

Libro de Abstracts SVORL-CCC

VIII

REUNIÓN DE
LA SOCIEDAD VALENCIANA
DE OTORRINOLARINGOLOGÍA
Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO
(SVORL Y CCC)

Valencia | 7 febrero 2025



ÍNDICE

PROGRAMA	4
UNA FOTO – UN CASO	6
LEIOMIOSARCOMA DE CUERDA VOCAL	7
Espinosa Arnau, B., Machado, I., Ferrer Ramírez, MJ, Tamarit Conejeros, M., Dalmau Galofre, J., Gonzalez Turienzo, E., Martínez Moreno, M., Dinu Pistolea, R.	
RECONSTRUCCIÓN ESTÁTICA DE TERCIO INFERIOR CON INJERTO DE FASCIA LATA AUTÓLOGA POR PARÁLISIS FACIAL IATROGÉNICA	7
Reyes Pujols, EP., Gómez Torres, M., Antón Almero, M., Pla Gil, I., Marco Algarra, J.	
SÍNDROME DE CUERNO TIROIDEO SUPERIOR SIMULTÁNEO CON SÍNDROME DE EAGLE EN UN PACIENTE CON ADENOMA PARATIROIDEO. A PROPÓSITO DE UN CASO	7
Soto-Velez, JA.; Escorihuela García, V.; Dualde Beltran, D.; Marco Algarra, J.	
TRAUMA&SMO ÓRBITO–NASAL SEVERO POR DISPARO ACCIDENTAL CON ESCOPETA DE BALINES: MANEJO QUIRÚRGICO EXITOSO TRAS UN FALLO DE PUNTERÍA	7
Gimeno Torres, L.; Marrero Pérez, JC.; Taleb Ferroukhi, C.; Vallejo García, A.; Calvo Gómez, J.	
EXTRACCIÓN DE PROYECTIL DE BASE DE CRÁNEO ANTERIOR	8
Mascareño Orellana, L., Marrero Pérez, JC., Dualde Beltrán, D., Marco Algarra, J.	
FASCITIS NECROTIZANTE CERVICAL EN LACTANTE DE 5 MESES DE EDAD	8
Treglia, L.; Sancho Mestre, M.; Inzunza Noack, J.; Jeong Nahmod, S.; Mauri Barberá, J.	
ESTENOSIS TRAQUEAL–TRAQUEOPLASTIA EN PACIENTE PEDIÁTRICO	8
Gimeno Coret, M., Ramírez Amoróz, C.; Velayos, M., De la Torre, C.	
CONDRODISPLASIA PUNCTATA Y VÍA AÉREA: UN RETO ANESTÉSICO EN EDAD PEDIÁTRICA	8
Almanzo, S.; Martín Víguer, G.; Astray Gómez, S.; Bancalari Díaz, C.; Tortajada Torralba, I.; Cortés Arciniegas, A.; Más Sabater, J.; Cabrera Guijo, J.; Alamar Velázquez, A.; Armengot Carceller, M.	
COMUNICACIONES LIBRES	9
EL PROBLEMA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS CITAS MÉDICAS: DATOS DEL ABSENTISMO EN UN SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA	10
López, A.; García, V.; Ronda, E.	
REVISIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE TRATAMIENTO DE MUCORMICOSIS: A PROPÓSITO DE UN CASO	10
Mascareño Orellana, L.; Pérez–Carbonell, T.; Escorihuela García, V.; Reyes Pujols, E. P.; Zarco Gallego, L.; Marco Algarra, J.	
SÍNDROME DE CUERNO TIROIDEO SUPERIOR SIMULTÁNEO CON SÍNDROME DE EAGLE EN UN PACIENTE CON ADENOMA PARATIROIDEO. A PROPÓSITO DE UN CASO	10
Soto Vélez, J. A.; Escorihuela, V.; Dualde, D.; Marco, J.	
EFFECTOS NASALES DEL DUPILUMAB EN LA RINOSINUSITIS CRÓNICA CON PÓLIPOS NASALES: REVISIÓN SISTEMÁTICA CON META–ANÁLISIS DE ESTUDIOS EN VIDA REAL	11
Rodríguez Iglesias, M.; Calvo–Henríquez, C.; Martín–Jimenez, D.; García–Lliverós, A.; Maza–Solano, J.; Moreno–Luna, R.; Izquierdo–Domínguez, A.; Martínez–Capoccioni, G.; Alobid, I.	
MANEJO ENDOSCÓPICO DE LA MENINGITIS DE FOCO OTÓGENO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	11
Rodríguez–Prado, C.; Oishi, M. N.; Sebastián, E.; Orozco, S.; Gimeno, M.; Díaz, L.; Campos, A.	

EVOLUCIÓN Y EFICACIA DE UN PROTOCOLO DE RECONSTRUCCIÓN EN CIRUGÍA ENDOSCÓPICA ENDONASAL TRANSESFENOIDAL DE ADENOMAS HIPOFISARIOS	12
Treglia, L.; Monjas, I.; Abarca, J.; Paredes, J. R.; Flores, A.; Mauri, J.	
SARCOMA NASOSINUSAL BIFENOTÍPICO: REPORTE DE CASO Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	12
Almanzo, S.; Bancalari Díaz, C.; Astray Gómez, S.; Tortajada Torralba, I.; Fito Martorell, L.; Mosquera Lloreda, N.; Muñoz Fernández, N.; García Piñero, A.; Armengot Carceller, M.	
ABORDAJE POR FOSA MEDIA PARA EL CIERRE DE LA DEHISCENCIA DEL CANAL SEMICIRCULAR SUPERIOR	13
BANCALARI Díaz, C.; Cabrera Guijo, J.; Pérez Guillén, V.; Guzmán Calvete, A.; Conde Sardon, R.; Cavalle Garrido, L.; de Paula Vernetta, C.	
SPREADER GRAFTS UNILATERALES O BILATERALES PARA CORREGIR UNA LATERORRINIA	13
Gimeno-Torres, L.; Calvo, J.; Pérez, T.; Marrero, J. C.; Vallejo, A.	
MAXILECTOMÍA EXTERNA SUBTOTAL Y EXENTERACIÓN ORBITARIA POR CARCINOMA ADENOIDE QUÍSTICO MAXILAR	14
Gimeno, L.; Calvo, J.; Marrero, J. C.; Vallejo, A.; Taleb, C.	
APERTURA DE UNA UNIDAD ESPECIALIZADA EN EL TRATAMIENTO DE SCHWANNOMAS VESTIBULARES: EXPERIENCIA INICIAL Y PERSPECTIVAS FUTURAS	14
Reyes, E. P.; Pla, I.; Rodríguez, M.; Cíafre, A. C.; Dualde, D.; Orts, M.	
SARCOMAS LARÍNGEOS: RETOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN UNA SERIE DE CASOS EN NUESTRO CENTRO	15
Zarco, L.; Mascareño, L. de la L.; Antón, M.; Pérez, M. B.; Marco, J.	
IMPLANTE DE CONDUCCIÓN ÓSEA BONEBRIDGE. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO	15
Del Amo, L. I.; Ruiz de la cuesta, F.; Severá, G.	
UNIDAD DE PARÁLISIS FACIAL EN EL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA	16
Gómez Torres, M.; Pla Gil, I.; Antón Almero, M.; Reyes Pujols, E. P.; Mascareño Orellana, L. de la L.; Marco Algarra, J.	
MANEJO DEL ADENOMA PLEOMORFO RECURRENTE DE LA GLÁNDULA PARÓTIDA	16
Astray Gómez, S.; Almanzo, S.; Bancalari Díaz, C.; Cabrera Guijo, J.; Cortés Arciniegas, A.; Tortajada Torralba, I.; Mas Sabater, J.; Martín Viguer, G.; Armengot Carceller, M.	
IMPACTO DE UN CIRCUITO RÁPIDO ONCOLÓGICO EN LA DEMORA DIAGNÓSTICA DE TUMORES DE CABEZA Y CUELLO	17
González Turienzo, E.; Martínez, M.; Dinu, R.; Espinosa, B.; Martínez, P.; Dalmau, J.	
COLGAJO DELTOPECTORAL: UTILIDAD EN RECONSTRUCCIÓN CERVICAL	17
Dinu, R.; González, E.; Martínez, M.; Espinosa, B.; Cuesta, M. T.; Dalmau, J.	
SCHWANNOMA INTRALABERÍNTICO: RESTAURACIÓN AUDITIVA MEDIANTE IMPLANTE COCLEAR	17
Tortajada, I.; Cortés, A.; Almanzo, S.; Pastor, B.; Guzman, A.; De Paula, C.; Cavallé, L.; Armengot, M.	
CONSUMO DE CAFÉINA Y SU RELACIÓN CON SÍNTOMAS TUBÁRICOS. UN ESTUDIO PRELIMINAR	18
Martínez Moreno, M.; González Turienzo, E.; Dinu, R.; Espinosa, B.; Marcano Acuña, M.; Dalmau, J.	
LABERINTITIS OSIFICANTE TARDÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON HIPOACUSIA POST-MENINGITIS	18
Mas Sabater, J.; De Paula Vernetta, C.; Martín Viguer, G.; Almanzo, S.; Armengot Carceller, M.	
ABORDAJE POR FOSA CRANEAL MEDIA. INDICACIONES, TÉCNICA Y REVISIÓN DE CASOS DEL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA	19
Vallejo, A.; Pla, I.; Martínez, M. P.; Orts, M. H.; Gimeno, L.; Marco, J.	
RECONSTRUCCIÓN DE PETROSECTOMIA MEDIANTE COLGAJO DE ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO	20
Orozco, S.; Campos, A.; Oishi, M. N.; Sebastián, E.; Alba, J. R.; Rodríguez, C.; Gimeno, M.; Díaz, L.; Zapater, E.	
ABORDAJE DE FOSA INFRATEMPORAL TIPO A EN PARAGANGLIOMA YUGULOTIMPÁNICO: PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO EN VIDEO	20
Orozco, S.; Campos, A.; Oishi, M. N.; Sebastián, E.; Alba, J. R.; Rodríguez, C.; Gimeno, M.; Díaz, L.; Zapater, E.	

