringólogo y la presencia de un alto índice de sospecha es la única forma de realizar un diagnóstico temprano, que acompañado de un adecuado abordaje terapéutico permiten disminuir la morbi-mortalidad

de los pacientes. *Palabras clave:* linfoma, senos paranasales, linfoma No Hodgkin, nasal, linfoma difuso de células B grandes.

Background: lymphoma is the most common lymphoproliferative disease in the extracranial head and neck. Non-Hodgkin lymphoma of the head and neck presents in extranodal locations in approximately 60% of cases. Of the primary extranodal locations of lymphoma, the sinonasal forms are difficult to diagnose due to the low specificity of their clinical picture and imaging findings. *Clinical Case:* a 52-year-old woman presented with a one -month history of unilateral right facial fullness, as well as increased periocular volume, and right eyelid edema. Nasoendoscopy with a 0° lens through the right nostril was performed showing a neoformation dependent on the middle meatus, whitish in appearance, with irregular borders and friable. Simple and contrasted magnetic resonance imaging of the skull was requested, which showed an isointense image of the cerebral cortex occupying the right nasal cavity, with contrast enhancement, and extending to anterior and posterior ethmoid cells. Excisional biopsy was performed by transnasal endoscopic approach with an histopathological report of Diffuse Large B-Cell Non-Hodgkin Lymphoma. *Conclusions:* nasal and paranasal sinus lymphoma represents a diagnostic challenge for the otolaryngologist. A high index of clinical suspicion is essential for early diagnosis, which, combined with adequate therapeutic management, can reduce morbidity and mortality in patients. Prompt diagnosis and treatment are crucial to improve patient outcomes. *Key words:* Lymphoma, sinuses, non-Hodgkin lymphoma, nasal, diffuse large B-cell lymphoma.

Folio: 137

Título: Fibroma osificante nasal derecho, reporte de un caso

Autor principal: Dra. Ileri Raya Tovar

Coautores: Dra. Montserrat Avilés Guzmán, Dr. Arturo Cid Juárez, Dra. Paulina Luna Frausto, Dr. Miguel Angel Huerta Fernández

Institución: Hospital de Especialidades No. 14 "Adolfo Ruiz Cortínez"

Resumen: *Objetivo:* informar acerca del manejo y abordaje empleados para la resección de un fibroma osificante nasal. *Material y métodos:* se realiza revisión de expediente clínico electrónico. *Palabras clave:* fibroma osificante, nariz, neoplasia benigna, embolización, resección *Resumen:* se presenta el caso clínico de un paciente masculino de 22 años, sin antecedentes de importancia, que inicia con obstrucción nasal derecha, hiposmia y respiración oral de dos años de evolución. A la exploración física se observa en fosa nasal derecha presencia de lesión rosa pálido de bordes regulares, consistencia dura, dependiente de pared lateral que abarca desde área II de Cottle y que no permite visualizar resto de estructuras, fosa nasal izquierda: cornetes hipertróficos con degeneración polipoidea, piso, coana y torus tubarios libres, resto de la exploración física sin alteraciones. Se solicita tomografía de nariz y senos paranasales donde se observan senos frontales ocupados, así como, la totalidad de la fosa nasal derecha ocupada por imagen isodensa heterogénea que realza a la aplicación de medio de contraste. Por características de la lesión se decide realizar, previo a procedimiento quirúrgico, embolización selectiva de la misma, para posteriormente reseca la lesión mediante un abordaje tipo Weber Ferguson. Se toma biopsia de la lesión y se realiza envío al Servicio de Patología de nuestro hospital dando como reporte final: neoplasia fibro-ósea benigna

compatible con fibroma osificante. Actualmente el paciente se encuentra cursando con adecuada evolución postquirúrgica, sin obstrucción nasal y con mejoría de la hiposmia.

Objective: to report on the management and approach used for the resection of a nasal ossifying fibroma. *Material and methods:* a review of the electronic medical record was performed. *Keywords:* ossifying fibroma, nose, benign neoplasm, embolization, resection. *Abstract:* we present the clinical case of a 22-year-old male patient with no relevant medical history, who began with right nasal obstruction, hyposmia and oral breathing for 2 years. On physical examination, a pale pink lesion with regular edges, hard consistency, dependent on the lateral wall, extending from Cottle area II and not allowing the visualization of the rest of the structures, hypertrophic turbinates with polypoid degeneration, floor, choana and free tubal torus, and the rest of the physical examination without alterations, was observed in the right nasal cavity. A CT scan of the nose and paranasal sinuses was requested, showing occupied frontal sinuses and the entire right nasal cavity occupied by a heterogeneous isodense image that enhances when contrast is applied. Due to the characteristics of the lesion, it was decided to perform selective embolization of the lesion prior to the surgical procedure, in order to subsequently resect the lesion using a Weber-Ferguson type approach. A biopsy was taken of the lesion and it was sent to the pathology department of our hospital, with the final report: benign fibro-osseous neoplasia compatible with ossifying fibroma. The patient is currently progressing adequately post-surgically, with no nasal obstruction and with improved hyposmia.

Folio: 140

Título: Hemangioma capilar lobular bilateral

Autor principal: Dra. Ingrid Helena Muez Ovalle

Coautores: Dra. Mariana Lizbeth Alatorre Gutiérrez, Dr. Luis Humberto Govea Camacho, Dra. Diana Laura González

Institución: Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS

Resumen: *Introducción:* los hemangiomas capilares son tumores benignos vasculares raros, que se presentan principalmente en la piel y tejidos blandos. *Objetivo:* describir el abordaje y manejo de esta rara presentación de la enfermedad. *Tipo de estudio:* descriptivo. *Material y métodos:* observación. Presentación del caso clínico: femenina de 65 años, hipertensa y con bronquitis crónica, con historia de obstrucción nasal izquierda y rinorrea hialina ipsilateral de seis meses de evolución sin respuesta a tratamiento médico, fue referida con tomografía en la que se evidenció tumoración proveniente de piso de fosa nasal izquierda y de séptum área III derecha. Se programó para biopsia escisional endoscópica. La paciente presentó adecuada evolución sin recurrencia de la enfermedad. *Resultados:* se realizó turbinectomía parcial inferior izquierda, turbinoplastía media derecha y biopsia escisional endoscópica de tumor nasal bilateral, se evidenciaron cornetes nasales con proyecciones exofítica de aspecto papilar. El resultado de patología evidenció hemangioma capilar lobular sin datos de malignidad. *Conclusiones:* el hemangioma capilar suele presentarse en piel y tejidos blandos, sin embargo, ya se ha descrito su presentación en nariz y senos paranasales antes, lo cual quizás refleje una falta de reportes. Se requiere una alta sospecha clínica y confirmación histopatológica.

Palabras clave: hemangioma capilar, cornetes nasales, tumor vascular, cirugía endoscópica.

Introduction: capillary hemangiomas are rare benign vascular tumors, which occur mainly in the skin and soft tissues. *Objective:* describe the approach and management of this rare presentation of the disease. *Type of study:* descriptive. *Material and methods:* observation. *Case presentation:* a 65-year-old female with hypertension and chronic bronchitis, with a history of left nasal obstruction and ipsilateral hyaline rhinorrhea for 6 months without response to medical treatment, was referred for a CT scan that showed a tumor from the floor of the left nasal cavity and the septum area III on the right. An endoscopic excisional biopsy was scheduled. The patient had an adequate evolution without recurrence of the disease. *Results:* a partial lower left turbinectomy, a right middle turbinoplasty and an endoscopic excisional biopsy of the bilateral nasal tumor were performed. Nasal turbinates with exophytic projections of papillary appearance were evident. The pathology result showed a lobular capillary hemangioma with no signs of malignancy. *Conclusions:* capillary hemangioma usually occurs in skin and soft tissues, however, its presentation in the nose and paranasal sinuses has been described before, which may reflect a lack of reports. A high clinical suspicion and histopathological confirmation are required. *Key words:* capillary hemangioma, nasal turbinates, vascular tumor, endoscopic surgery.

Folio: 145

Título: Cordectomía como tratamiento de displasia en paciente con papilomatosis laríngea recurrente

Autor principal: Dr. José Manuel Hernández Villarreal

**Coautores: Dr. Alberto Ayala Correa,
Dra. Marina Martínez Sánchez,
Dra. Claudia Rocío Pérez Aragón**

Institución: Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" ISSSTE

Resumen: *Tipo de estudio:* reporte de caso. *Objetivo:* reportar la cordectomía como tratamiento de displasia en paciente con papilomatosis laríngea recurrente. *Material y métodos:* reporte de caso de paciente de la Clínica de Laringe y Fonocirugía del Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre. Se realiza análisis exhaustivo de expediente clínico físico y electrónico de paciente con antecedente de papilomatosis respiratoria, quien fue sometido a toma de biopsia y posteriormente diagnosticado con displasia de laringe, por lo que fue sometido a tratamiento quirúrgico. *Resultados:* se presenta caso de paciente masculino de 74 años con antecedente de papilomatosis respiratoria, quien fue sometido a microcirugía laríngea con toma de biopsia y cuyo resultado histopatológico fue positivo a carcinoma de laringe sin invasión estromal, siendo estadificado como T1a. A la laringoscopia se evidenció una lesión en comisura anterior, pediculada, con mucosa violácea y de bordes mal definidos. Se decidió realizar resonancia magnética y tomografía contrastada de cuello para valorar extensión de la enfermedad, siendo ambas negativas para adenopatías o invasión cartilaginosa, por lo que se somete a cordectomía tipo IV con láser, actualmente en seguimiento médico. *Conclusiones:* la clasificación de displasias laríngeas ha cambiado con el curso del tiempo, por lo que existen múltiples

investigaciones respecto al tratamiento más efectivo. Actualmente la cordectomía se considera una adecuada alternativa terapéutica para el cáncer de laringe en estadios tempranos. *Palabras clave:* cordectomía, displasia de laringe, papilomatosis respiratoria.

Type of study: case report. *Objective:* to present cordectomy as an effective treatment for dysplasia in a patient with recurrent laryngeal papillomatosis, highlighting the procedure's effectiveness, safety, and outcomes in managing early-stage laryngeal lesions. *Materials and methods:* this case report describes a patient from the larynx and phonosurgery clinic at the Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, part of the otolaryngology and head and neck surgery service. An exhaustive review of both physical and electronic medical records was conducted for a patient with a long history of respiratory papillomatosis. This patient underwent a biopsy and was diagnosed with laryngeal dysplasia. Due to this diagnosis, the patient received timely surgical treatment. *Results:* the case involves a 74-year-old male with a background of respiratory papillomatosis. He underwent laryngeal microsurgery with biopsy, and histopathology confirmed laryngeal carcinoma without stromal invasion, classified as T1a. During laryngoscopy, a pedunculated lesion with violet mucosa and poorly defined edges was observed in the anterior commissure. MRI and contrast-enhanced CT scans of the neck were conducted to assess disease extent, with results negative for adenopathy or cartilage invasion. Consequently, a type IV laser cordectomy was performed, and the patient remains under ongoing medical follow-up. *Conclusions:* the classification of laryngeal dysplasia has evolved over time, leading to numerous studies focused on optimal treatment. Currently, cordectomy is considered an effective and appropriate therapeutic option for early-stage laryngeal cancer. *Keywords:* cordectomy, laryngeal dysplasia, respiratory papillomatosis.

Folio: 146

Título: Schwannoma parafaríngeo con infiltración intracraneal: reporte de caso

Autor principal: Dr. Miguel Ángel Huerta Fernández

**Coautores: Dr. Alejandro Jiménez García,
Dra. Jimena Aisha Carrillo Flores,
Dra. Paulina Luna Frausto,
Dra. Estefanía Andrade Casas**

**Institución: Hospital de Especialidades No. 14
"Adolfo Ruiz Cortínez"**

Resumen: Se expone el caso clínico-quirúrgico de una paciente de 44 años de edad quien cursa con una tumoración de características benignas a nivel cervical y parafaríngeo, abarcando apartados de sospecha diagnóstica, abordaje, protocolización, terapéutica mediata o temporal, tanto médica como quirúrgica. Se presenta paciente tras meses de manejo en primer nivel, con disfonía de más de 10 años de evolución agregándose de manera lentamente progresiva disnea de grandes esfuerzos, así como, disfagia a sólidos, aumento de volumen en región cervical izquierda en área submandibular, parestesias y debilidad en miembro superior izquierdo y alzas térmicas ocasionales. Sin lograr otorgar un diagnóstico preciso, se solicita tomografía contrastada de cabeza y cuello, se realiza endoscopia laríngea y nasal, así como, exploración completa de pares craneales y revisión exhaustiva de cavidad oral y cuello, obteniendo principal impresión diagnóstica probable adenoma pleomorfo de glándula submandibular izquierda, parálisis cordal izquierda, y síndrome de pares bajos Collet Sicard. Se solicita resonancia magnética y tras análisis de dicho estudio de imagen se reformula diagnóstico diferencial de paraganglioma vs schwannoma y se solicita valoración por Servicio de Neurocirugía y Oncología Quirúrgica, protocolizándose para una toma de biopsia por aspiración con aguja fina por

parte de nuestro servicio. Sin embargo, debido al importante compromiso de la vía aérea, se prefiere intervención con toma de biopsia exscional de cavidad oral más traqueostomía la cual resulta con un reporte de patología dictando: neoplasia fusocelular benigna compatible con schwannoma.