SARCOMA SINOVIAL PARAFARÍNGEO, REVISIÓN Y PRESENTACIÓN DE UN CASO	21
Díaz Bellido, L.; Alba, J. R.; Hernández-Sandemetrio, R.; Oishi, M.; López-Sánchez, I.; Rodríguez-Prado, C.; Orozco-Núñez, S.; Gimeno-Coret, M.; Mestre-Alagarda, C.; Zapater, E.	
A PROPÓSITO DE UN CASO: OTITIS MEDIA CRÓNICA, CUANDO LA CIRUGÍA ES INSUFICIENTE	22
Cabrera, J.; Armengot, M.; Sánchez, D.; Guzmán, A.; De Paula, C.; Bancalari, C.; Cavallé, L.	
ENFERMEDAD DE CASTLEMAN MULTICÉNTRICA CON MANIFESTACIÓN CERVICAL: PRESENTACIÓN DE UN CASO	23
Gimeno, M.; Orozco Núñez, S.; Rodríguez Prado, C.; Díaz Bellido, L.; Alba García, J. R.; López Sánchez, I.; Oishi Konari, M. N.; Hernández Sandemetrio, R.; Zapater Latorre, E.	
TUBERCULOSIS PAROTÍDEA PRIMARIA: UNA TUMORACIÓN PAROTÍDEA ATÍPICA	23
Martín Viquer, G.; Almanzo, S.; Mas Sabater, J.; Rojas Echarry, G. A.; Armengot Carceller, M.	
MASA BLANCA EN CAJA CON TÍMPANO ÍNTEGRO: COLESTEATOMA PARECE, COLESTEATOMA NO SIEMPRE ES	24
Reyes, E. P.; Martínez, P.; Pla, I.; Orts, M.; Marco, J.	
INFILTRACIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA COMO TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE FREY: A PROPÓSITO DE UN CASO	25
Cortés Arciniegas, A.; Tortajada, I.; Astray Gómez, S.; Collado Martin, D.; Perolada Valmaña, J. M.; Armengot Carceller, M.	
ÚLCERA EOSINOFÍLICA, SÍNDROME DE TUGSE O ENFERMEDAD DE RIGA-FEDE	25
Espinosa Arnau, B.; González Turienzo, E.; Martínez Moreno, M.; DINU PISTOLEA, R.; Cuesta González, M. T.; Dalmau Galofre, J.	
CASOS CLÍNICOS	26
MASA BLANCA EN CAJA CON TÍMPANO ÍNTEGRO: COLESTEATOMA PARECE, COLESTEATOMA NO SIEMPRE ES	27
Reyes Pujols, E. P., Martínez Beneyto, P., Pla Gil, I., Orts Alborch, M., Marco Algarra, J.	
DISFONIA CRÓNICA COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE UN LINFOMA NO HODGKIN PRIMARIO EXTRANODAL DE CABEZA Y CUELLO	27
Tortajada Torralba, I.; Rubio Fernández, A.; Bancalari Díaz, C.; Cortés Arciniegas, A.; Mas Sabater, J.; Martín Viquer, G.; Astray Gómez, S.; Almanzo, S.; Cabrera Guijo, J.; Perolada Valmaña, J.; Armengot Carceller, M.	
SCHWANNOMA LARÍNGEO, UN TUMOR POCO FRECUENTE	27
Díaz Bellido, L.; García Navalón, C.; García Chillerón, R.; Oishi Konari, N.; Alba García, J.; Orozco Nuñez, S.; Rodríguez Prado, C.; Gimeno Coret, M.; Zapater Latorre, E.	
IMPLANTE OSTEOINTEGRADO EN PACIENTE CON OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA	28
Mascareño Orellana, L., Lodeiro Colatosti, A., Morant Ventura, A. (1, 3), Pla Gil, I., Marco Algarra, J.	
MANEJO QUIRÚRGICO URGENTE DE LA APOPLEJÍA HIPOFISARIA CON AFECTACIÓN NEUROFTALMOLÓGICA: A PROPÓSITO DE UN CASO	28
Treglia, L.; Monjas Cánovas, I.; Abarca Olivas, J.; Barnoya Sanchinelli, R.; Paredes Osado, J.; Flores Justa, A.; Barberá, J.	
TUMOR FIBROSO SOLITARIO (TFS) EN EL ÁREA ORL: A PROPÓSITO DE UN CASO	28
Martínez Moreno, M.; González Turienzo, E.; Dinu Pistolea, R.; Espinosa, B.; González, C.; Guallart Domenech, M.; Dalmau Galofre, F.	
RECONSTRUCCIÓN DE PETROSECTOMIA MEDIANTE COLGAJO DE ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO	28
Orozco, S.; Campos, A.; Oishi, N.; Sebastián, E.; Alba, JR.; Rodríguez, C.; Gimeno, M.; Díaz, L.; Zapater, E.	

A stylized profile of a human head, facing right, rendered in various shades of blue. The profile is composed of several overlapping, wavy layers, creating a sense of depth and movement. The background is a solid, light blue color.

PROGRAMA

PROGRAMA

Viernes | 7 febrero

08:50 h **INAUGURACIÓN Y PRESENTACIÓN**

09:00-
10:00 h **MESA REDONDA: SITUACIÓN
ACTUAL EN EL MANEJO DEL
COLESTEATOMA.**

Moderador: Dr. Carlos de Paula
Vernetta. *Hospital Universitario y
Politécnico La Fe de Valencia.*

Ponentes:

Dr. Agustín Campos Catalá. *Hospital
General Universitario de Valencia.*

Dr. Martín Marcano Acuña. *Hospital
Universitario Dr. Peset de Valencia.*

Dr. Ignacio Pla Gil. *Hospital Clínico
Universitario de Valencia.*

Dr. Abel Guzmán Calvete. *Hospital
Universitario y Politécnico La Fe de
Valencia.*

Dr. Félix Ruiz de la Cuesta. *Hospital
General Universitario de Alicante.*

10:10-
10:40 h **CONFERENCIA: HACIA DÓNDE
EVOLUCIONAN LAS TÉCNICAS DE
IMAGEN EN CABEZA Y CUELLO.**

Ponente: Dra. Elena García Garrigós.
*Hospital General Universitario de
Alicante.*

10:40 h **CAFÉ**

11:20-
12:20 h **MESA REDONDA: MANEJO
ACTUAL DEL CARCINOMA
DIFERENCIADO DE TIROIDES.**

Moderador: Dr. Simón Brotons
Durbán. *Instituto Valenciano de
Oncología (IVO).*

Ponentes:

Dr. Fernando Guallart Domenech.
*Hospital Universitario Dr. Peset de
Valencia.*

Dra. Sara Ferrero Coloma. *Hospital
General Universitario de Alicante.*

Dr. Diego Collado Martín. *Hospital
Universitario y Politécnico La Fe de
Valencia.*

Dr. Bernardino Cano. *Hospital
Universitario de La Plana.*

12:30-
14:00 h **SESIÓN DE COMUNICACIONES
LIBRES 1.**

Moderador: Dr. Jaime Marco
Algarra.

14:00 h **COMIDA DE TRABAJO**

15:30-
17:00 h **SESIÓN DE COMUNICACIONES
LIBRES 2.**

Moderador: Dr. Miguel Armengot
Carceller. *Hospital Universitario y
Politécnico La Fe de Valencia.*

17:10-
17:40 h **CONFERENCIA: APLICACIÓN DE
LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN
LA GESTIÓN CLÍNICA.**

Ponente: Dr. Manuel Miralles
Hernández. *Hospital Universitario y
Politécnico La Fe de Valencia.*

17:40 h **CAFÉ**

18:10-
19:10 h **MESA REDONDA: INDICACIONES
Y TÉCNICAS ACTUALES EN LA
PATOLOGÍA DEL ANILLO DE
WALDEYER.**

Moderador: Dr. Agustín Alamar
Velázquez. *Hospital Universitario y
Politécnico La Fe de Valencia.*

Ponentes:

Dra. María Marco Carmona. *Hospital
Clínico Universitario de Valencia.*

Dra. Isabel Ibáñez Alcañiz. *Hospital
Universitario y Politécnico La Fe de
Valencia.*

Dra. Ester Serrano Badía. *Hospital
Francesc de Borja de Gandía.*

Dra. Teresa Año García. *Hospital
Comarcal de Vinaròs.*

19:10 h **ASAMBLEA GENERAL Y ENTREGA
DE PREMIOS.**



UNA FOTO UN CASO

LEIOMIOSARCOMA DE CUERDA VOCAL

Espinosa Arnau, B. (1), Machado, I. (1, 2), Ferrer Ramírez, MJ (1), Tamarit Conejeros, M. (1), Dalmau Galofre, J. (1), Gonzalez Turienzo, E. (1), Martínez Moreno, M. (1), Dinu Pistolea, R. (1)

(1) Hospital Universitario Dr. Peset, (2) Instituto Valenciano de Oncología

El leiomioma es un tumor maligno de células musculares lisas infrecuente en la región ORL. Se diagnostica mediante técnicas de inmunohistoquímica y tiene un comportamiento agresivo, por lo que su tratamiento requiere escisión con márgenes amplios. Presentamos el caso de una paciente de 75 años con disfonía de un mes de evolución. En la exploración se observó una lesión excrecente en banda derecha. Se realizó exéresis diagnóstica y, tras los resultados anatomopatológicos, una segunda exéresis para resección de márgenes. El diagnóstico se confirmó con inmunohistoquímica: positividad para actina de músculo liso y negatividad para marcadores epiteliales

RECONSTRUCCIÓN ESTÁTICA DE TERCIO INFERIOR CON INJERTO DE FASCIA LATA AUTÓLOGA POR PARÁLISIS FACIAL IATROGÉNICA

Reyes Pujols, EP. (1), Gómez Torres, M. (1), Antón Almero, M. (1), Pla Gil, I. (1), Marco Algarra, J. (1, 2)

(1) Hospital Clínico Universitario de Valencia, (2) Universidad de Valencia

Paciente de 53 años con parálisis facial izquierda grado VI tras resección de schwannoma vestibular en 2010, con disconformidad estética y funcional. Se realizó reconstrucción facial estática mediante lifting de la comisura labial y mejilla izquierda usando fascia lata autóloga. El injerto se fijó a la apófisis cigomática con placas y tornillos. Un mes después, hubo una mejora estética significativa. Para optimizar los resultados, se aplicó toxina botulínica en la hemicara contralateral (derecha). Este enfoque integral, que combinó cirugía estática y toxina botulínica, mejoró la simetría facial y la calidad de vida social del paciente.

SÍNDROME DE CUERNO TIROIDEO SUPERIOR SIMULTÁNEO CON SÍNDROME DE EAGLE EN UN PACIENTE CON ADENOMA PARATIROIDEO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Soto-Velez, JA.; Escorihuela García, V.; Dualde Beltran, D.; Marco Algarra, J.

Hospital Clínico Universitario de Valencia

Se trata de una reconstrucción 3D mediante tomografía computarizada cervical que reveló hallazgos raros en un paciente con adenoma paratiroideo funcionante, síndrome de Eagle y síndrome de cuerno tiroideo superior (SCTS). Se observó engrosamiento y desviación medial del cuerno superior izquierdo del cartílago tiroideo, además de contacto e hipertrofia ósea del cuerno mayor izquierdo del hioides, características del SCTS. Estas anomalías, poco comunes, podrían estar asociadas a depósitos de calcio extra-esquelético vinculados al adenoma paratiroideo. También se detectó calcificación parcial del ligamento estilohioideo izquierdo, típica del síndrome de Eagle. La coexistencia de estas condiciones constituye un caso clínico excepcional.

TRAUMA&SMO ÓRBITO-NASAL SEVERO POR DISPARO ACCIDENTAL CON ESCOPETA DE BALINES: MANEJO QUIRÚRGICO EXITOSO TRAS UN FALLO DE PUNTERÍA

Gimeno Torres, L.; Marrero Pérez, JC.; Taleb Ferroukhi, C.; Vallejo García, A.; Calvo Gómez, J.

Hospital Clínico Universitario de Valencia

Varón de 62 años acude a urgencias por disparo con escopeta de balines entre la región orbitaria, frontal y nasal derechas. El TC muestra: fractura de huesos propios nasales, hueso lagrimal, celdas etmoidales, seno frontal y lámina papirácea. Se interviene para exéresis de proyectil alojado en etmoides por vía externa. Se realiza una incisión de Lynch modificada abordando el orificio de entrada del proyectil. Mediante cirugía endoscópica se accede al hueso etmoidal externamente reUorando esquirlas óseas y proyectil. El paciente evoluciona favorablemente y es dado de alta sin alteraciones a nivel visual y sin evidencia de Xstula de LCR.

EXTRACCIÓN DE PROYECTIL DE BASE DE CRÁNEO ANTERIOR

Mascareño Orellana, L. (1), Marrero Pérez, J.C. (1), Dualde Beltrán, D. (1, 2), Marco Algarra, J. (1, 2)

(1) Hospital Clínico Universitario de Valencia, (2) Universitat de Valencia

Varón de 62 años que sufre impacto accidental de perdigón a nivel de órbita derecha. Ingresa consciente y asintomático. Su agudeza visual y MOEs son normales. La TC informa presencia de restos metálicos en región frontonasal/palpebral derecha, con solución de continuidad de apófisis frontal derecha y perdigón a nivel de apófisis crista galli, con conminución de esta y pequeña burbuja de neumocéfalo en lóbulo frontal derecho. Se realiza cirugía por parte de ORL con abordaje combinado abierto/endoscópico para extracción de cuerpo extraño, sin observarse fístula de LCR durante la intervención. El paciente evoluciona sin secuelas.

FASCITIS NECROTIZANTE CERVICAL EN LACTANTE DE 5 MESES DE EDAD

Treglia, L.; Sancho Mestre, M.; Inzunza Noack, J.; Jeong Nahmod, S.; Mauri Barberá, J.