We present the clinical-surgical case of a 44-year-old patient with a benign tumour at the cervical and parapharyngeal level, covering the areas of diagnostic suspicion, approach, protocolisation, and mediate or temporary therapy, both medical and surgical. The patient presented after months of first level management, with dysphonia of more than 10 years of evolution, slowly progressive dyspnoea on great effort, as well as dysphagia with solids, increased volume in the left cervical region in the submandibular area, paraesthesia and weakness in the left upper limb and occasional thermal spikes. Without being able to make a precise diagnosis, a contrasted tomography of the head and neck was requested, laryngeal and nasal endoscopy was performed, as well as a complete exploration of the cranial pairs and an exhaustive examination of the oral cavity and neck, obtaining the main diagnostic impression of a probable pleomorphic adenoma of the left submandibular gland, left cord paralysis and Collet Sicard lower pairs syndrome. An MRI scan was requested and after analysis of this imaging study, a differential diagnosis of paraganglioma vs. schwannoma was reformulated and an assessment was requested by the Neurosurgery and Surgical Oncology Department, and a protocol was drawn up for a fine needle aspiration biopsy by our department. However, due to the significant involvement of the airway, intervention is preferred with an exceptional biopsy of the oral cavity plus tracheostomy, which results in a pathology report stating: benign spindle cell neoplasm compatible with schwannoma.

Folio: 147

Título: Sarcoma de nariz y senos paranasales secundario a radioterapia

Autor principal: Dr. Leonardo Padilla Aguilar

**Coautores: Dra. Valeria Avendaño Argüello,
Dr. Miguel Ángel Villalpando
Bracho, Ilse Fernanda Espejel López**

Institución: Hospital Juárez de México

Resumen: *Objetivo:* revisión bibliográfica de un caso de sarcoma de cabeza y cuello secundario a radioterapia. *Antecedentes:* el sarcoma sinovial es un sarcoma de alto grado de presentación habitual en población pediátrica, usualmente en extremidades y tronco, el sitio menos habitual es cabeza y cuello. *Caso clínico:* el caso actual corresponde a un femenino de 46 años de edad que recibió tratamiento quirúrgico, quimio y radioterapéutico durante la infancia debido a la presencia de retinoblastoma bilateral. Inicia padecimiento actual hace un año con obstrucción nasal de predominio izquierdo, dolor centrofacial de carácter opresivo, sin irradiaciones y rinorrea mucopurulenta, fétida, unilateral izquierda. Se presenta al Servicio de Urgencias con un episodio de epistaxis incoercible, el cual se controla mediante taponamiento nasal con sonda de doble balón. Se realiza embolización intraarterial, por el Servicio de Cirugía Endovascular, con posterior resección endoscópica de la lesión. Se envía pieza para estudio histopatológico e inmunohistoquímica, que se encuentran compatibles con sarcoma sinovial monofásico. *Conclusiones:* el sarcoma sinovial es un tumor maligno con una incidencia aproximada al 0.1% de los cánceres de cabeza y cuello. Se presenta un caso que cumple con los criterios diagnósticos de sarcomas secundarios a radioterapia, desde las posibles alteraciones genéticas del gen RB, el uso de radioterapia con dosis mayores de 30 Gy sin control de la dosis administrada, el sitio anatómico del tumor primario diferente del secundario, así

como, la estirpe histológica distinta entre ambos. *Palabras clave:* cáncer, retinoblastoma, sarcoma sinovial, radioterapia.

Objective: literature review of a case of head and neck sarcoma secondary to radiotherapy.

Background: synovial sarcoma is a high-grade sarcoma that commonly presents in the pediatric population, usually in the extremities and trunk, the least common site being is the head and neck.

Clinical case: the present case corresponds to a 46-year-old female who received surgical, chemo and radiotherapy treatment during childhood due to the presence of bilateral retinoblastoma. The current condition began one year ago with predominantly left-sided nasal obstruction, oppressive central facial pain without radiation, and mucopurulent, foul-smelling rhinorrhea on the left side. She presented to the emergency department with an episode of intractable epistaxis, which was controlled by nasal packing with a double-balloon tube. Intra-arterial embolization was performed by the endovascular surgery service, with subsequent endoscopic resection of the lesion. The specimen was sent for histopathological and immunohistochemical study, which was found to be compatible with monophasic synovial sarcoma. *Conclusions:* synovial sarcoma is a malignant tumor with an incidence of approximately 0.1% of head and neck cancers. A case is presented that meets the diagnostic criteria for sarcomas secondary to radiotherapy, from the possible genetic alterations of the RB gene, the use of radiotherapy with doses greater than 30 Gy without control of the administered dose, the anatomical site of the primary tumor different from the secondary tumor, as well as the different histological lineage between both. *Keywords:* cancer, retinoblastoma, synovial sarcoma, radiotherapy.

Folio: 148

Título: Resección endoscópica de mucocelo frontoetmoidomaxilar con extensión intracraneal y orbitaria

Autor principal: Dra. Yarithza Patricia Madrid Moreno

**Coautores: Dr. Luis Humberto Govea Camacho,
Dr. David Noriega Trujillo,
Dra. Jazmín Rodarte López,
Dra. Liza Paola Mancha Velázquez**

Institución: Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS

Resumen: El mucocelo es una lesión pseudoquistica expansiva y de lento crecimiento, cuyo contenido está formado por secreciones mucoides y está recubierto de epitelio cilíndrico ciliado secretor. Masculino de 43 años inició en febrero del 2023 con obstrucción nasal derecha, rinorrea, posteriormente se agregó ptosis, disminución de agudeza visual, a su valoración con limitación de los movimientos oculares, se observó abombamiento de pared nasal lateral, en topográfico con presencia de isodensidad en seno frontal derecho, etmoides anterior, posterior y seno maxilar ipsilateral, expansiva la cual se extiende a globo ocular ipsilateral, lisis ósea de tabla interna de seno frontal y del techo orbitario ipsilateral, sin invasión a parénquima cerebral, por hallazgos se decidió en marzo del 2024 realizar sinusotomía frontal ampliada radical + turbinectomía media bilateral + etmoidectomía anterior y posterior derecha + antrostomía maxilar bilateral + septectomía posterior endoscópica, se observó salida de moco fétido del óstium del seno frontal derecho y meato medio, dehiscencia de lámina papirácea bilateral y de la tabla interna del seno frontal con exposición de meninge. Las causas más frecuentes es la poliposis nasal, antecedentes de cirugía nasosinusal. El mucocelo se expande hacia estructuras próximas como la órbita, fosas craneales, pudiendo erosionarlas y provocar una

meningitis o una fístula de LCR. La incidencia de erosión de la base del cráneo es del 10 al 20%. El tratamiento ha consistido en una resección mediante abordaje externo, pero actualmente las técnicas endoscópicas están ganando popularidad, ya que son poco invasivas, reducen la morbilidad y bajas recidivas.

Introduction: the paranasal mucele is a formation pseudoquistic expansive and slow growth, whose content is formed by mucoid secretions and is covered with cylindrical epithelium ciliated secretor. Presentation of the case: male of 43 years began in February 2023 with right nasal obstruction, rhinorrhea. In May, palpebral ptosis was added, decreased visual acuity goes with ophthalmologist who derives to our service, to its assessment with ptosis and with limitation of the ocular movement, to the right rhinoscopy we observed the important lateral wall bulging, he had a tomographic with the presence of isodensity to soft tissues in the right front sinus, anterior ethmoid and ipsilateral maxilla without invasion of brain parenchyma, by findings of the beginning of the surgical protocol, in March 2024, radical extended frontal sinusotomy was performed + bilateral turbinectomy + anterior and posterior ethmoidectomy + bilateral maxillary anastomosis were where saw dehiscence of bilateral papiracea sheet and the internal table of the frontal sinus with meninge exposure. Discussion: the most frequent causes is nasal polyposis, history of nasosinus surgery and previous facial fractures. The sinus more frequently related to this disease is the front. The mucele expands to nearby structures such as orbit, cranial nerves and facial tissues, being able to erode them and cause meningitis or a CSF fistula. The erosion incidence of the skull base is 10 to 20%. Conclusions: the treatment has consisted of a resection by external approach, but current . In our clinical case, an excellent improvement of symptoms with endoscopic approach was presented.

Folio: 149

Título: Reparación quirúrgica de conducto de Stenon post ritidectomía. Reporte de caso

Autor principal: Dr. Raúl Francisco Delgado Nieves

Coautor: Dra. Mariel Ninel Marquina Cabero

Institución: Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" ISSSTE

Resumen: Paciente femenino de 55 años quien acude a valoración por urgencias al presentar aumento de volumen en región parotídea derecha. Refiere inicio de síntomas a las 24 horas posteriores a realizarse ritidectomía. Durante la evaluación se observa aumento de volumen en región preauricular derecha, bien definida y localizada, blanda, con aumento de temperatura, y que a la digitopresión se produce salida de secreción hialina, no fétida, de características serosas, por incisión de ritidectomía de lado derecho. Ante la sospecha de lesión a la glándula parótida se solicita una sialografía. Se decide iniciar un manejo conservador, incluyendo ayuno y colocación de drenaje con presión negativa. No se realiza sialografía al no ser posible canalizar el conducto de Stenon, al continuar con gasto mayor a 20cc/día, se inicia manejo con inyección de toxina botulínica sin presentar mejoría, por lo que se decide realizar exploración quirúrgica, en la cual se observa una lesión en el conducto de Stenon que es ferulizada y reparada. Las fístulas salivales y sialoceles de origen parotídeo son posibles como complicación de ritidectomía, en general pueden tratarse con manejo conservador, aunque su resolución tiene un periodo promedio de 21 días, con una considerable incomodidad para el paciente. El manejo quirúrgico generalmente se considera posterior al manejo conservador, sin embargo, no existe razón para esperar a que se desarrolle una fístula salival.

A 55-year-old female, patient came for emergency evaluation due to increased volume in the right parotid region. He reported the onset of symptoms 24 hours after performing a rhytidectomy. During the physical evaluation, an increase in volume was observed in the right preauricular region, well defined and localized, soft, with an increase in temperature, and upon pressure there was an outflow of hyaline, non-foul, serous secretion, due to the rhytidectomy incision. An injury to the parotid gland is suspected, a sialography is requested and it was decided to initiate conservative management, including fasting and placement of a negative pressure drain. Sialography was not performed as it was not possible to canalize the Stenon's duct, as the flow continued to exceed 20cc/day, management was started with injection of botulinum toxin without improvement, so it was decided to perform surgical exploration, in which it was observed an injury to the Stenon's duct that is splinted and repaired. Salivary fistulas and sialoceles of parotid origin are possible as complications of rhytidectomy. In general, they can be treated with conservative management, although their resolution has an average period of 21 days, with considerable discomfort for the patient. Surgical management is generally considered after conservative management, however there is no reason to wait for a salivary fistula to develop.

Folio: 150

Título: Adenoma pleomorfo de conducto auditivo externo: reporte de caso

Autor principal: Dra. Yeltzin Rivas Waldo

Coautor: Dra. Mónica Arlette Argumedo Ortega

Institución: UMAE, H.G. "Gaudencio González Garza" del Centro Médico Nacional "La Raza", IMSS

Resumen: *Objetivo:* descripción de un caso de adenoma pleomorfo de conducto auditivo externo. *Resumen:* el adenoma pleomorfo de conducto auditivo externo es un tumor muy raro, con pocos casos reportados en la literatura. Se trata de paciente femenino de 74 años con antecedente de hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus tipo 2, quien inicia padecimiento actual hace 37 años, caracterizado por plenitud aural izquierda constante que no cede con maniobras de Valsalva, acompañada de hipoacusia ipsilateral lentamente progresiva y acúfeno ipsilateral continuo. Hace seis años percibe aumento de volumen en tercio externo de conducto auditivo externo izquierdo, no doloroso, agregándose hace un año otorrea ipsilateral intermitente, hialina, fétida y abundante. *Exploración física:* oído izquierdo con conducto auditivo externo con aumento de volumen en pared superior del tercio externo de consistencia firme, que obstruye un 95% de la luz, sin cambios tróficos de la piel, estructuras posteriores no valorables, oído derecho sin alteraciones. Se realiza tomografía simple y contrastada de oído y mastoides en donde se observa conducto auditivo externo izquierdo ocupado en su totalidad por imagen isodensa a tejidos blandos, sin realce al medio de contraste, con calcificaciones en su interior, epitímpano ocupado por misma imagen, scútum remodelado, cadena osicular remodelada. Se decide toma de biopsia en consultorio con reporte de adenoma pleomorfo y posteriormente se realiza resección de

la neoformación en el quirófano. *Conclusiones:* el adenoma pleomorfo de conducto auditivo externo es un tumor muy raro, con pocos casos reportados en la literatura.