Hospital General Universitario Dr. Balmis de Alicante

Presentamos el caso de un lactante de 5 meses con fascitis necrotizante cervical y sepsis por *Streptococcus pyogenes*, complicada con fallo multiorgánico. Se realizó una cervicotomía urgente con desbridamiento fascial e incisión transoral del espacio retrofaríngeo. Posteriormente, el paciente ingresó en UCI con IOT, recibiendo corticoides y antibióticos intravenosos. La evolución fue favorable tanto a nivel cervical como sistémico. La fascitis necrotizante cervical es excepcional en pediatría, lo que hace que este caso sea de especial interés clínico.

ESTENOSIS TRAQUEAL–TRAQUEOPLASTIA EN PACIENTE PEDIÁTRICO

Gimeno Coret, M. (1), Ramírez Amoróz, C. (2); Velayos, M. (2), De la Torre, C. (2)

(1) Hospital General Universitario de Valencia (2) Hospital Universitario La Paz

La estenosis traqueal en el paciente pediátrico es una patología infrecuente, que plantea un manejo complejo por su potencial progresión hacia la oclusión de la vía aérea inferior. Presentamos el caso de un paciente de 8 años, natural de Guinea Ecuatorial, remitido al Hospital Universitario La Paz, por una sospecha de estenosis traqueal. Se decidió la realización de una traqueoplastia, resecaando la zona estenótica y el anillo inferior a la traqueotomía del paciente. Posteriormente, se suturaron ambos extremos traqueales sanos y se mantuvo al paciente intubado en las 48h posteriores a la intervención.

CONDRODISPLASIA PUNCTATA Y VÍA AÉREA: UN RETO ANESTÉSICO EN EDAD PEDIÁTRICA

Almanzo, S.; Martín Víguer, G.; Astray Gómez, S.; Bancalari Díaz, C.; Tortajada Torralba, I.; Cortés Arciniegas, A.; Más Sabater, J.; Cabrera Guijo, J.; Alamar Velázquez, A.; Armengot Carceller, M.

Hospital Universitari i Politècnic La Fe

Varón de 10 años con condrodisplasia punctata tipo 1, ligada al cromosoma X (mutación en ARSE), remitido para valoración quirúrgica de amigdalitis de repetición. Presentaba calcificaciones en los anillos traqueales diagnosticadas por radiografía y confirmadas mediante tomografía con reconstrucción 3D, evidenciando estrechamiento subglótico (6.6 mm). En fibrolaringoscopia no se identificó estenosis significativa. El caso fue discutido en comité de vía aérea pediátrica, recomendándose cirugía con mascarilla laríngea o intubación con tubo de menor diámetro. Este caso resalta la importancia de evaluar cuidadosamente a estos pacientes y de informar a los padres sobre el manejo adecuado en emergencias.

A stylized profile of a human head, facing right, rendered in various shades of blue. The profile is composed of several overlapping, wavy shapes that create a sense of depth and movement. The background is a solid light blue color.

COMUNICACIONES LIBRES

EL PROBLEMA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS CITAS MÉDICAS: DATOS DEL ABSENTISMO EN UN SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

López, A. (1); García, V. (1); Ronda, E. (2)

(1) Hospital Universitario de Torrevieja, (2) Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia

El absentismo en consultas médicas es un problema con tasas que varían entre el 5% y el 30%, según el sistema de salud y la especialidad. Este estudio transversal analiza el absentismo en Otorrinolaringología en 2023, considerando variables como edad, sexo, país de origen, tipo de consulta y centro de atención. De 10.308 citas, el 9,09% no acudió. Fue mayor en jóvenes (10-39 años), mujeres y pacientes extracomunitarios, con picos los lunes y en primeras consultas. El absentismo predominó en centros de salud y patologías funcionales. Identificar estos factores permite diseñar estrategias para reducir la inasistencia.

Referencias

- Mahmood S, Jalal Z, Hadi MA, Shah KU. Association between attendance at outpatient follow-up appointments and blood pressure control among patients with hypertension. *BMC Cardiovasc Disord.* 2020;20(1):458.
- Jabalera Mesa ML, Morales Asencio JM, Rivas Ruiz F, Porrás González MH. [Analysis of economic cost of missed outpatient appointments]. *Rev Calid Asist.* 2017;32(4):194-9. economic cost of missed outpatient appointments]. *Rev Calid Asist.* 2017;32(4):194-9.
- Baptista SCPD, Juliani CMC, Lima SGSE, Martín LB, Silva KAB da, Cirne MR. Patient absenteeism in outpatient consultations: an integrative literature review. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55:e20200380.
- Mesa MLJ, Asencio JMM, Ruiz FR. Factores determinantes y coste económico del absentismo de pacientes en consultas externas de la Agencia Sanitaria Costa del Sol. *An Sist Sanit Navar.* 2015;38.

REVISIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE TRATAMIENTO DE MUCORMICOSIS: A PROPÓSITO DE UN CASO

Mascareño Orellana, L. (1); Pérez-Carbonell, T. (1); Escorihuela García, V. (1); Reyes Pujols, E. P. (1); Zarco Gallego, L. (1); Marco Algarra, J. (1)

(1) Hospital Clínico Universitario de Valencia

La mucormicosis es una infección fúngica agresiva, que afecta principalmente a pacientes inmunocomprometidos. Suele presentarse con necrosis cutánea y de los tejidos, rápidamente progresiva. Se presenta el caso de una mujer de 44 años con ERC, que acude por cuadro de algia facial y necrosis nasal. La TC revela afectación extensa de los tejidos blandos, con invasión sinusal. La biopsia de tejido confirma la infección. Se inicia anfotericina B intravenosa y debridamiento quirúrgico de los tejidos necróticos. La infección resultó en pérdida parcial de estructuras nasales y oculares. Se ofrece una revisión actualizada de las complicaciones y estrategias de tratamiento.

Referencias

- Manrique-Castaño, S., Velásquez-Trujillo, L. A., Ángel Correa, M., Bravo, J. H., & Matta Cortes, L. (2024). Mucormycosis: A sweet enemy, case series. *Biomédica*, 44(2), 135-143. <https://doi.org/10.7705/biomedica.7120>
- Bonifaz, A., Tirado-Sánchez, A., Paredes-Farrera, F., Moreno-Moreno, J., Araiza, J., & González, G. M. (2021). Oral involvement in mucormycosis: A retrospective study of 55 cases. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (English Edition)*, 39(10), 506-509. <https://doi.org/10.1016/j.eimce.2020.09.004>
- Martín Gómez, M. T., & Salavert Lletí, M. (2021). Mucormycosis: Current and future management perspective. *Revista Iberoamericana de Micología*, 38(2), 91-100. <https://doi.org/10.1016/j.riam.2021.04.003>
- Corzo Leon, D. E., Ahumada-Topete, V. H., & Ostrosky-Zeichner, L. (2024). Bacterial co-infections in mucormycosis in severely ill populations: An overlooked and complex challenge. *Access Microbiology*, 6(11), 000850.v4. <https://doi.org/10.1099/acmi.0.000850.v4>
- Sigera, L. S. M., & Denning, D. W. (2023). A systematic review of the therapeutic outcome of mucormycosis. *Open Forum Infectious Diseases*, 11(1), ofad704. <https://doi.org/10.1093/ofid/ofad704>

SÍNDROME DE CUERNO TIROIDEO SUPERIOR SIMULTÁNEO CON SÍNDROME DE EAGLE EN UN PACIENTE CON ADENOMA PARATIROIDEO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Soto Vélez, J. A.; Escorihuela, V.; Dualde, D.; Marco, J.

Hospital Clínico Universitario de Valencia

El Síndrome del Cuerno Tiroideo Superior es una afección rara, caracterizada por la osificación y articulación anómala de los cuernos del cartílago tiroideos con el hueso hioides. Similarmente, el síndrome de Eagle implica una calcificación patológica

del ligamento estilohioideo. Se presenta un caso excepcional de un varón de 73 años con antecedentes de adenoma paratiroideo e hipercalcemia sostenida, diagnosticado con ambas condiciones mediante tomografía. En este caso ante síntomas leves, se optó por manejo conservador, con controles periódicos, priorizando la resección del adenoma para prevenir nuevas calcificaciones ectópicas. Ambas patologías deben ser incluidas en el diagnóstico diferencial de disfagia cervical.