Objective: description of a case of pleomorphic adenoma of the external auditory canal. *Abstract:* pleomorphous adenoma of the external auditory canal is a very rare tumor, with few cases reported in the literature. This is a 74-year-old female patient with a history of systemic arterial hypertension and type 2 diabetes mellitus, who started her current condition 37 years ago, characterized by constant left aural fullness that does not subside with valsalva maneuvers, accompanied by slowly progressive ipsilateral hypoacusis and continuous ipsilateral tinnitus. Six years ago she noticed an increase in volume in the external third of the left external auditory canal, not painful, and one year ago she had intermittent ipsilateral otorrhea, hyaline, fetid and abundant. *Physical examination:* left ear with external auditory canal with increased volume in the upper wall of the external third of firm consistency, obstructing 95% of the light, without trophic changes of the skin, posterior structures not assessable, right ear without alterations. A simple and contrasted tomography of the ear and mastoid shows that the left external auditory canal is completely occupied by an isodense image of soft tissues, without contrast enhancement, with calcifications inside, epitympanum occupied by the same image, remodeled scutum, remodeled ossicular chain. It was decided to take a biopsy in the office with a report of pleomorphic adenoma and later resection of the neoformation was performed in the operating room. *Conclusions:* pleomorphic adenoma of the external auditory canal is a very rare tumor, with few cases reported in the literature.

Folio: 151

Título: *Corynebacterium Amycolatum*: un patógeno subestimado en la etiología de la otitis media crónica

Autor principal: Dra. Graciela Ibarra Armenta

Coautores: Dra. Melissa Maribel Angulo Altamirano, Dra. Erika María Celis Aguilar, Dr. Alan Yovani Valle Obeso, Dra. Evangelina Sotolongo Barroso

Institución: Hospital Civil de Culiacán

Resumen: *Objetivo:* conocer la agresividad que supone la infección por *Corynebacterium amycolatum* en los pacientes portadores de otitis media crónica, además de su patrón de sensibilidad y resistencia a los antibióticos. *Tipo de estudio:* serie de casos. *Material y métodos:* se realizó un estudio retrospectivo en pacientes portadores de otitis media crónica, donde se incluyeron a pacientes con cultivos positivos para *Corynebacterium Amycolatum* con su espectro de sensibilidad y resistencia a los antibióticos en un hospital de segundo nivel en el periodo de junio 2022 a junio de 2023. Se utilizó un sistema automatizado de identificación bacteriana y estudio de sensibilidad antimicrobiana. La identificación de las bacterias se basó en la inoculación de una suspensión de microorganismos en tarjetas con distintos paneles de reacciones bioquímicas. *Resultados:* se incluyeron seis pacientes con otitis media crónica con un rango de edad de 18-84 años que presentaron uno o más cultivos positivos para *Corynebacterium amycolatum*, de los cuales cinco tenían presencia de colesteatoma. Se realizaron seis antibiogramas para Cefotaxima, Linezolid y Tetraciclina, mostrando sensibilidad de 100% (n=6); cinco antibiogramas para Vancomicina, siendo sensible en un 100% (n=5); seis antibiogramas para Levofloxacino, siendo resistente en un 83.3% (n=5) y sensible 16.6%; cuatro antibiogramas para Clindamicina, mostrando resistencia en un 100% (n=4). *Conclusiones:* la infección por *Corynebacterium amycolatum* supone un reto terapéutico debido a

su difícil identificación, diagnóstico y tratamiento. El reconocimiento de *Corynebacterium amycolatum* como un agente patógeno significativo en otitis media crónica, abre la puerta a la reevaluación de las estrategias terapéuticas y de manejo. *Palabras clave:* otitis media crónica, *Corynebacterium amycolatum*, antibiograma, sensibilidad antibiótica, resistencia antibiótica.

Objective: to determine the aggressiveness of *Corynebacterium amycolatum* infection in patients with chronic otitis media and its pattern of sensitivity and resistance to antibiotics. *Type of study:* case series. *Material and methods:* A retrospective study was carried out in patients with chronic otitis media, which included patients with positive cultures for *Corynebacterium Amycolatum* with its spectrum of sensitivity and resistance to antibiotics in a second-level hospital in the period from June 2022 to June 2023. An automated system for bacterial identification and antimicrobial sensitivity study was used. The identification of the bacteria was based on the inoculation of a suspension of microorganisms on cards with different panels of biochemical reactions. *Results:* six patients with chronic otitis media with an age range of 18-84 years who presented one or more positive cultures for *Corynebacterium amycolatum* were included, of which five had the presence of cholesteatoma. Six antibiograms were performed for Cefotaxime, Linezolid and Tetracycline, showing a sensitivity of 100% ($n = 6$); five antibiograms for Vancomycin, being sensitive at 100% ($n = 5$); six antibiograms for Levofloxacin, being resistant in 83.3% ($n=5$) and sensitive in 16.6%; four antibiograms for Clindamycin, showing resistance in 100% ($n=4$). *Conclusions:* *Corynebacterium amycolatum* infection represents a therapeutic challenge due to its difficult identification, diagnosis and treatment. The recognition of *Corynebacterium amycolatum* as a significant pathogen in chronic otitis media opens the door to the re-evaluation of therapeutic and management strategies. *Keywords:* chronic otitis media, *Corynebacterium amycolatum*, antibiogram, antibiotic sensitivity, antibiotic resistance.

Folio: 152

Título: Dermatitis localizada en pabellón auricular bilateral como diagnóstico diferencial de pericondritis: reporte de caso

Autor principal: Dra. Salma Sibia Sarai Sánchez Valle

Coautores: Dr. Carlos Alberto Estrada Tristán, Dra. Andrea Vázquez Pinelo

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

Resumen: *Objetivo:* describir las características y abordaje diagnóstico de la pericondritis del pabellón auricular a propósito de un caso clínico de presentación atípica. *Material y método:* tipo de estudio retrospectivo, descriptivo, observacional, con revisión de literatura y presentación de un caso de dermatitis localizada al pabellón auricular de manera bilateral diagnosticado en la consulta externa de Otorrinolaringología. *Resultados:* paciente femenino de 49 años, que acudió a consulta por padecer desde hace tres meses, edema, eritema y dolor intenso en ambos pabellones auriculares, siendo previamente multitratada, es enviada al Servicio de Otorrinolaringología. Inicialmente se protocoliza por probable pericondritis bilateral a descartar policondritis recidivante; con evolución tórpida, se toma biopsia y paraclínicos para descartar enfermedad autoinmune. Es valorada por reumatología quien descarta compromiso sistémico y patología inmunológica. Se obtiene resultado histopatológico de dermatitis crónica moderada e inespecífica. Paciente continua con dolor y edema persistente a pesar del manejo establecido, presentando mejoría en última instancia al cambiar lugar de trabajo, probablemente asociado a disminución de estrés y eliminación de irritante ambiental. *Conclusiones:* la pericondritis del pabellón auricular es la inflamación que afecta al pericondrio auricular, presentando signos y síntomas que pueden

incluir dolor, eritema y calor local; su manejo se basa en el uso de antibióticos. En este caso llama la atención la mejoría drástica con cambio de actividad laboral; no se descarta existencia de exposición a irritante ambiental. *Palabras clave:* cartílago, oído externo, cartílago de la oreja, pabellón auricular.

Objective: to describe the characteristics and diagnostic approach of pinna perichondritis, considering a clinical case with atypical presentation.

Material and method: a retrospective, descriptive, observational study with literature review and presentation of a case of localized dermatitis in both auricles, diagnosed in the outpatient Otolaryngology clinic.

Results: a 49-year-old female patient presented to the clinic suffering for three months from edema, erythema, and intense pain in both auricles. After multiple treatments, she was referred to the Otolaryngology service. Initially, she was protocolized for probable bilateral perichondritis, with recurring polychondritis to be ruled out; due to slow evolution, a biopsy and paraclinical tests were performed to rule out autoimmune disease. She was evaluated by rheumatology, which ruled out systemic involvement and immunological pathology. The histopathological result showed moderate, nonspecific chronic dermatitis. The patient continued to experience persistent pain and edema despite the established management, showing improvement ultimately after changing her workplace, likely associated with reduced stress and elimination of environmental irritants. *Conclusions:* pinna perichondritis is the inflammation affecting the auricular perichondrium, with signs and symptoms that may include pain, erythema, and local warmth; management is based on the use of antibiotics. In this case, the drastic improvement with a change in occupational activity is noteworthy; exposure to environmental irritants cannot be ruled out. Key words: cartilage, external ear, ear cartilage, ear auricle.

Folio: 153

**Título: Tumor sangrante supraglótico.
Diagnóstico y manejo**

Autor principal: Dra. Ana Paula Villa Zaragoza

**Coautores: Dr. Luis Humberto Govea Camacho,
Dr. Roberto Fierro Rizo, Dra. María
Guadalupe Gutiérrez López**

**Institución: Centro Médico Nacional de
Occidente, IMSS**

Resumen: *Objetivo:* describir un caso de epiglotitis aguda con hemoptisis. *Tipo de estudio:* Reporte de caso. *Material y métodos:* se evaluó a femenino de 33 años de edad, con obesidad en tratamiento con sibutramina, niega resto de enfermedades crónico-degenerativas, infectocontagiosas y oncológicas, a quien, mediante laringoscopia con lente rígido, tomografía simple y contrastada de cabeza y cuello se evaluó con la sospecha de tener un tumor de laringe sangrante. *Resultados:* femenino de 33 años de edad, con antecedente de obesidad en tratamiento con Sibutramina, quien inició con odinofagia, disfagia y faringolalia, sin un antecedente predisponente, una semana después inició con hemoptisis, se realizó laringoscopia directa observando aumento de volumen de epiglotis en su cara faríngea y presencia de coágulos en su superficie más anterior, sin datos de sangrado activo, tomográficamente destacando un aumento de volumen epiglótico, se manejó con antibioticoterapia, esteroide sistémico y ácido tranexámico presentando mejoría de los síntomas, se realizó laringoscopia directa posterior al tratamiento médico observando disminución del volumen, sin reporte nuevamente de sangrado, otorgándole su alta cuatro días posteriores al inicio del tratamiento médico. *Conclusiones:* en este caso se sospechó inicialmente de una tumoración epiglótica, sin embargo, por el tiempo de evolución y la resolución de los síntomas con el tratamiento médico, se concluyó diagnóstico de

una epiglotitis aguda, la cual presentó hemoptisis como complicación, siendo una complicación rara reportada en la literatura, pudiendo en este caso ser asociada al consumo de Sibutramina. *Palabras clave:* epiglotitis, sibutramina, hemoptisis.

Objective: to describe a case of acute epiglottitis with hemoptysis. *Type of study:* Case report. *Material and methods:* a 33-year-old obese female was evaluated, treated with sibutramine, who denied any other chronic-degenerative, infectious and oncological diseases. She was evaluated with a laryngoscopy with a rigid lens, simple and contrast-enhanced head and neck tomography with suspicion of having a bleeding laryngeal tumor. *Results.* 33-year-old female with a history of obesity on treatment with Sibutramine, who began with odynophagia, dysphagia and pharyngolalia, without a predisposing history, a week later she began with hemoptysis, direct laryngoscopy was performed observing an increase in volume of the epiglottis on its pharyngeal surface and the presence of clots on its most anterior surface, with no data of active bleeding, tomographically highlighting an increase in epiglottic volume, she was managed with antibiotic therapy, systemic steroids and tranexamic acid presenting improvement of the symptoms, direct laryngoscopy was performed after medical treatment observing a decrease in volume, with no report of bleeding again, granting her discharge four days after the start of medical treatment. *Conclusions:* in this case, an epiglottic tumor was initially suspected, however, due to the time of evolution and the resolution of symptoms with medical treatment, a diagnosis of acute epiglottitis was concluded, which presented hemoptysis as a complication, being a rare complication reported in the literature, which in this case could be associated with the consumption of Sibutramine. *Keywords:* epiglottitis, sibutramine, hemoptysis.

Folio: 154

Título: Reporte de caso: hemangioma recidivante de laringe en paciente pediátrico

Autor principal: Dra. María Guadalupe Campos Canelo

Coautores: Dra. Claudia Itzel Vilchis Jiménez, Dra. Esther Estefanía Chávez Pérez, Dra. Roció Pérez Aragón, Dr. Alberto Ayala Correa

Institución: Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" ISSSTE

Resumen: *Tipo de estudio:* caso Clínico. *Objetivo:* dar a conocer los desafíos en el manejo y discutir las estrategias terapéuticas actuales del hemangioma laríngeo recidivante, dado el impacto potencial sobre la respiración, la calidad de vida del paciente y la baja incidencia reportada. *Material y métodos:* paciente masculino de 11 años que presenta datos clínicos de disfonía, roncopatía nocturna con episodio de apneas, cuadros tusígenos y disnea ante esfuerzos extenuantes. A la nasofibrolaringoscopia se observa lesión vascular glótica indicando propanolol 1mg/kg/día sin mostrar respuesta, ameritando microcirugía laríngea más traqueostomía, el reporte histopatológico con inmunohistoquímica fue hemangioma lobulillar. Dos meses después a la exploración se encontró recidiva de lesión vascular hialina, violácea, pediculada, dependiente de banda ventricular izquierda, de aproximadamente 1.5 cm de diámetro, que prolapsa hacia la luz glótica a la inspiración obstruyéndola parcialmente, se observa lesión glótica en tomografía de cuello contrastada. Se realiza microcirugía laríngea con resección de la lesión en su totalidad, con nuevo reporte histopatológico de hemangioma lobulillar. Actualmente el paciente se encuentra en vigilancia con buena evolución clínica, con terapia de educación vocal. *Resultados y conclusiones:* el hemangioma laríngeo es una malformación vascular que puede ser potencialmente fatal por la obstrucción de vía aérea. El tratamiento farmacológico de primera línea

es el propranolol, sin embargo, la recurrencia debido a la baja respuesta puede presentarse. El abordaje quirúrgico mediante microcirugía laríngea debe considerarse en lesiones recidivantes con la finalidad de brindar mejores resultados a nuestros pacientes. *Palabras clave:* recidivante, hemangioma laríngeo, lesión vascular, pediátrico, vía aérea.

Study type: case report. *Objective:* to highlight the challenges in managing recurrent laryngeal hemangioma and discuss current therapeutic strategies, given its potential impact on respiration, patient quality of life, and the low incidence reported. *Material and methods:* we present the case of an 11-year-old male patient who exhibited clinical signs of dysphonia, nocturnal snoring with episodes of apnea, coughing, and dyspnea during strenuous exertion. Nasofibrolaryngoscopy revealed a glottic vascular lesion, leading to treatment with propranolol at a dosage of 1 mg/kg/day, which showed no clinical response. As a result, the patient underwent laryngeal microsurgery and tracheostomy, with histopathological findings confirming lobular hemangioma. Two months later, a recurrence of a vascular lesion was observed: a pedunculated, hyaline, purplish lesion dependent on the left ventricular band, approximately 1.5 cm in diameter, which prolapsed into the glottic lumen during inspiration, partially obstructing it. A neck CT scan confirmed the glottic lesion. A second laryngeal microsurgery was performed, successfully resecting the lesion entirely, with a new histopathological report again indicating lobular hemangioma. The patient is currently under careful surveillance and shows good clinical progress, receiving vocal therapy to aid recovery. *Results and conclusions:* laryngeal hemangioma is a vascular malformation that can be potentially fatal due to airway obstruction. First-line pharmacological treatment is propranolol; however, recurrence may occur due to inadequate response. Surgical intervention through laryngeal microsurgery should be considered for recurrent lesions to achieve better patient outcomes. *Keywords:* recurrent, laryngeal hemangioma, vascular lesion, pediatric, airway.

Folio: 155

Título: Microcirugía laríngea e inyección de dexametasona como tratamiento de nódulo cordal, reporte de caso

Autor principal: Dr. Alan Fernando Uvence López Sánchez

**Coautores: Dr. Javier Alonso Gómez Dávila,
Dr. Alberto Ayala Correa,
Dra. Marina Martínez Sánchez,
Dra. Karla Mariela Ramírez Velasco**

Institución: Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" ISSSTE

Resumen: *Objetivo:* divulgar la utilidad de las inyecciones laríngeas con esteroides en pacientes con lesiones benignas de cuerdas vocales. Exponer la respuesta de un caso de nódulo cordal que posterior a la resección por microcirugía laríngea, presenta lesión residual, mejorando posterior a la aplicación de dexametasona en la cuerda vocal mediante inyección laríngea. *Tipo de estudio:* estudio de caso y revisión bibliográfica. *Material y métodos:* se realizó la revisión del expediente clínico electrónico en el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre que acude a la consulta Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello diagnosticándose nódulo de cuerda vocal derecha, sometiéndose a microcirugía laríngea resolviendo con dos inyecciones de dexametasona. Se realiza revisión literaria sobre inyección de esteroide en cuerdas vocales. *Resultados:* femenino de 39 años, de ocupación maestra frente a grupo en quien se evidencia lesión cordal derecha de tipo nódulo y es sometida a microcirugía laríngea con lo que presentó recurrencia de la lesión, por lo que se sometió a dos inyecciones en cuerda vocal derecha presentando una disminución del 41% en el VHI-10 21 días posterior al procedimiento sin recidivas en la lesión hasta el momento. *Conclusiones:* al igual que en la literatura internacional en el presente caso evidencia la efectividad que las inyecciones

laríngeas de esteroide tienen en el tratamiento de lesiones benignas de los pliegues vocales. Sin embargo, se necesita continuar reportando resultados para generar un correcto protocolo de tratamiento de lesiones benignas de cuerdas vocales. *Palabras clave:* microcirugía laríngea, nódulo laríngeo, pliegue vocal, esteroide, laringe, VHI-10.

Objective: to disseminate the usefulness of laryngeal steroid injections in patients with benign vocal cord lesions and show the response of a case involving a vocal cord nodule that, after resection by laryngeal microsurgery, presented a residual lesion, which improved with the following the application of dexamethasone in the vocal cord through a laryngeal injection. *Type of study:* case study and literature review. *Materials and methods:* a review was conducted of the electronic medical record at the "Centro Médico Nacional 20 de Noviembre". The patient attended the Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery consultation and was diagnosed with a right vocal cord nodule, undergoing laryngeal microsurgery and subsequently receiving two dexamethasone injections. A literature review on steroid injections in vocal cords was also performed. *Results:* a 39-year-old female, working as a classroom teacher, presented a right vocal cord lesion of the nodule type and underwent laryngeal microsurgery. The lesion recurred, so she received two injections in the right vocal cord, resulting in a 41% reduction in the VHI-10 score 21 days after the procedure, with no recurrences observed to date. *Conclusions:* as in the international literature, this case demonstrates the effectiveness of laryngeal steroid injections in treating benign vocal fold lesions. However, continued reporting of results is needed to establish a proper treatment protocol for benign vocal cord lesions. *Keywords:* laryngeal microsurgery, laryngeal nodule, vocal fold, steroid, larynx, VHI-10.

Folio: 157

Título: Paraganglioma yugulotimpánico complejo de rápido crecimiento, reporte de caso

Autor principal: Dr. Juan Daniel Morales Balboa

Coautores: Dra. Yazmín Castillo Márquez, Dra. Diana Villalobos Espinosa, Dr. Riqui Martin Mariqno Martínez, Dra. Estefanía Andrade Casas

Institución: Hospital de Especialidades No. 14 "Adolfo Ruiz Cortínez"

Resumen: Los paragangliomas de cabeza y cuello son lesiones poco frecuentes del sistema nervioso autónomo, que representan menos del 0,5% de todos los tumores de cabeza y cuello. Los paragangliomas tímpanoyugulares, también conocidos como glomus tímpanoyugulares, son tumores de crecimiento lento que surgen del interior del oído medio o del forámen yugular. Presentamos el caso de una paciente de 38 años que comienza su cuadro con cefalea hemicraneal izquierda, parálisis facial izquierda, hipoacusia izquierda y acúfenos pulsátiles izquierdos. Se solicitaron estudios de imagen y audiometría donde se observaron datos compatibles con un probable glomus yugulotimpánico. Se concedió la clasificación inicial de la lesión como grado B según el sistema de criterios de Fisch, sin embargo, durante sus citas de seguimiento en nuestro servicio, se observaron datos compatibles de agrandamiento tumoral y aumento de los síntomas otoneurológicos. Se realizó una reevaluación de estadio donde se observó progreso de la patología, teniendo esta vez compromiso intracraneal, por lo que se le otorgó un grado D, siendo candidata a ser enviada al Servicio de Oncología Radioterápica para iniciar tratamiento, ya que se consideró que podría obtener mayor beneficio y menor riesgo en comparación con la cirugía. Los paragangliomas tímpanoyugulares

presentan un paradigma de tratamiento difícil, ya que deben considerarse diferentes aspectos de cada paciente individual antes de prescribir cualquier abordaje terapéutico. La importancia de este caso con rápida progresión radica en la temporalidad de toma de decisiones respecto al tratamiento del paciente al tratarse de una patología la cual puede llegar a ser muy complicada y riesgosa de tener tratamiento quirúrgico.

Head and neck paragangliomas are rare lesions of the autonomic nervous system, accounting for less than 0.5% of all head and neck tumors. Tympanojugular paragangliomas, also known as Tympanojugular glomus are slow-growing tumors that arise from within the middle ear or from jugular foramen. We present the case of a 38 years old female patient who begins her condition with left hemicranial headache, left facial paralysis, left hypoacusis, and left pulsatile tinnitus. Imaging and audiometric studies were requested where data compatible with a probable jugulotympanic glomus were observed. Initial classification of the lesion as grade B based on the Fisch criteria system was granted, however, during her follow-up appointments in our service, compatible data of tumor enlargement and increase in otoneurological symptoms were observed. A stage reevaluation was performed where pathology progress was observed, having this time intracranial involvement, so a grade D was granted, being a candidate to be sent to Radiation Oncology service to start treatment, since it was considered that she could obtain greater benefit and lower risk compared to surgery. Tympanojugular paragangliomas present a difficult treatment paradigm since different aspects of each individual patient must be considered before any therapeutic approach can be prescribed. The importance of this case with rapid progression lies in the temporality of decision making regarding the patient's treatment, since it is a pathology which can be very complicated and risky if treated surgically.

Folio: 158

Título: Manejo de la epistaxis en pacientes complejos: un problema común con grandes desafíos

Autor principal: Dra. Diana Heras Gómez

**Coautores: Dra. Andrea Vázquez Pinelo,
Dra. Salma Sibia Saraí Sánchez
Valle, Dra. Natalia Macías Muñoz**

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

Resumen: *Objetivo:* analizar los factores específicos que complican el tratamiento y las opciones terapéuticas de la epistaxis en pacientes con epistaxis de difícil control, entre los grupos de interés se encuentran tratamiento de anticoagulantes, enfermedades hepáticas y cáncer ejemplificados con la revisión de casos clínicos de la población de consulta externa del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Centenario de la Revolución Mexicana ISSSTE Emiliano Zapata. *Tipo de estudio:* descriptivo, retrospectivo y transversal. *Material y métodos:* estudio retrospectivo, descriptivo y transversal efectuado en la población de pacientes del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Centenario de la Revolución Mexicana ISSSTE Morelos, con diagnóstico de epistaxis por medio de una búsqueda en expediente electrónico en quienes se evaluó: comorbilidades, desarrollo de cuadro clínico, recurrencia de este y opciones de tratamiento empleadas. *Resultados:* se realiza la presentación de casos clínicos en pacientes con epistaxis de difícil control cuyo denominador común son patologías que debido a su fisiopatología pueden representar un desafío en el tratamiento convencional, se explican las estrategias de tratamiento y su evolución. *Conclusión:* la epistaxis es la urgencia otorrinolaringológica más frecuente, en la gran mayoría de los casos se tratan de

episodios aislados y autolimitados, sin embargo, en casos extremos o en pacientes con comorbilidades significativas pueden constituir una complicación amenazante para la vida. *Palabras clave:* epistaxis, anticoagulantes, enfermedad hepática en estado terminal, trombocitopenia.

Objective: to analyze the specific factors that complicate the treatment and therapeutic options of epistaxis in patients with epistaxis that are difficult to control. Among the groups of interest are anticoagulant treatment, liver diseases and cancer, exemplified by the review of clinical cases of the population of outpatient consultation of the Otorhinolaryngology Service of the Centennial Hospital of the Mexican Revolution ISSSTE Emiliano Zapata. *Type of study:* descriptive, retrospective and cross-sectional. *Material and methods:* retrospective, descriptive and cross-sectional study carried out in the population of patients of the Otorhinolaryngology Service of the Centenario de la Revolución Mexicana ISSSTE Morelos Hospital, with a diagnosis of epistaxis through a search in the electronic file in whom the following were evaluated: comorbidities, development of clinical picture, its recurrence and treatment options used. *Results:* the presentation of clinical cases is carried out in patients with epistaxis that is difficult to control whose common denominator are pathologies that due to their pathophysiology can represent a challenge in conventional treatment, they are explained treatment strategies and their evolution. *Conclusion:* epistaxis is the most common otorhinolaryngological emergency; in the vast majority of cases they are isolated and self-limited episodes; however, in extreme cases or in patients with significant comorbidities, they can constitute a life-threatening complication. *Keywords:* epistaxis, anticoagulants, end-stage liver disease, thrombocytopenia.