Referencias

- 1 Sekido, K., Hariya, Y., Yamashiro, K., Okita, M., Harada, M., & Nakayama, E. (2021). Elongated styloid process syndrome with prolongation of the superior cornu of the thyroid cartilage: A case report. *International Journal of Surgery Case Reports*, 84, 106283. <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2021.106283>
- 2 Mortensen M, Ivey CM, Iida M, Woo P. Superior thyroid cornu syndrome: an unusual cause of cervical dysphagia. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 2009 Dec;118(12):833-8. doi: 10.1177/000348940911801202. PMID: 20112516.
- 3 Fritz, M. A., Persky, M. J., & Liotta, D. R. (2014). Superior thyroid cornu syndrome: An unusual cause of neck and throat pain [Póster]. The Ninety-Fourth Annual Meeting of the American Broncho-Esophagological Association, New York, NY.
- 4 Wojtowicz, P., Szafarowski, T., Kukwa, W., Migacz, E., & Krzeski, A. (2015). Extended Superior Cornu of Thyroid Cartilage Causing Dysphagia and Throat Pain. *Journal Of Medical Cases*, 6(3), 134-136.
- 5 Gelabert-González, M., & García-Allut, A. (2008). Síndrome de Eagle: Una causa poco frecuente de cervicalgia. *Neurocirugía*, 19(3), 254-256. Recuperado en 16 de enero de 2025, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-14732008000300006&lng=es&tlng=es.
- 6 Lee K. J. and Farrow J., K. J. Lee, Embryology of clefts and pouches, *Essential Otolaryngology: Head & Neck Surgery*, 2008, 9th edition, McGraw-Hill, Medical Pub. Division, New York, NY, USA, 277-292.
- 7 Eagle, W.W.: Elongated styloid processes: report of two cases. *Arch Otolaryngol* 1937; 25: 584-587.

EFFECTOS NASALES DEL DUPILUMAB EN LA RINOSINUSITIS CRÓNICA CON PÓLIPOS NASALES: REVISIÓN SISTEMÁTICA CON META-ANÁLISIS DE ESTUDIOS EN VIDA REAL

Rodríguez Iglesias, M. (1); Calvo-Henríquez, C. (1); Martín-Jimenez, D. (2); García-Lliberós, A. (3); Maza-Solano, J. (4); Moreno-Luna, R. (4); Izquierdo-Domínguez, A. (5); Martínez-Capoccioni, G. (1); Alobid, I. (6)

(1) Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, (2) Hospital Universitario de Álava, (3) Hospital General de Valencia, (4) Hospital Universitario Virgen de la Macarena (Sevilla), (5) Hospital Universitario de Tarrasa (Barcelona), (6) Hospital Clínic de Barcelona

La rinosinusitis crónica con pólipos nasales (CRSwNP) afecta significativamente la calidad de vida. Este estudio analiza la efectividad del dupilumab en CRSwNP severa, comparando datos del mundo real (RWE) con ensayos clínicos. Se incluyeron 26 estudios y 2183 pacientes, mostrando mejoras notables: una reducción promedio de 37,23 puntos en el SNOT-22 y 3,59 puntos en el NPS. Estas diferencias fueron estadísticamente significativas frente a los valores obtenidos en ensayos clínicos. Los hallazgos respaldan el uso de dupilumab en protocolos estándar, destacando su efectividad en la reducción de síntomas y recurrencias, superando a las terapias convencionales.

MANEJO ENDOSCÓPICO DE LA MENINGITIS DE FOCO OTÓGENO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Rodríguez-Prado, C.; Oishi, M. N.; Sebastián, E.; Orozco, S.; Gimeno, M.; Díaz, L.; Campos, A.

Hospital General Universitario de Valencia

Las otitis medias son patologías frecuentes que pueden ocasionar graves complicaciones como meningitis. La miringotomía con la colocación de tubos de drenaje es un primer paso que ayuda a evacuar el oído medio y facilitar el efecto óptimo de la antibioterapia. Aunque hay diversos medios para realizarla, la endoscopia es un método eficiente, que logra el objetivo de manera rápida y sencilla y permite tomar muestra para cultivo sin necesidad de desplazar al enfermo, asegurando la monitorización continua y la detección de desestabilizaciones del paciente de forma inmediata, consumiendo menos tiempo y recursos para la realización de la misma.

Referencias

- 1 Krause FJ. Otitis media aguda. Diagnóstico y manejo práctico. *Rev Med Clin Condes*. 2016;27(6):915-23. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7148879/>.
- 2 Guillén-Lozada E, Bartolomé-Benito M, Moreno-Juara Á. Surgical management of mastoiditis with intratemporal and intracranial complications in children. Outcome, complications, and predictive factors. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2023;171:111611. doi:10.1016/j.ijporl.2023.111611.
- 3 Mattos JL, Colman KL, Casselbrant ML, Chi DH. Intratemporal and intracranial complications of acute otitis media in a pediatric population. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2014;78(12):2161-2164. doi:10.1016/j.ijporl.2014.09.032.

- 4 Hildrew D, Adams A, Winters R, Aslam R. Management of Complications of Acute Otitis Media in Solid Organ Transplant Patients. *J La State Med Soc.* 2016;168(3):104-106.

EVOLUCIÓN Y EFICACIA DE UN PROTOCOLO DE RECONSTRUCCIÓN EN CIRUGÍA ENDOSCÓPICA ENDONASAL TRANSESFENOIDAL DE ADENOMAS HIPOFISARIOS

Treglia, L. (1); Monjas, I. (2); Abarca, J. (2); Paredes, J. R. (2); Flores, A. (2); Mauri, J. (2)

(1) Hospital de Alicante, (2) Hospital General Universitario Dr. Balmis Alicante

El abordaje endonasal es el más empleado en la cirugía de los adenomas hipofisarios. Una adecuada reconstrucción es fundamental para prevenir las fístulas de LCR postoperatorias. Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo incluyendo los adenomas hipofisarios intervenidos en nuestro centro por vía endonasal entre 2011 y 2024. Se estudió la evolución del protocolo de reconstrucción valorando su eficacia. Se realizaron 250 intervenciones. En 6 casos (2.4%) se objetivó una fístula de LCR postoperatoria. A partir de junio 2017 se realizó un cambio en el protocolo de reconstrucción, observando una reducción de la tasa de fístulas postquirúrgicas del 4% al 1.3%.

Referencias

- Zhou Z, Zuo F, Chen X, Zhao Q, Luo M, Jiang X, et al. Risk factors for postoperative cerebrospinal fluid leakage after transsphenoidal surgery for pituitary adenoma: a meta-analysis and systematic review. *BMC Neurol* [Internet]. 2021;21(1):417. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12883-021-02440-0>
- Staatjes VE, Zattra CM, Akeret K, Maldaner N, Muscas G, Bas van Niftrik CH, et al. Neural network-based identification of patients at high risk for intraoperative cerebrospinal fluid leaks in endoscopic pituitary surgery. *J Neurosurg* [Internet]. 2020;133(2):329-35. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3171/2019.4.jns19477>
- Campero A, Villalonga JF, Basso A. Anatomical risk factors for intraoperative cerebrospinal fluid leaks during transsphenoidal surgery for pituitary adenomas. *World Neurosurg* [Internet]. 2019;124:e346-55. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wneu.2018.12.094>
- Ueberschaer M, Katzendobler S, Biczok A, Schmutzner M, Greve T, Tonn J-C, et al. A simple surgical technique for sellar closure after transsphenoidal resection of pituitary adenomas in the context of risk factors for cerebrospinal fluid leaks and meningitis. *Neurosurg Focus* [Internet]. 2022;53(6):E7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3171/2022.9.FOCUS22225>
- Khan DZ, Ali AMS, Koh CH, Dorward NL, Grieve J, Layard Horsfall H, et al. Skull base repair following endonasal pituitary and skull base tumour resection: a systematic review. *Pituitary* [Internet]. 2021;24(5):698-713. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11102-021-01145-4>

SARCOMA NASOSINUSAL BIFENOTÍPICO: REPORTE DE CASO Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Almanzo, S.; Bancalari Diaz, C.; Astray Gómez, S.; Tortajada Torralba, I.; Fito Martorell, L.; Mosquera Lloreda, N.; Muñoz Fernández, N.; García Piñero, A.; Armengot Carceller, M.