Folio: 159

Título: Tumor de glándulas salivales en fosa nasal derecha

Autor principal: Dra. Alma Delia Anaya González

Coautores: Dr. José Enrique Balderas Toribio, Dra. María Fernanda Ruiz Salgado, Dra. Ariadna Vázquez Cuesta

Institución: Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

Resumen: Las neoplasias de glándulas salivales son poco frecuentes. Pueden localizarse en la glándula parótida, glándulas submaxilares y glándulas salivales menores. Es rara su localización en las glándulas sublinguales, labios, paladar duro y blando, glándulas lagrimales, canal auditivo externo y fosa nasal. A continuación, se reporta un caso. *Caso clínico:* femenina de 24 años, refiere obstrucción nasal bilateral, predominio derecho, presentación intermitente; algia centrofacial 10/10, irradiado a región frontal izquierda. Rinorrea anterior hialina, fétida, de presentación intermitente. Así como, opresión facial de presentación continua; respiración oral continua; róncus nocturno referido por familiar, sin llegar a la apnea, sin factores exacerbantes, que se atenúa con los cambios de posición. Paresias en hemicara derecha. En tomografía se observa densidad para tejido blando que ocupa el 80% del seno maxilar derecha, el complejo osteomeatal ipsilateral está ocupado y ampliado, y la luz de fosa nasal derecha ocupada en un 40%. Se realiza FESS, se toma biopsia de la lesión con resultado histopatológico de sialoadenitis crónica linfocítica y ectasia ductal en glándula salival menor. *Discusión y conclusiones:* en fosa nasal, es infrecuente encontrar tumor de glándula salival, el primer caso en la literatura fue en 1929, por Denker y Kahler. Luego se publican 40 casos por Spiro, 40 por Campagno y Wong, 41 por Suzuki. La etiología de los tumores nasales es

amplia y existen casos poco comunes como los tumores de glándula salival que también pueden malignizar en fosa nasal, por lo que deben ser considerados como opción diagnóstica, para realizar un tratamiento oportuno.

Salivary gland neoplasms are rare. They can be located in the parotid gland, submandibular glands and minor salivary glands. Its location in the sublingual glands, lips, hard and soft palate, lacrimal glands, external auditory canal and nasal fossa is rare. A case is reported below. *Clinical case:* 24-year-old female, reports bilateral nasal obstruction, right predominance, intermittent presentation; Centrofacial pain 10/10, radiating to the left frontal region. Hyaline, fetid, intermittent anterior rhinorrhea. As well as, facial oppression of continuous presentation; continuous oral breathing; Nocturnal snoring reported by a family member, without reaching apnea, without exacerbating factors, which is attenuated with changes in position. Paresis in the right hemiface. In tomography, density is observed for soft tissue that occupies 80% of the right maxillary sinus, the ipsilateral osteomeatal complex is occupied and expanded, and the lumen of the right nasal fossa is occupied by 40%. FESS was performed, a biopsy was taken of the lesion with histopathological results of chronic lymphocytic sialadenitis and ductal ectasia in the minor salivary gland. *Discussion and conclusions:* in the nasal cavity, it is uncommon to find a salivary gland tumor; the first case in the literature was in 1929, by Denker and Kahler. Then 40 cases are published by Spiro, 40 by Campagno and Wong, 41 by Suzuki. The etiology of nasal tumors is broad and there are rare cases such as salivary gland tumors that can also malignant the nasal cavity, so they should be considered as a diagnostic option for timely treatment.

Folio: 160

**Título: Melanoma mucoso en la nariz.
Presentación de caso clínico en el
Hospital Regional de Alta Especialidad
ISSSTE "Centenario de la Revolución
Mexicana", Emiliano Zapata, Morelos**

Autor principal: Dr. Diana Heras Gomez

**Coautores: Dr. Víctor Manuel Olvera Sánchez,
Dr. Carlos Emilio de la Isla López,
Dr. Ricardo Cuauhtémoc Herrera
Alanís, Dr. Félix Mastranzo**

**Institución: Hospital Regional de Alta
Especialidad ISSSTE "Centenario
de la Revolución Mexicana"**

Resumen: *Introducción:* paciente femenino de 79 años sin antecedentes patológicos relevantes. Acude al Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional de Alta Especialidad ISSSTE Centenario de la Revolución Mexicana por obstrucción nasal bilateral, no fluctuante y epistaxis recurrente, profusa y de difícil control. *Objetivo:* presentar un caso clínico de melanoma mucoso de nariz y su manejo multidisciplinario para diagnóstico, tratamiento y resolución. *Materiales y métodos:* se realizó un interrogatorio médico detallado, exploración física exhaustiva y se siguió un protocolo diagnóstico específico para melanoma mucoso de nariz. Se programó una biopsia de la tumoración y se proporcionó un manejo multidisciplinario para la resección del melanoma, involucrando a múltiples especialidades médicas. *Hallazgos principales:* la exploración reveló una tumoración nasal obstructiva significativa. La biopsia confirmó la presencia de un melanoma mucoso maligno, lo que llevó al inicio de un protocolo quirúrgico multidisciplinario para la resección del tumor, asegurando una aproximación integral y coordinada. *Conclusiones:* el manejo multidisciplinario del caso, que incluyó un diagnóstico preciso y un tratamiento quirúrgico eficaz, resultó en la resección completa del tumor. La cirugía se realizó en colaboración estrecha con oncología de cabeza y cuello y cirugía maxilofacial, y la presencia de tumor

residual continúa siendo manejada por el equipo de oncología médica. Este caso resalta la importancia de un enfoque multidisciplinario en el tratamiento de condiciones médicas complejas para lograr un resultado positivo para el paciente, asegurando un seguimiento continuo y una atención integral a lo largo del proceso terapéutico.

Introduction: a 79-year-old female patient with no significant medical history presented to the Otolaryngology service at the Regional High Specialty Hospital ISSSTE Centenario de la Revolución Mexicana due to non-fluctuating bilateral nasal obstruction and recurrent, profuse, difficult-to-control epistaxis.

Objective: to present a clinical case of a nasal mucosal melanoma and its multidisciplinary management for prior diagnosis, treatment, and resolution.

Materials and Methods: a detailed medical history was taken, a thorough physical examination was performed, and a specific diagnostic protocol for nasal mucosal melanoma was followed. A biopsy of the tumor was scheduled, and multidisciplinary management for melanoma resection was provided, involving multiple medical specialties to ensure comprehensive care.

Main Findings: the examination revealed a significant obstructive nasal tumor. The biopsy confirmed the presence of malignant mucosal melanoma, leading to the initiation of a multidisciplinary surgical resection protocol, involving experts from various medical fields to ensure a coordinated and effective approach.

Conclusions: the multidisciplinary management of the case, which included precise diagnosis and effective surgical treatment, resulted in the complete resection of the tumor. The surgery was performed in close collaboration with head and neck surgical oncology and maxillofacial surgery, ensuring thorough and careful removal. The presence of residual tumor continues to be managed by the medical oncology team. This case highlights the importance of a multidisciplinary approach in treating complex medical conditions to achieve a positive outcome for the patient, ensuring continuous follow-up and comprehensive care throughout the therapeutic process.

Folio: 161

**Título: Resección de nasoangiofibroma juvenil
vía endoscópica por maxilectomía
medial**

**Autor principal: Dr. Rogelio Marco Antonio
Chavolla Magaña**

**Coautores: Dr. José Enrique Balderas
Toribio, Dr. Ernesto Cuen Lara,
Dra. Valeria Rebeca Sánchez
Correa, Dra. Natalia Rivera
Espinosa de los Monteros**

**Institución: Hospital General de México
"Dr. Eduardo Liceaga"**

Resumen: El Nasoangiofibroma (NA) es un tumor benigno vascularizado a modo de una masa lobulada, gomosa de color rosa-gris la cual proviene de un pedúnculo, a pesar de su condición benigna suele ser agresivo localmente y con tasas elevadas de recurrencia. Se origina adyacente o sobre el agujero esfenopalatino y se puede extender desde cavidad nasal a zonas adyacentes llegando incluso de manera intracraneal. Se realiza reporte de caso. *Caso clínico:* masculino de 16 años con epistaxis anterior izquierda, escasa cantidad, que se exacerba al aumentar la temperatura y cede a las maniobras básicas de compresión realizadas por el paciente. Así como, obstrucción nasal izquierda, intermitente que progresa a continua. Rinorrea anterior izquierda, verdosa, continua; así como, rinolalia cerrada e hiposmia, continua. Además, disminución de agudeza visual de ojo izquierdo, de presentación continua, lentamente progresiva. En tomografía se observa hipodensidad con respecto al músculo que realza al medio de contraste que inicia en fosa pterigopalatina izquierda, ocupa nasofaringe, orofaringe fosa nasal izquierda y seno esfenoidal ipsilateral. Se realiza resección de nasoangiofibroma juvenil bajo visión endoscópica por maxilectomía medial. *Discusión y conclusiones:* el NA es de etiología desconocida y comprende

del 0.05 al 0.5% de los tumores de cabeza y cuello afectando principalmente a varones. En este reporte de caso mostramos un abordaje más conservador, que permite buena visibilidad del tumor, así como, de su origen, permitiendo una adecuada disección y extracción en casos seleccionados, siempre previa angioembolización para disminuir el riesgo de sangrado transoperatorio.

Nasoangiofibroma (NA) is a benign vascularized tumor in the form of a lobulated, rubbery, pink-gray mass which comes from a peduncle. Despite its benign condition, it is usually locally aggressive and has high recurrence rates. It originates adjacent to or above the sphenopalatine foramen and can extend from the nasal cavity to adjacent areas, even reaching intracranially. Case report is made. *Clinical case:* 16-year-old male with left anterior epistaxis, a small amount, which is exacerbated by increasing temperature and yields to the basic compression maneuvers performed by the patient. As well as, left nasal obstruction, intermittent that progresses continuously. Left anterior rhinorrhea, greenish, continuous; as well as closed rhinolalia and hyposmia, continuous. In addition, decreased visual acuity of the left eye, continuous, slowly progressive. In tomography, hypodensity is observed with respect to the muscle that enhances the contrast medium that begins in the left pterygopalatine fossa, occupies the nasopharynx, oropharynx, left nasal fossa and ipsilateral sphenoid sinus. Resection of juvenile nasoangiofibroma was performed under endoscopy via medial maxillectomy. *Discussion and conclusions:* NA is of unknown etiology and comprises 0.05 to 0.5% of head and neck tumors, affecting mainly men. In this case report we show a more conservative approach, which allows good visibility of the tumor, as well as its origin, allowing adequate dissection and extraction in selected cases, always prior to angioembolization to reduce the risk of intraoperative bleeding.

Folio: 162

Título: Abordaje transoral para resección de tumor benigno localizado en el espacio parafaríngeo

Autor principal: Dr. Jorge Luis Tapia Vanegas

**Coautores: Dr. Diego Linares Pinetta,
Dr. Gerardo Arturo Bravo Escobar**

Institución: Hospital General "Dr. Manuel Gea González"

Resumen: *Objetivo:* Describir el manejo quirúrgico mediante abordaje transoral en pacientes con tumores del espacio parafaríngeo. *Caso clínico:* se presenta el caso de un hombre de 29 años que inició síntomas en enero de 2024 con disfagia a sólidos, tres episodios de epistaxis autolimitada y cefalea pulsátil en el lado izquierdo. Fue valorado inicialmente por un neurólogo, quien identificó una tumoración en la faringe izquierda y lo remitió para valoración especializada. En abril de 2024, el paciente reportó progresión de la disfagia, ahora también a líquidos. La exploración con nasofibrolaringoscopia mostró una reducción de la luz orofaríngea del 50 al 60%, causada por un tumor en la pared faríngea izquierda, extendiéndose hasta el borde de la epiglotis sin obstruir la vía aérea. *Diagnóstico:* se realizó una resonancia magnética simple y contrastada de nariz y senos paranasales, identificando una masa bien definida dependiente del lóbulo profundo de la glándula parótida, hipointensa en T1 e hiperintensa en T2 y SIRT, con reforzamiento heterogéneo tras el contraste. Se observaron calcificaciones centrales y desplazamiento de estructuras, reduciendo un 75% del calibre de la nasofaringe, sin afectar estructuras vasculares. *Tratamiento y resultados:* se decidió una resección del tumor mediante abordaje transoral, logrando resecarlo en su totalidad y con márgenes seguros. El análisis histológico confirmó un adenoma pleomorfo de glándula parótida. *Palabras clave:* abordaje transoral, adenoma

pleomorfo, parafaríngeo, parótida.

Objective: to describe the surgical management using a transoral approach in patients with parapharyngeal space tumors. *Clinical case:* we present the case of a 29-year-old man who began to experience symptoms in January 2024 with dysphagia to solids, three episodes of self-limiting epistaxis, and a pulsating headache on the left side. He was initially evaluated by a neurologist, who identified a tumor in the left pharynx and referred him for specialized evaluation. In April 2024, the patient reported progression of dysphagia, now also to liquids. Examination with nasofibrolaryngoscopy showed a reduction of the oropharyngeal lumen of 50 to 60%, caused by a tumor in the left pharyngeal wall, extending to the edge of the epiglottis without obstructing the airway. *Diagnosis:* a simple and contrast-enhanced magnetic resonance imaging of the nose and paranasal sinuses was performed, identifying a well-defined mass dependent on the deep lobe of the parotid gland, hypointense on T1 and hyperintense on T2 and S1TR, with heterogeneous enhancement after contrast. Central calcifications and displacement of structures were observed, reducing the caliber of the nasopharynx by 75%, without affecting vascular structures. *Treatment and results:* a transoral approach was decided upon for tumor resection, achieving complete resection with safe margins. Histological analysis confirmed a pleomorphic adenoma of the parotid gland. *Keywords:* transoral approach, pleomorphic adenoma, parapharyngeal, parotid. *Objective:* to describe the surgical management using a transoral approach in patients with parapharyngeal space tumors.

Folio: 166

Título: Férulas de Doyle acanaladas vs. no acanaladas y su relación con la obstrucción nasal en el postoperatorio

Autor principal: Dr. Erik Ariel Gavia Cortés

Coautores: Dra. Karla Giovana León Olvera, Dra. Gisel Betzai Agüero Ureña

Institución: Hospital General del Estado de Sonora

Resumen: Las férulas nasales se utilizan para proporcionar estabilización interna después de una cirugía de septoplastía, para prevenir hematomas septales, proporcionar hemostasia, prevenir sinequias, entre otros. Aunque se ha demostrado que provocan molestias importantes a los pacientes. La morbilidad de su uso ha sido estudiada en el pasado, pero pueden estar indicadas para mejorar la estabilidad del tabique nasal. Se ha demostrado incluso que debido a que permiten la inhalación por la nariz y causan menos disfunción de la trompa de Eustaquio que los tapones nasales. Sin embargo, no existen estudios comparando los diferentes modelos que existen en el mercado (acanaladas y no acanaladas). Existen ya instrumentos validados como la escala de NOSE para medir el grado de obstrucción nasal en los pacientes. Se realizó un estudio de cohorte descriptivo y correlacional. Se obtuvo una muestra de 30 pacientes postoperados en el Hospital General del Estado de Sonora de agosto a octubre del 2024, previa autorización por el comité de ética y firma de consentimiento informado. Se aplicó la escala de NOSE a una semana de la cirugía y se asignaron a dos grupos según los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Se hizo un análisis descriptivo con desviación standard para variables continuas y porcentaje para variables categóricas. Se concluyó que las férulas no acanaladas están directamente relacionadas a un mayor puntaje en la escala de NOSE, en comparación con las férulas

no acanaladas en pacientes postoperados de septumplastia.

Nasal splints are used to provide internal stabilization after septoplasty surgery, to prevent septal hematomas, provide hemostasis, prevent synechiae, among others. Although they have been shown to cause significant discomfort to patients. The morbidity of their use has been studied in the past but they may be indicated to improve the stability of the nasal septum. It has even been shown that they allow inhalation through the nose and cause less Eustachian tube dysfunction than nasal plugs. However, there are no studies comparing the different models that exist on the market (grooved and non-grooved). There are already validated instruments such as the NOSE scale to measure the degree of nasal obstruction in patients. A descriptive and correlational cohort study was carried out. A sample of 30 postoperative patients was obtained at the Hospital General del Estado de Sonora from August to October 2024, after authorization by the ethics committee and signing of informed consent. The NOSE scale was applied one week after surgery and patients were assigned to two groups according to the established inclusion and exclusion criteria. A descriptive analysis was performed with standard deviation for continuous variables and percentage for categorical variables. It was concluded that non-grooved splints are directly related to a higher score on the NOSE scale, compared to non-grooved splints in patients post-septumplasty

Folio: 167

Título: Linfoma extranodal de células NK-T tipo nasal: reporte de caso y revisión de literatura

Autor principal: Dra. Ana Elizabeth Montes de Oca Álvarez

**Coautores: Dra. Elizabeth Díaz Barrios,
Dra. Ilse Baca Piedra,
Dra. Ilse Fernanda Espejel López**

Institución: Hospital Juárez de México

Resumen: *Objetivos:* presentar un caso clínico de Linfoma extra nodal de células NK/T tipo nasal, acompañado de revisión bibliográfica para facilitar su reconocimiento y manejo. *Antecedentes:* el linfoma extranodal de células NK/T tipo nasal es una neoplasia rara y agresiva, más común en hombres, asociada al virus de Epstein-Barr (EBV) y con un pronóstico clínico generalmente desfavorable. Su baja incidencia y similitud con otras enfermedades inflamatorias o infecciosas representan un desafío diagnóstico y terapéutico. *Caso clínico:* mujer de 48 años, con antecedente de hipertensión arterial sistémica descontrolada. Presentó un aumento de volumen progresivo en base nasal, de predominio en fosa nasal izquierda, acompañado de hiperemia, hipertermia, y dolor a la palpación. Tratada inicialmente con clindamicina y mupirocina, sin mejoría. A su llegada al Servicio de ORL del Hospital Juárez de México, se encontró una lesión ulcerosa de 4x3cm en la base nasal, con bordes irregulares, cubierta por escara, y secreción amarillenta no fétida, tejido circundante con edema, eritema e hipertermia con extensión a punta nasal y labio superior, además con pérdida de tejido blando en el borde lateral de la fosa nasal izquierda. Se realizó biopsia, cuyos resultados histopatológicos e inmunohistoquímicos, confirmaron el diagnóstico de linfoma extranodal de células NK/T. *Conclusiones:* el linfoma extranodal de células NK/T, es una neoplasia infrecuente, caracterizada por lesiones necrosantes y de angioinvasión que afectan nariz, senos paranasales, y

estructuras adyacentes, pudiendo causar destrucción ósea. Este caso representa la importancia de un diagnóstico temprano y destaca la necesidad de un manejo multidisciplinario. Se acompaña de una revisión de la bibliografía para mejorar y facilitar su rápido reconocimiento y abordaje de esta patología en la práctica clínica.

Objective: to present a clinical case of nasal extra-nodal NK/T cell lymphoma, accompanied by a literature review to facilitate its recognition and management. Rosai-Dorfman disease is a rare disease of benign histiocytic cells of unknown etiology, of low prevalence, involving superficial and/or deep lymph nodes. It frequently affects children and young adults and predominates in males with a ratio of 1.4:1 to females. *Clinical case:* 48-year-old woman with a history of uncontrolled systemic arterial hypertension. He presented a progressive increase in volume at the nasal base, predominantly in the left nostril, accompanied by hyperemia, hyperthermia, and pain on palpation. Initially treated with clindamycin and mupirocin, without improvement. Upon arrival at the ENT Service of the Juárez Hospital in Mexico, a 4x3cm ulcerous lesion was found at the base of the nose, with irregular edges, covered by eschar, and yellowish non-foul secretion, surrounding tissue with edema, erythema and hyperthermia with extension to nasal tip and upper lip, also with loss of soft tissue on the lateral edge of the left nostril. A biopsy was performed, the histopathological and immunohistochemical results of which confirmed the diagnosis of extranodal NK/T cell lymphoma. *Conclusions:* extranodal NK/T cell lymphoma is a rare neoplasm, characterized by necrotizing lesions and angioinvasion that affect the nose, paranasal sinuses, and adjacent structures, and can cause bone destruction. This case represents the importance of early diagnosis and highlights the need for multidisciplinary management. It is accompanied by a review of the literature to improve and facilitate its rapid recognition and approach to this pathology in clinical practice.

Folio: 168

Título: Reporte de caso: enfermedad Rosai-dorfman (histositosis sinusal con linfadenopatía masiva) cutánea en pabellón auricular en un infante

Autor principal: Dra. Ilse Baca Piedra

**Coautores: Dra. Elizabeth Díaz Barrios,
Dra. Ana Elizabeth Montes de
Oca Álvarez, Dra. Diana Carolina
Cabezas Anacona**

Institución: Hospital Juárez de México

Resumen: *Objetivo:* presentar un caso clínico de Enfermedad de Rosai – Dorfman, acompañado de revisión bibliográfica para difusión de aspectos clínicos, histológicos para facilitar el diagnóstico diferencial de las linfadenopatías y manejo oportuno. *Antecedentes:* enfermedad de Rosai-Dorfman es una enfermedad infrecuente de células histiocíticas de carácter benigno de etiología desconocida, de baja prevalencia, que involucra ganglios linfáticos superficiales y/o profundos. Afecta frecuentemente a niños y adultos jóvenes y predomina en varones con una relación 1,4:1 respecto al sexo femenino. *Caso clínico:* femenino de 10 años, sin antecedente de importancia. Inicia sin causa aparente de manera progresiva, con aumento de volumen localizado en 2/3 superiores del hélix, antihélix y fosa escafoidea, de aproximadamente 5x8cm, difuso, mal delimitado, hiperémico, hipertérmico, hiperálgico, heterogéneo con zonas induradas y fluctuante, doloroso a la palpación, recibiendo manejo médico específico a base de betametasona, clortrimazol y gentamicina tópico, e internamiento durante 11 días por Servicio de Infectología Pediátrica con manejo mediante Piperacilina Tazobactam, con mejoría parcial y posterior recidiva. Actualmente presente y afectando la mayoría de la oreja, dejando libre únicamente trago, antitrigo, fosa y lóbulo. Se realizó biopsia, cuyos resultados histopatológicos e

inmunohistoquímicos, confirmaron el diagnóstico de Enfermedad de Rosai Dorfman. *Conclusiones:* la histiocitosis sinusal de linfadenopatía masiva es de carácter benigno, infrecuente, caracterizada por ser benigna, suele presentar un curso crónico y de resolución espontánea. La decisión de tratarla depende de los órganos afectados y de su progresión. Debe considerarse entre los diagnósticos diferenciales de los pacientes con adenopatías, especialmente para diferenciar su presentación clínica de otras enfermedades malignas cuya evolución, pronóstico y tratamiento difieren significativamente. Se acompaña de una revisión de la bibliografía para mejorar y facilitar su rápido reconocimiento y abordaje de esta patología en la práctica clínica.

Objective: to present a clinical case of Rosai – Dorfman Disease, accompanied by a bibliographic review to disseminate clinical and histological aspects to facilitate the differential diagnosis of lymphadenopathy and timely management.

Abstract: Rosai-Dorfman disease is an uncommon disease of benign histiocytic cells of unknown etiology, of low prevalence, involving superficial and/or deep lymph nodes. It frequently affects children and young adults and predominates in males with a ratio of 1.4:1 to females. *Clinical case:* 10-year-old female with no significant history. It begins without apparent cause progressively, with an increase in volume located in the upper 2/3 of the helix, antihelix and scaphoid fossa, approximately 5x8cm, diffuse, poorly delimited, hyperemic, hyperthermic, hyperalgesic, heterogeneous with indurated and fluctuating areas, painful to palpation, receiving specific medical management based on betamethasone, chlortrimazole and topical gentamicin, and hospitalization for 11 days by the Pediatric Infectious Diseases service with management using Piperacillin Tazobactam, with partial improvement and subsequent recurrence. Currently present and affecting the majority of

the ear, leaving only the tragus, antitragus, fossa and lobe free. A biopsy was performed, whose histopathological and immunohistochemical results confirmed the diagnosis of Rosai Dorfman Disease. *Conclusions:* sinus histiocytosis of massive lymphadenopathy is benign, infrequent, characterized by being benign, usually presenting a chronic course and spontaneous resolution. The decision to treat it depends on the organs affected and its progression. It should be considered among the differential diagnoses of patients with lymphadenopathy, especially to differentiate its clinical presentation from other malignant diseases whose evolution, prognosis and treatment differ significantly. It is accompanied by a review of the literature to improve and facilitate its rapid recognition and approach to this pathology in clinical practice.

Folio: 169

Título: Reporte de caso: tumor pardo en maxilar derecho secundario a hiperparatiroidismo primario

Autor principal: Dra. Jasmyn Flores Aguilar

Coautores: Dra. Ilse Baca Piedad, Dra. Ana Elizabeth Montes de Oca Álvarez, Dra. Diana Carolina Cabezas Anacona

Institución: Hospital Juárez de México

Resumen: El hiperparatiroidismo primario es una alteración de los niveles de calcio producido por aumento de la secreción de Hormona Paratiroidea (PTH). La etiología es múltiple; la principal causa es la propia glándula más frecuente secundario a un adenoma paratiroideo. Los tumores pardos son complicaciones poco frecuentes, son una variante de osteítis fibrosa quística, es decir lesiones óseas benignas, con remodelado óseo acelerado, que determinan un incremento en la actividad osteoclástica y fibrosis peritrabecular progresiva. Se presenta caso de paciente femenino de 47 años, con antecedente de hipertensión arterial sistémica, lesiones osteolíticas en L1-L2 y litiasis renal bilateral. Inicia su padecimiento con parestesias en miembros superiores e inferiores, astenia, adinamia, taquicardia intermitente, disnea de medianos esfuerzos, pérdida de peso no intencionada de 12kg en dos meses. ECG: QT prolongado, ondas T aplanadas en DII, DIII, aVF. Gammagrama Tiroideo: focalización del radiofármaco en proyección de polo inferior de lóbulo tiroideo derecho. Paratohormona 1503 pg/ml. Ca 16.mg/dl. Se realiza paratiroidectomía y resección de tumor en seno maxilar derecho con resultado histopatológico compatible con adenoma de paratiroides y tumor pardo. Posterior a la cirugía, los síntomas mejoraron y los niveles de calcio sérico alcanzaron cifras normales.

Primary hyperparathyroidism is an alteration in calcium levels caused by increased secretion of parathyroid hormone (PTH). The etiology is multiple; The main cause is the gland itself, most frequently secondary to a parathyroid adenoma. Brown tumors are rare complications, they are a variant of osteitis fibrosa cystica, erosive bony lesions, with accelerated bone remodeling, which determine an increase in osteoclastic activity and progressive peritrabecular fibrosis. We present the case of a 47-year-old female patient with a history of systemic arterial hypertension, osteolytic lesions in L1-L2 and bilateral kidney stones. His condition began with paresthesias in the upper and lower limbs, asthenia, adynamic, intermittent tachycardia, dyspnea with medium exertion, and unintentional weight loss of 12kg in 2 months. ECG: prolonged QT, flattened T waves in DII, DIII, aVF. Thyroid Gammagram: focusing of the radiopharmaceutical in the lower pole projection of the right thyroid lobe. Parathyroid hormone 1503 pg/ml. Ca 16.mg/dl. Parathyroidectomy and resection of tumor in the right maxillary sinus was performed with histopathological results compatible with parathyroid adenoma and brown tumor. After surgery, symptoms improved and serum calcium levels reached normal levels.