Hospital Universitario y Politécnico La Fe

Presentamos el caso de una mujer de 54 años con ptosis progresiva y diplopía izquierda. Las pruebas de imagen mostraron una masa lobulada de 2,4 x 1,6 cm en el seno frontal izquierdo, con remodelación ósea, invasión orbitaria y un mucocele asociado. La histopatología confirmó un sarcoma sinonasal bifenotípico (tumor mesenquimal de bajo grado, Ki-67 2-3%). Se realizó resección quirúrgica mediante abordaje paratironasal externo, logrando exéresis completa. Los sarcomas nasosinuales bifenotípicos son neoplasias raras y localmente agresivas que requieren manejo multidisciplinar. La intervención quirúrgica temprana, complementada con radioterapia en casos seleccionados, es clave para un pronóstico favorable.

Referencias

- Turri-Zanoni M, Dalfino G, Lechner M, et al. Biphenotypic sinonasal sarcoma: European multicentre case-series and systematic literature review. *Acta Otorhinolaryngol Ital.* 2022;42(6):545-553. doi:10.14639/0392-100X-N2087
- Corvino S, de Divitiis O, Iuliano A, et al. Biphenotypic Sinonasal Sarcoma with Orbital Invasion: A Literature Review and Modular System of Surgical Approaches. *Cancers (Basel)*. 2024;16(19):3316. Published 2024 Sep 27. doi:10.3390/cancers16193316
- Kominsky E, Boyke AE, Madani D, Kamat A, Schiff BA, Agarwal V. Biphenotypic Sinonasal Sarcoma: A Case Report and Review of Literature. *Ear Nose Throat J.* 2023;102(6):385-390. doi:10.1177/0145561321999196
- Andreasen, S., Bishop, J. A., Hellquist, H., Hunt, J., Kiss, K., Rinaldo, A., Skálová, A., Willems, S. M., Williams, M., & Ferlito, A. (2018). Biphenotypic sinonasal sarcoma: Demographics, clinicopathological characteristics, molecular features, and prognosis of a recently described entity. *Virchows Archiv*, 473(5), 615-626. <https://doi.org/10.1007/s00428-018-2426-x>
- Fritchie, K. J., Jin, L., Wang, X., Graham, R. P., Torbenson, M. S., Lewis, J. E., Rivera, M., Garcia, J. J., Schembri-Wismayer, D. J., Westendorf, J. J., Chou, M. M., Dong, J., & Oliveira, A. M. (2016). Fusion gene profile of biphenotypic sinonasal sarcoma: an analysis of 44 cases. *Histopathology*, 69(6), 930-936. <https://doi.org/10.1111/his.13045>
- Carter, C. S., East, E. G., & McHugh, J. B. (2018). Biphenotypic sinonasal sarcoma: A review and update. *Archives of Pathology and Laboratory Medicine*, 142(10), 1196-1201. <https://doi.org/10.5858/arpa.2018-0207-RA>

- 7 Sethi, S., Cody, B., Farhat, N. A., Pool, M. D., & Katabi, N. (2021). Biphenotypic sinonasal sarcoma: Report of 3 cases with a review of literature. *Human Pathology: Case Reports*, 24. <https://doi.org/10.1016/j.ehpc.2021.200491>
- 8 Corvino, S., Corazzelli, G., Mariniello, G., Iuliano, A., Altieri, R., Pontillo, G., Strianese, D., Barbarisi, M., Elefante, A., & de Divitiis, O. (2024). Biphenotypic Sinonasal Sarcoma: Literature Review of a Peculiar Pathological Entity—The Neurosurgical Point of View. In *Cancers* (Vol. 16, Issue 22). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/cancers16223747>

ABORDAJE POR FOSA MEDIA PARA EL CIERRE DE LA DEHISCENCIA DEL CANAL SEMICIRCULAR SUPERIOR

BANCALARI Díaz, C. (1); Cabrera Guijo, J. (1); Pérez Guillén, V. (1); Guzmán Calvete, A. (1); Conde Sardon, R. (2); Cavalle Garrido, L. (1); de Paula Vernetta, C. (1)

(1) Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, (2) Servicio de neurocirugía, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Introducción

La DCSS se caracteriza por síntomas auditivos y vestibulares que, en casos severos, pueden requerir cirugía. Este estudio analiza la efectividad del abordaje por fosa media.

Materiales y Métodos

Estudio observacional descriptivo con tres pacientes diagnosticados de DCSS, tratados quirúrgicamente mediante abordaje por fosa media.

Resultados

Se describen variables pre y postoperatorias; audiometría, VEMPs, vHIT, cuestionario EVA, DHI y calidad de vida autopercibida.

Discusión

El abordaje por fosa media ha demostrado ser una alternativa efectiva y segura para mejorar los síntomas subjetivos, tanto auditivos como vestibulares, así como la calidad de vida de estos pacientes, sin complicaciones graves.

Referencias

- 1 Bi WL, Brewster R, Poe D, Vernick D, Lee DJ, Eduardo Corrales C, Dunn IF. Superior semicircular canal dehiscence syndrome. *J Neurosurg*. 2017
- 2 Ung N, Chung LK, Lagman C, Bhatt NS, Barnette NE, Ong V, Gopen Q, Yang I. Outcomes of middle fossa craniotomy for the repair of superior semicircular canal dehiscence. *J Clin Neurosci*. 2017
- 3 Chung LK, Ung N, Spasic M, Nagasawa DT, Pelargos PE, Thill K, Voth B, Hirt D, Gopen Q, Yang I. Clinical outcomes of middle fossa craniotomy for superior semicircular canal dehiscence repair. *J Neurosurg*. 2016
- 4 Zhang L, Creighton FX Jr, Ward BK, Bowditch S, Carey JP. A Cohort Study of Hearing Outcomes Between Middle Fossa Craniotomy and Transmastoid Approach for Surgical Repair of Superior Semicircular Canal Dehiscence Syndrome. *Otol Neurotol*. 2018
- 5 Hong M, Mozaffari K, Uy B, Kim WJ, Umesh A, Chandla A, Unterberger A, Yang I, Gopen Q. Postoperative Outcomes of Patients with Thin Bone Overlying the Superior Semicircular Canal: A Single Institution's Experience. *World Neurosurg*. 2022
- 6 Mozaffari K, Willis SL, Unterberger A, Duong C, Hong M, De Jong R, Mekonnen M, Johannis M, Miao T, Yang I, Gopen Q. Superior Semicircular Canal Dehiscence Outcomes in a Consecutive Series of 229 Surgical Repairs With Middle Cranial Fossa Craniotomy. *World Neurosurg*. 2021
- 7 Dumas G, et al. Skull vibration induced nystagmus in patients with superior semicircular canal dehiscence. *European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck diseases* (2019)

SPREADER GRAFTS UNILATERALES O BILATERALES PARA CORREGIR UNA LATERORRINIA

Gimeno-Torres, L.; Calvo, J.; Pérez, T.; Marrero, J. C.; Vallejo, A.

Hospital Clínico Universitario de Valencia

Estudio retrospectivo de 29 pacientes con laterorrinia intervenidos de septorinoplastia con colocación de spreader grafts (SG) unilaterales o bilaterales. El objetivo es determinar si los SG unilaterales son mejores que los bilaterales para corregir la laterorrinia y si existen diferencias en el incremento de anchura del dorso. Se ha calculado el ángulo de desviación y la anchura del dorso en fotografías frontales prequirúrgicas y 6 meses postquirúrgicas.

Los SG bilaterales corrigen significativamente mejor la laterorrinia que los unilaterales (179.6°vs172.9°, $p<0.05$). La ratio de anchura del dorso incrementó significativamente más con los SG bilaterales que con los unilaterales (0.12vs0.04 $p<0.05$).

Referencias

- 1 Ingels, K. J. A. O., Orhan, K. S., & van Heerbeek, N. (2008). The Effect of Spreader Grafts on Nasal Dorsal Width in Patients With Nasal Valve Insufficiency. *Archives of Facial Plastic Surgery*, 10(5).
- 2 Demir UL. A Novel Approach to Crooked Nose in Rhinoplasty: Asymmetric Level Osteotomy Combined With Unilateral Spreader Graft. *J Craniofac Surg*. 2019;30(5):1512-1515. doi:10.1097/SCS.0000000000005296
- 3 Barone M, Cogliandro A, Salzillo R, Colapietra A, Alessandri Bonetti M, Morelli Coppola M, et al. Role of Spreader Flaps in Rhinoplasty: Analysis of Patients Undergoing Correction for Severe Septal Deviation with Long-Term Follow-Up. *Aesthetic Plast Surg*. 2019;43(4):1006-1013.
- 4 Sheen JH (1984) Spreader graft: a method of reconstructing the roof of the middle nasal vault following rhinoplasty. *Plast Reconstr Surg* 73:230-239

MAXILECTOMÍA EXTERNA SUBTOTAL Y EXENTERACIÓN ORBITARIA POR CARCINOMA ADENOIDE QUÍSTICO MAXILAR

Gimeno, L. (1); Calvo, J. (2); Marrero, J. C. (2); Vallejo, A. (2); Taleb, C. (2)

(1) Hospital Clínico, (2) Hospital Clínico Universitario de Valencia

Varón de 82 años con carcinoma adenoide quístico maxilar que afecta a la pared anterior y medial del seno maxilar, con extensión hacia cornete inferior, ocupación de toda la fosa así como extensión al suelo de la órbita y canal infraorbitario. Se decide intervención quirúrgica para exéresis del tumor.

El objetivo de este caso clínico es describir la técnica quirúrgica realizada para la exéresis del mismo mediante maxilectomía externa subtotal dejando la pared posterior y lateral del seno maxilar así como exenteración orbitaria con posterior colocación de 3 implantes en órbita y 2 en paladar para posterior epitésis.

Referencias

- 1 Spiro RH, Strong EW, Shah JP. Maxillectomy and its classification. *Head Neck*. 1997;19(4):309-314. doi:10.1002/(sici)1097-0347(199707)19:4<309::aid-hed9>3.0.co;2-4
- 2 Nagaoka M, Omura K, Nomura K, Takeda T, Otori N, Kojima H. Endoscopic-assisted total maxillectomy with precise surgical margins [published correction appears in *Head Neck*. 2024 Apr;46(4):979. doi: 10.1002/hed.27663]. *Head Neck*. 2023;45(2):521-528. doi:10.1002/hed.27237

APERTURA DE UNA UNIDAD ESPECIALIZADA EN EL TRATAMIENTO DE SCHWANNOMAS VESTIBULARES: EXPERIENCIA INICIAL Y PERSPECTIVAS FUTURAS

Reyes, E. P. (1); Pla, I. (1); Rodríguez, M. (1); Ciafre, A. C. (1); Dualde, D. (2); Orts, M. (2)

(1) Hospital Clínico Universitario de Valencia, (2) Universidad de Valencia

Introducción

El schwannoma vestibular representa el 8% de los tumores intracraneales, diagnosticándose comúnmente en adultos mayores. La necesidad de un manejo integral ha impulsado la creación de una unidad especializada en nuestro centro hospitalario.

Materiales y métodos. Inaugurada en Mayo de 2024, la unidad está compuesta por un equipo multidisciplinar que incluye otorrinolaringólogos, neurocirujanos, oncólogos radioterápicos, neurólogos y radiólogos. Se implementa tratamiento quirúrgico en distintos abordajes, así como radiocirugía con GammaKnife, con resultados iniciales que indican tasas favorables de preservación auditiva y control tumoral.

Conclusión

Nuestro objetivo es convertirnos en un centro de referencia para el tratamiento de esta patología.

Referencias

- 1 Pontillo V, Foscolo V, Salonna F, Barbara F, Bozzi MT, Messina R, Signorelli F, Quaranta NAA. Hearing preservation surgery for vestibular schwannoma: a systematic review and meta-analysis. *Acta Otorhinolaryngol Ital*. 2024 May;44(Suppl. 1):S86-S93. doi: 10.14639/0392-100X-suppl.1-44-2024-N2900. PMID: 38745520; PMCID: PMC11098544.
- 2 Fik, Z., Lazak, J., Hrubá, S., Cada, Z., Zverna, E., & Betka, J. (2022). Hearing improvement after vestibular schwannoma surgery in the era of the hearing preservation rule—case report and literature review. <http://Biomed.Papers.UoP.Cz/Doi/10.5507/Bp.2021.067.html>, 166(3), 347-352. <https://doi.org/10.5507/Bp.2021.067>

- 3 Thai, N. L. B., Mai, N. Y., Vuong, N. L., Tin, N. M., Karam, D., Refaey, M. A., Shahin, K. M., Soliman, A. L., al Khudari, R., Thuan, T. M., Sabbah, G. M., El-Qushayri, A. E., Karimzadeh, S., Hirayama, K., & Huy, N. T. (2022). Treatment for vestibular schwannoma: Systematic review and single arm meta-analysis. *American Journal of Otolaryngology*, 43(2), 103337. <https://doi.org/10.1016/J.AMJOTO.2021.103337>
- 4 Javed, Z., & Shamim, M. S. (2024). Role of Surgery in Vestibular Schwannoma following prior Stereotactic Radiosurgery. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 74(10), 1888–1891. <https://doi.org/10.47391/JPMA.24-84>
- 5 Desai, R., & Rich, K. M. (n.d.). Therapeutic Role of Gamma Knife Stereotactic Radiosurgery in Neuro-Oncology.
- 6 Javed, Z., & Shamim, M. S. (2024). Role of Surgery in Vestibular Schwannoma following prior Stereotactic Radiosurgery. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 74(10), 1888–1891. <https://doi.org/10.47391/JPMA.24-84>

SARCOMAS LARÍNGEOS: RETOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN UNA SERIE DE CASOS EN NUESTRO CENTRO

Zarco, L.; Mascareño, L. de la L.; Antón, M.; Pérez, M. B.; Marco, J.

Hospital Clínico Universitario de Valencia

Los sarcomas laríngeos son neoplasias malignas infrecuentes que derivan del tejido mesenquimal. Dentro de sus subtipos histológicos, el más frecuente es el condrosarcoma, habitualmente de bajo grado y crecimiento lento.

Se presenta una serie de tres casos de condrosarcomas laríngeos diagnosticados en el Hospital Clínico de Valencia entre 2015 y 2025, de localización cricoidea, tiroidea y aritenoidea. La edad media fue de 63.3 años, debutando con disfonía y odinofagia como síntomas principales. Con AP de condrosarcoma de bajo grado (G1 y G2), se compara el manejo terapéutico, la necesidad de radioterapia adyuvante y los resultados y pronóstico a largo plazo.

Referencias

- 1 Patrícia Fernandes Lopes, Joana Nascimento, Gustavo Rocha, Catarina Tinoco, Ana Hebe, Pedro Montalvão, Miguel Magalhães, Laryngeal chondrosarcoma, a 30-year series, *Acta Otorrinolaringológica Española*, Volume 76, Issue 1, 2025, Pages 20–24, ISSN 0001-6519.
- 2 Astl, J.; Holy, R.; Tuckova, I.; Belsan, T.; Pala, M.; Rotnagl, J. Sarcomas of the Larynx: One Institution's Experience and Treatment Protocol Analyses. *Medicina* 2021, 57, 192.
- 3 Pacheco O, Luis, Pontón V, Patricia, Borja H, Tatiana, & Ayala O, Andrés. (2017). Condrosarcoma de la laringe: Reporte de un caso y revisión de la literatura. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 77(2), 175–180.
- 4 Farhood AI, Hajdu SI, Shiu MH, Strong EW. Soft tissue sarcomas of the head and neck in adults. *Am J Surg* 1990; 160: 365–369.
- 5 Liu CY, Wang MC, Li WY, Chang SY, Chu PY. Sarcoma of the larynx: treatment results and literature review. Department of Otolaryngology, Taipei Veterans General Hospital and National. Tang-Ming University School of Medicine, Taipei, Taiwan, ROC. *Acta Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello* 2002; 30(4):155–9.
- 6 Thompson LD, Gannon FH. Chondrosarcoma of the larynx: a clinicopathologic study of 111 cases with a review of the literature. *Am J Surg Pathol*. 2002 Jul;26(7):836–51. doi: 10.1097/00000478-200207000-00002. PMID: 12131151.
- 7 Liu CY, Wang MC, Li WY, Chang SY, Chu PY. Sarcoma of the larynx: treatment results and literature review. *J Chin Med Assoc* 2006; 69(3):120–4.