Folio: 170

Título: Sialolitiasis en conducto de Wharton y presentación de un caso

Autor principal: Dr. Javier Zorrilla Garza

**Coautores: Dr. Leopoldo Mario García Sánchez,
Dr. Rufino Iribarren Moreno**

**Institución: Hospital Christus Muguerza
Saltillo**

Resumen: Un sialolito es un depósito cálcico en los conductos o glándulas salivales; se encuentra con más frecuencia en la glándula submandibular debido a su configuración anatómica, la alcalinidad de su saliva y su riqueza en mucina. La etiología exacta y la patogénesis son desconocidas. Los síntomas principales son dolor e inflamación de la glándula en respuesta a estímulos salivales. Una obstrucción completa causa dolor constante, inflamación y pueden estar presentes algunos signos de infección sistémica. El diagnóstico se realiza mediante la palpación intraoral bimanual y estudios de imagenología. El tratamiento dependerá del tamaño y localización del cálculo, y puede ser conservador o quirúrgico. El presente trabajo, describe un caso clínico de un sialolito submandibular, ubicado en el conducto de Wharton de un paciente masculino de 64 años. Palabras clave: sialolito, glándula submaxilar, conducto de Wharton.

A sialolith is a calcified stone that forms in the salivary glands or ducts, most often in the submandibular gland due at its anatomical configuration, the higher alkalinity of its saliva, and its richness in mucin. Its precise etiology and pathogenesis are unknown. It is considered to affect 12 of every 1000 of the adult population, with prevalence in men. The principal symptoms are pain and inflammation of the gland in response to salivary stimuli. When complete obstruction occurs, the result is constant pain and swelling, and signs of infection may also be presents. Diagnosis is achieved by means of

intraoral bimanual palpation and imagenology, and treatment depends on the size and localization of the stone; it may be conservative or surgical. The present work describes a clinical case of a submandibular sialolith, locate at the right Wharton's duct in 64 year old male. Key words: sialolith, submandibular gland, Wharton's duct.

Folio: 174

Título: Tumor fibroso solitario de cavidad nasal

Autor principal: Dra. Montserrat González Arnaiz

Coautor: Dr. Gabriel Mauricio Morales Cadena

Institución: Hospital Español de México

Resumen: Los tumores solitarios fibrosos son neoplasias que tienen un origen mesenquimatoso por lo que se han reportado en diferentes localizaciones anatómicas. El diagnóstico se realiza por medio de una biopsia y estudio histopatológico ya que no existen datos patognomónicos en los estudios de imagen. Justificación: los tumores solitarios fibrosos en cabeza y cuello son poco comunes. Existen pocos casos reportados en la literatura en cavidad nasal. Este es el segundo caso reportado en nuestro hospital en los últimos 20 años, el primero publicado en 2004. Material y métodos: presentaremos una breve descripción de los dos casos que tenemos con esta rara patología. El primero, masculino de 33 años, reportado en la revista de Anales de Otorrinolaringología Mexicana (AN ORL MEX Vol-49, No2.2004) y que ocupó el caso número 23 encontrado en la literatura hasta ese año. El caso actual, masculino de 24 años, sometido a resección endoscópica con control vascular. Revisaremos las características clínicas y las opciones terapéuticas actuales. Conclusión: los tumores solitarios fibrosos se componen de células fusiformes citológicamente inactivas en un estroma de colágeno. Presentan una red vascular prominente con vasos dilatados y ramificados en forma de estrella o cuerpo de ciervo. Su manejo es quirúrgico con adecuado control vascular. Son muy comunes en pleura, pero muy raros en cavidad nasa, de ahí la importancia de conocer sus características y opciones de manejo. Palabras clave: tumor fibroso, tumores nasales,

tumores vasculares SPN, incidencia tumor fibroso, localizaciones tumor fibroso.

Solitary fibrous tumors are neoplasms that have a mesenchymal origin, which is why they have been reported in different anatomical locations. Diagnosis is made by means of a biopsy and histopathological study since there are no pathognomonic data in imaging studies. Justification: solitary fibrous tumors in the head and neck are rare. There are few cases reported in the literature in the nasal cavity. This is the second case reported in our hospital in the last 20 years, the first published in 2004. Material and methods: we will present a brief description of the two cases we have with this rare pathology. The first, a 33-year-old male, was reported in the journal *Anales de Otorrinolaringología Mexicana* (AN ORL MEX Vol-49, No2.2004) and was the 23rd case found in the literature up to that year. The current case, a 24-year-old male, underwent endoscopic resection with vascular control. We will review the clinical characteristics and current therapeutic options. Conclusión: solitary fibrous tumors are composed of cytologically inactive spindle cells in a collagen stroma. They present a prominent vascular network with dilated and branched vessels in the shape of a star or deer body. Their management is surgical with adequate vascular control. They are very common in the pleura, but very rare in the nasal cavity, hence the importance of knowing their characteristics and management options. Keywords: fibrous tumor, nasal tumors, SPN vascular tumors, fibrous tumor incidence, fibrous tumor locations.

Folio: 175

Título: Estesioneuroblastoma Kadish C, abordaje quirúrgico. Reporte de un caso

Autor principal: Dra. Claudia Ximena Herrera Castellanos

Coautor: Dra. Dina Gisela Romero Martínez

Institución: Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" ISSSTE

Resumen: *Objetivos:* dar a conocer el manejo quirúrgico terapéutico empleado para la resección de un Estesioneuroblastoma KADISH C, realizado en nuestra institución. *Tipo de estudio:* reporte de un caso. *Material y métodos:* se realizó un estudio transversal observacional en mayo de 2024, en donde fue analizado el caso de un paciente masculino de 44 años con diagnóstico de Estesioneuroblastoma KADISH C en el Hospital Regional Lic. López Mateos ISSSTE. *Resultados:* se analiza satisfactoriamente el caso de un paciente con antecedentes de cirugía de seno esfenoidal + plastía de base de cráneo (21.09.2020), quien recibió 21 sesiones de radioterapia posteriormente, y es VIH positivo, con adecuado seguimiento. Posterior a procedimiento mencionado desarrolla hemianopsia temporal izquierda, obstrucción nasal bilateral, rinorrea hialina, descarga posterior de sabor hemático, y episodios de epistaxis anterior bilateral. Mediante tomografía de nariz y senos paranasales y resonancia magnética de cráneo simples y contrastadas se identifica tumoración mencionada y es sometido a abordaje de seno frontal DRAF III + resección de estesioneuroblastoma por abordaje transplano transcribiforme intradural con resección de bulbos olfatorios + plastía de base de cráneo con fascia lata y pericráneo + toma de injerto de fascia lata + toma de injerto de pericráneo. *Conclusiones:* en los casos de las tumoraciones de nariz y senos paranasales es imprescindible realizar un interrogatorio completo. Durante el procedimiento quirúrgico es de vital importancia

la toma de biopsia de la lesión, así mismo, la resección de la tumoración y la reconstrucción del defecto. *Palabras clave:* Kadish, Draft, pericráneo, fascia lata.

Objectives: to publicize the therapeutic surgical management used for the resection of a KADISH C Esthesioneuroblastoma, carried out in our institution. *Type of study:* case report. *Material and methods:* an observational cross-sectional study was carried out in May 2024, where the case of a 44-year-old male patient diagnosed with KADISH C Esthesioneuroblastoma was analyzed at the Lic. López Mateos ISSSTE Regional Hospital. *Results:* the case is satisfactorily analyzed of a patient with a history of sphenoid sinus surgery + skull base plasty (21.09.2020), who received 21 sessions of radiotherapy subsequently, and is HIV positive, with adequate follow-up. After the aforementioned procedure, he develops left temporal hemianopsia, bilateral nasal obstruction, hyaline rhinorrhea, posterior discharge of hematic taste, and episodes of bilateral anterior epistaxis. By means of tomography of nasal and paranasal sinus and magnetic resonance imaging of the skull, the aforementioned tumor is identified and is subjected to frontal sinus approach DRAF III + resection of esthesioneuroblastoma by intradural transplanal transcriptiform approach with resection of olfactory bulbs + skull base plasty with fascia lata and pericranial + grafting of fascia lata + pericranial graft. *Conclusions:* in cases of nasal and paranasal sinus tumors, it is essential to perform a complete interrogation. During the surgical procedure, the biopsy of the lesion is of vital importance, as well as the resection of the tumor and the reconstruction of the defect. *Keywords:* Kadish, Draft, pericranium, fascia lata.

Folio: 176

Título: Rabdomiosarcoma parameningeo nasofaríngeo: reporte de caso

Autor principal: Dra. Denisse López Torres

Coautores: Dra. Guadalupe Saraí Ramírez Hidalgo, Dr. Ian Marco Luciano Martínez Mosqueda, Dra. Rosalba Bellido Magaña, Dr. Daniel García García

Institución: Hospital General de León

Resumen: *Introducción:* el rabdomiosarcoma (RMS) representa sólo el 3.5% de los casos de cáncer en pediátricos de 0-14 años; en México tiene incidencia anual de 2.5 casos por millón y proporción de 2:1 relación varón-mujer; Los sitios primarios de aparición más frecuentes son cabeza y cuello (35-40% de los casos); y derivan los subtipos: parameningeo 50%, órbita 25% y 25% sitios inespecíficos. *Objetivo:* revisar caso de rabdomiosarcoma parameningeo nasofaríngeo en femenino de 16 años. *Tipo de estudio:* reporte de caso. *Material y métodos:* femenino de 16 años, inicia cuadro el 15/06/2024 con parálisis facial periférica derecha impidiendo cierre palpebral completo; 15 días después presenta disnea, observándose tumoración nasal derecha de características hemorrágicas sin sangrado activo y paladar blando con tumoración. Se realizan laboratorios, TAC, RM y biopsia. *Resultados:* laboratorios 17/08/24: Hb 12.8mg/dl, Hto 39.4%, Dimero D: 430ng/ml, PCR<5mg/l, Procalcitonina 0.03ng/ml. TAC 09/08/2024: neoplasia de alto grado nasofaríngea con extensión intracraneal con afección a múltiples estructuras en niveles IA y IIB derechos. RM: tumoración sólida en región sinonasal derecha de aspecto infiltrativo que se extiende desde pared lateral nasal derecha hasta seno maxilar ipsilateral, región de orofaringe y seno cavernoso derecho. Biopsia 28/08/2024: Rabdomiosarcoma NOS. *Resección quirúrgica:* 29/10/2024. *Conclusión:* este es un caso raro debido a la incidencia de la patología y presentarse en sexo femenino. Los estudios

diagnósticos son TAC, RM y biopsia. El tratamiento incluye: cirugía, radioterapia y quimioterapia. Tiene mal pronóstico por alto potencial de malignidad. *Palabras clave:* rabdomiosarcoma parameningeo, Tomografía Axial Computarizada (TAC), Resonancia Magnética (RM), radioterapia, quimioterapia.

Introduction: rhabdomyosarcoma is a malignant soft tissue sarcoma representing 3.5% of pediatric cancers between 0-14 years, The Incidence is reported of 2.5 cases per million in Mexico, the predominance is Male to female ratio 2:1, The most common primary sites are head, neck (35-40%) arising in Orbit (25%) Parameningeal sites (50%) and other locations (25%).

Objective: review a case report of Parameningeal, nasopharynx rhabdomyosarcoma in a 16 year old female. *Type of study:* case report. *Material and methods:* 16 year female, begins on 06/15/2024 with peripheral facial paralysis preventing complete ocular closing; 15 days later he presented dyspnea, observing a right nasal tumor with hemorrhagic characteristics without active bleeding, palate with a tumor without signs of airway obstruction. Laboratory tests are taken, CT, MRI and biopsy are performed. *Results:* blood cytometry 08-17-2024 Hb 12.8 mg/dl, Hto 39.4%, Dimero D: 430ng/ml, CPR <5mg/l, Procalcitonin: 0.03ng/ml. CT 08-09-2024: nasopharynx high grade neoplasm with intracranial extension affecting multiple sites on right level IA y IIB. *MGC:* solid tumor on right sinus-nasal infiltrative aspect with right nasal extension to right maxilar sinus, oropharynx and right cavernous sinus. Biopsy 08-28-2024: NOS rhabdomyosarcoma. 10-29-2024: Surgical resection. *Conclusión:* this is a rare case due to the incidence of the pathology and being female. Diagnostic studies are CT and MRI. Treatment includes: surgery, radiotherapy and chemotherapy. It has a poor prognosis due to high potential for malignancy. *Keywords:* parameningeal rhabdomyosarcoma, Computed Axial Tomography (CAT), Magnetic Resonance (MRI), radiotherapy, chemotherapy.

Folio: 177

Título: Tumor papilar de tiroides con gran extensión linfática. Reporte de caso

Autor principal: Dr. Mauricio Gabriel Castillo Gálvez

Coautor: Dr. Oscar Fernando Adame Betanzos

Institución: Antiguo Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde"

Resumen: El cáncer de tiroides es la neoplasia endócrina más frecuente, constituyendo el 3% de todos los tumores malignos. El cáncer papilar es el tipo más común, constituyendo el 70-80% de todos los cánceres de tiroides. El cáncer papilar tiene predominio en el género femenino. Tiende a crecer lentamente y suele extenderse a los ganglios linfáticos del cuello. En este reporte de caso se trata de paciente femenina de 65 años la cual acude a consulta de Otorrinolaringología de nuestro hospital por historia de 5 años de evolución de aumento de volumen en la región cervical derecha de crecimiento lentamente progresivo. A la exploración física cuello móvil, asimétrico a expensas de tumor cervical derecho, con bordes irregulares, firme, multilobulado, fijo a planos profundos, sin cambios en la coloración y temperatura, el cual se extiende desde la línea media anterior, limitando inferiormente con el borde de clavicular, superiormente con la punta de la mastoides, contando con un área aproximada de 15x10cm. Se realiza tiroidectomía total con disección radical de cuello central y lateral derecha. se obtiene glándula tiroides de 28 g, disección de cuello central de 4.7x3.2x1.4 cm, disección lateral derecha de 413 gr, conformada por tres fragmentos con diámetro 15x 9.7x 5.5 cm, conformado por 27 ganglios, un quiste de contenido mucinoso de 3x 2.8 cm y dos tumores. Reporte histopatológico reportado carcinoma papilar clásico 100%. Con un ganglio intratiroides positivo para metástasis, 33

de 37 ganglios linfáticos positivos para metástasis. PTNM: pt2, pn1, pmx.

Thyroid cancer is the most common endocrine neoplasia, constituting 3% of all malignant tumors. Papillary cancer is the most common type, constituting 70-80% of all thyroid cancers. Papillary cancer is predominantly female. It tends to grow slowly and often spreads to the lymph nodes of the neck. This case report is about a 65-year-old female patient who comes to the otorhinolaryngology consultation of our hospital due to a 5-year history of slowly progressive increase in volume in the right cervical region. On physical examination, the neck was mobile, asymmetrical at the expense of the right cervical tumor, with irregular edges, firm, multilobulated, fixed to deep planes, without changes in color and temperature, which extends from the anterior midline, bordering inferiorly with the clavicular edge, superiorly with the tip of the mastoid, with an approximate area of 15x10cm. Total thyroidectomy with radical central and right lateral neck dissection was performed. A 28 g thyroid gland was obtained, a central neck dissection of 4.7 x 3.2 x 1.4 cm, a right lateral dissection of 413 g, consisting of 3 fragments with a diameter of 15 x 9.7 x 5.5 cm, consisting of 27 nodes, a mucinous cyst of 3 x 2.8 cm and 2 tumors. Histopathological report reported 100% classic papillary carcinoma. With 1 intrathyroidal node positive for metastasis, 33 of 37 lymph nodes positive for metastasis. PTNM: pt2, pn1, pmx.

Folio: 179

Título: Pseudotumor inflamatorio agresivo de los senos paranasales: reporte de un caso complejo

Autor principal: Dr. Hiram Heber Plata Huerta

Coautores: Dr. Diana Nohemí Almendariz Ramos, Dr. Josefina Alejandra Morales del Ángel, Dr. Jorge Eduardo Juárez Silva, Dr. Med. José Luis Treviño-González

Institución: Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González"

Resumen: El pseudotumor inflamatorio (IPT) es un tumor pseudosarcomatoso benigno poco frecuente de comportamiento agresivo, que representa desafíos diagnósticos y terapéuticos importantes, especialmente en la región sinonasal. El objetivo principal de nuestro estudio es enfatizar su presentación inespecífica, su potencial para afectar a múltiples órganos y su capacidad para simular una neoplasia maligna. Se presenta el caso de una femenina de 38 años con cinco meses de evolución con edema intermitente orbitario izquierdo, obstrucción nasal, cefaleas y diplopía. Presentó mejoría parcial tras el tratamiento sintomático inicial; sin embargo, la TC y RMN revelaron un tumor en el seno maxilar izquierdo, con extensión a estructuras adyacentes y erosión ósea. Mediante biopsia se confirmó el TPI, con patrón inmunohistoquímico CD3 reactivo, ALK y TIA1 negativos y expresión de actina de músculo liso en miofibroblastos. Se realizó resección vía endoscópica nasal y abordaje Caldwell-Luc y posterior administración esteroide vía oral durante un mes. Se demostró por imagen enfermedad residual, por lo que se administró radioterapia fraccionada, con posterior persistencia tumoral. Este caso destaca la baja prevalencia del ITP en los senos paranasales, dado el limitado número de casos reportados. El diagnóstico por imagen fue fundamental para evaluar la extensión del tumor, mientras que el análisis histopatológico es fundamental para descartar

etiología maligna. Aproximadamente, el 50% de los casos son positivos para ALK; su negatividad implica un tratamiento más agresivo y vigilancia más estrecha para metástasis y recurrencia. El seguimiento estrecho e investigaciones son imperativos para establecer protocolos mejor estandarizados.

Inflammatory pseudotumor (IPT) is a rare benign pseudosarcomatous tumor of aggressive behavior, especially in the sinonasal region, resulting in a significant diagnostic and therapeutic challenge. The primary objective of our study is to emphasize its nonspecific presentation, and its potential to affect multiple organs and ability to mimic a malignant neoplasm. We report a case involving a 38-year-old female with a 5- months evolution of intermittent left orbital edema, nasal obstruction, headaches, and diplopia. She presented with mild improvement after the initial symptomatic treatment; however, imaging studies revealed a tumor in the left maxillary sinus, with extension to adjacent structures and bone erosion. Biopsy confirmed the IPT diagnosis, showing a reactive CD3 immunohistochemical pattern, negative ALK and TIA- 1 results, and smooth muscle actin expression in myofibroblasts. The patient underwent tumor resection using a combined nasal endoscopic and Caldwell-Luc approach, following a one-month oral steroid therapy. Imaging studies indicated residual disease, prompting the decision to administer fractionated radiotherapy. However, tumor persistence was subsequently noted. This case underscores the uncommonness of inflammatory pseudotumor in the paranasal sinuses, with few reported instances. Diagnostic imaging was crucial for assessing tumor extent, but a histopathological analysis was essential to exclude a malignant origin. Approximately 50% of IPT cases are ALK positive, and negativity for this gene suggests a need for more aggressive treatment and close monitoring for metastasis and recurrence. This report highlights the importance of ongoing follow-up and further research to establish better standardized protocols.

Folio: 180

**Título: Hipoacusia súbita secundaria a
esclerosis múltiple: reporte de caso**

**Autor principal: Dr. Emilio Filiberto Carbajal
Andrade**

**Coautores: Dra. Claudia Alejandra González
Prado García, Dra. Olga Gama
Moreno**

Institución: Hospital Español de México

Resumen: *Objetivo:* presentar un caso poco frecuente de presentación de hipoacusia súbita secundario a esclerosis múltiple, con mejoría a pesar del pronóstico. La hipoacusia súbita es una enfermedad que afecta a 5-27 por cada 100,000 personas, la importancia que esta tiene es el efecto que tiene el tratamiento temprano para la mejoría de la sintomatología. Esta enfermedad es principalmente de origen idiopático, por esto descartar patologías que lo pueden causar es importante, así como, su adecuada identificación para poder dar el manejo enfocado. La presencia de mareo o vértigo es considerado como un criterio de mal pronóstico para estos pacientes. Se presenta el caso de una femenina de 28 años, aparentemente sana, que presenta un cuadro de hipoacusia súbita izquierda y acúfeno ipsilateral de dos semanas de evolución, asociada a mareo e inestabilidad en la marcha. A la valoración presenta acumetría de 512 y 256 Hz con weber lateralizado a la derecha, Rinne positivo bilateral y Schwabach acortado y aumento de la base de sustentación a la marcha, sin nistagmo espontáneo. Se realiza audiometría tonal con hipoacusia mixta profunda izquierda, para lo que se inicia prednisona con esquema de reducción. Durante el abordaje se realiza resonancia magnética observando lesiones desmielinizantes supra e infratentoriales, compatibles con esclerosis múltiple, para lo que se realiza cambio de esquema de tratamiento a metilprednisolona. Al mes de la primera audiometría se realiza otra con

recuperación total de la pérdida auditiva, así como, cese de la sintomatología vestibular. *Palabras clave:* hipoacusia súbita, hipoacusia, esclerosis múltiple, vértigo.

Objective: to present a rare case of sudden hearing loss secondary to multiple sclerosis, emphasizing the unexpected improvement despite the initial prognosis. Sudden hearing loss affects between 5 to 27 individuals per 100,000, highlighting the importance of early intervention for enhancing recovery outcomes. The condition is primarily idiopathic, making it essential to rule out other potential causes to ensure accurate diagnosis and focused management. Notably, the presence of dizziness or vertigo in these patients often indicates a poorer prognosis. We present the case of a 28-year-old woman, previously healthy, who experienced sudden left-sided hearing loss accompanied by ipsilateral tinnitus lasting two weeks, alongside symptoms of dizziness and instability while walking. Upon evaluation, her hearing tests revealed acumeny results of 512 Hz and 256 Hz, with Weber lateralized to the right, bilateral positive Rinne tests, and a shortened Schwabach. She also exhibited an increased base of support while walking but without spontaneous nystagmus. Tonal audiometry indicated profound mixed hearing loss in the left ear, leading to the initiation of a Prednisone tapering regimen. An MRI was subsequently performed, revealing supratentorial and infratentorial demyelinating lesions consistent with multiple sclerosis, prompting a change in treatment to Methylprednisolone. Remarkably, one month after the initial audiometry, a follow-up test indicated complete recovery of hearing and resolution of vestibular symptoms. *Keywords:* sudden hearing loss, hearing loss, multiple sclerosis, vertigo.

Folio: 181

Título: Experiencia en el área de otorrinolaringología con el uso del microscopio robótico en el Hospital General "Dr. Manuel Gea González"

Autor principal: Dr. Paulo Adrián Rodríguez López

Coautores: Dra. Daniela Bay Sansores, Dr. Miguel Alfredo García de la Cruz

Institución: Hospital General "Dr. Manuel Gea González"

Resumen: *Objetivo:* exponer la experiencia adquirida por parte de nuestro servicio en el uso de nuevas tecnologías quirúrgicas (exoscopio quirúrgico). *Tipo de estudio:* retrospectivo. *Material y métodos:* se recolectó la experiencia obtenida a lo largo de dos periodos de uso del exoscopio dentro de nuestras instalaciones (24 a 28 de junio 2024 y 30 de septiembre a 4 de octubre 2024) en las diversas áreas de nuestra especialidad (Otología, Rinología, Cirugía de Cuello) y se exponen las ventajas y comparativas obtenidas de nuestra experiencia. *Resultados:* en general, se observó una buena adaptación al uso de nuevas tecnologías quirúrgicas dentro del servicio y una mayor facilidad para el aprendizaje, así como, el haber encontrado mayor ergonomía comparando con el uso de microscopía óptica quirúrgica convencional. Se obtuvieron tiempos quirúrgicos mayormente similares y una mejor visualización de estructuras microvasculares o de pequeño calibre para su manipulación. Resulta útil en el contexto principalmente de la cirugía otológica, aunque no se limita a esta dentro de nuestra especialidad. *Conclusiones:* resulta importante el poder compartir las similitudes y diferencias encontradas en el uso de un exoscopio para el campo quirúrgico, viendo favorecido principalmente la facilidad de la enseñanza y ergonomía del uso del

exoscopio, requiriendo, sin embargo, en pocos casos una mayor exposición práctica para dominar su uso e implementarlo en otras patologías dentro de nuestro campo de trabajo. *Palabras clave:* exoscopio, microscopio óptico, cirugía robótica, nuevas tecnologías.

Objetives: to present the experience acquired in our residency program among the use of new technologies such as the exoscope. *Sudy type:* retrospective. *Material and methods:* we collected the experience gained during 2 weeks at our hospital with the use of the quirurgical exoscope (June 24-28 and September 30 – October 4) in the different subareas of interest of our service (Otology, Rhinology, Neck surgery), presenting advantages and disadvantages of the use of the exoscope during our experience. *Results:* we found a good acceptance and adaptation to the use of new technologies among our service and an easier way of learning as well as a more ergonomic way of doing surgery compared with the conventional optical microscope. We obtained mostly similar surgical times among our procedures and a better way to identify smaller or microvascular structures. It was useful specially in the field of otological surgery but not limited to it. *Conclusions:* it was important to share the similitudes and differences that we found in the use of an surgical exoscope finding widely favorated the learning opportunity for trainees and personal among the operating room, besides the ergonomics but also finding in a small amount of cases the need of a mayor practical exposition to achieve the use of this technology and implementing it on other pathologies. *Key words:* exoscope, optical microscope, robotic surgery, new technologies.