IMPLANTE DE CONDUCCIÓN ÓSEA BONEBRIDGE. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO

Del Amo, L. I.; Ruiz de la Cuesta, F.; Severá, G.

Hospital General Universitario Dr. Balmis de Alicante

El Bonebridge es un implante de conducción ósea activo transcutáneo empleado como solución auditiva en aquellos pacientes que presentan una hipoacusia de transmisión pura o mixta y en pacientes que padecen una hipoacusia profunda unilateral. Su uso en la edad pediátrica está a probado a partir de los 5 años de edad, siendo un requisito indispensable un espesor craneal mayor de 4 mm en el lugar de implantación. Se presentan 8 casos implantados en los últimos dos años en nuestro centro en pacientes pediátricos en sus tres posibles localizaciones anatómicas, 4 en mastoides, 3 retrosigmoideos y 1 en fosa media.

Referencias

- 1 Rahne T, Seiwert H, Götze G, Heider C, Radetzki F, Herzog M, et al. Functional results after Bonebridge implantation in adults and children with conductive and mixed hearing loss. *Eur Arch Oto-Rhino-Laryngology*. 2015; 272(11):3263–9.
- 2 Sprinzi GM, Wolf-Magele A. The Bonebridge bone conduction hearing implant: indication criteria, surgery and a systematic review of the literature. *Clin Otolaryngol*. 2016;41(2):131–43.
- 3 Zernotti ME, Sarasty AB. Active bone conduction prosthesis: Bonebridge™. *Int Arch Otorhinolaryngol*. 2014;19(4):343–8.
- 4 Gerdes T, Salcher RB, Schwab B, Lenarz T, Maier H. Comparison of audiological results between a transcutaneous and a percutaneous bone conduction instrument in conductive hearing loss. *Otol Neurotol*. 2016;37(6):685–91.

- ⁵ Linstrom CJ, Silverman CA, Yu GP. Efficacy of the bone-anchored hearing aid for single-sided deafness. *Laryngoscope*. 2009;119(4):713–20.
- ⁶ Kiringoda R, Lustig LR. A meta-analysis of the complications associated with osseointegrated hearing aids. *Otol Neurotol*. 2013;34(5):790–4.

UNIDAD DE PARÁLISIS FACIAL EN EL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA

Gómez Torres, M.; Pla Gil, I.; Antón Almero, M.; Reyes Pujols, E. P.; Mascareño Orellana, L. de la L.; Marco Algarra, J.

Hospital Clínico Universitario de Valencia

La parálisis facial es una entidad que aborda diferentes especialidades. Las diferentes sociedades científicas tienen protocolos de tratamiento (por ejemplo, la SEORL), pero muchas de estos protocolos están centrados en el punto de vista de la especialidad sin mostrar una visión global de la enfermedad. El principal objetivo de instaurar una unidad de parálisis facial en el H. Clínico es aunar el protocolo de diagnóstico y tratamiento, tanto si se decide optar por un tratamiento quirúrgico o conservador, y aumentar la calidad de la atención médica, agilizando las vías de comunicación entre profesionales, así como entre profesional y paciente.

Referencias

- ¹ Lassaletta, L., Morales-Puebla, J. M., Altuna, X., Arbizu, Á., Arístegui, M., Batuecas, Á., Cenjor, C., Espinosa-Sánchez, J. M., García-Iza, L., García-Raya, P., González-Otero, T., Mañós, M., Martín, C., Moraleda, S., Roda, J. M., Santiago, S., Benítez, J., Cavallé, L., Correia, V.,... Gavilán, J. (2019). Parálisis facial: guía de práctica clínica de la Sociedad Española de ORL. *Acta Otorrinolaringológica Española*, 71(2), 99–118. <https://doi.org/10.1016/j.otorri.2018.12.004>
- ² Jowett, N., & Hadlock, T. A. (2018). Free gracilis transfer and static facial suspension for midfacial reanimation in long-standing flaccid facial palsy. *Otolaryngologic Clinics of North America*, 51(6), 1129–1139. <https://doi.org/10.1016/j.otc.2018.07.009>
- ³ Ronthal, M. & Greenstein, P. (2023). Bell's palsy: Pathogenesis, clinical features, and diagnosis in adults. En J. F. Bass (Ed.), *UpToDate*. Recuperado el 25 de enero de 2025, de <https://www.uptodate.com/contents/bells-palsy-pathogenesis-clinical-features-and-diagnosis-in-adults>

MANEJO DEL ADENOMA PLEOMORFO RECURRENTE DE LA GLÁNDULA PARÓTIDA

Astray Gómez, S.; Almanzo, S.; Bancalari Díaz, C.; Cabrera Guijo, J.; Cortés Arciniegas, A.; Tortajada Torralba, I.; Mas Sabater, J.; Martín Víguer, G.; Armengot Carceller, M.

Hospital Universitari i Politècnic La Fe

El adenoma pleomorfo de glándula salivar es un tumor benigno y de crecimiento lento, aunque con potencial riesgo de recidiva tras su exéresis quirúrgica. En muchas ocasiones estas son de carácter multifocal y en íntima relación con el nervio facial. La falta de estandarización y consenso en cuanto a su manejo plantea un importante reto terapéutico en nuestra especialidad. En esta comunicación se expone una revisión de la literatura acerca del diagnóstico y tratamiento del adenoma pleomorfo recurrente.

Referencias

- ¹ Dulguerov P, Todici J, Pusztaszeri M, Alotaibi NH. Why Do Parotid Pleomorphic Adenomas Recur? A Systematic Review of Pathological and Surgical Variables. *Front Surg*. 2017;4:26. Published 2017 May 15. doi:10.3389/fsurg.2017.00026
- ² Abu-Ghanem Y, Mizrachi A, Popovtzer A, Abu-Ghanem N, Feinmesser R. Recurrent pleomorphic adenoma of the parotid gland: Institutional experience and review of the literature. *J Surg Oncol*. 2016;114(6):714–718. doi:10.1002/jso.24392
- ³ Colella G, Cannavale R, Chiodini P. Meta-analysis of surgical approaches to the treatment of parotid pleomorphic adenomas and recurrence rates. *J Craniomaxillofac Surg*. 2015;43(6):738–745. doi:10.1016/j.jcms.2015.03.017
- ⁴ Zbären P, Stauffer E. Pleomorphic adenoma of the parotid gland: histopathologic analysis of the capsular characteristics of 218 tumors. *Head Neck*. 2007;29(8):751–757. doi:10.1002/hed.20569
- ⁵ Aro K, Valle J, Tarkkanen J, Mäkitie A, Atula T. Repeatedly recurring pleomorphic adenoma: a therapeutic challenge. *Acta Otorhinolaryngol Ital*. 2019;39(3):156–161. doi:10.14639/0392-100X-2307
- ⁶ Zbären P, Zbären S, Caversaccio MD, Stauffer E. Carcinoma ex pleomorphic adenoma: diagnostic difficulty and outcome. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2008;138(5):601–605. doi:10.1016/j.otohns.2008.01.013
- ⁷ Li C, Xu Y, Zhang C, et al. Modified partial superficial parotidectomy versus conventional superficial parotidectomy improves treatment of pleomorphic adenoma of the parotid gland. *Am J Surg*. 2014;208(1):112–118. doi:10.1016/j.amjsurg.2013.08.036

IMPACTO DE UN CIRCUITO RÁPIDO ONCOLÓGICO EN LA DEMORA DIAGNÓSTICA DE TUMORES DE CABEZA Y CUELLO

González Turienzo, E.; Martínez, M.; Dinu, R.; Espinosa, B.; Martínez, P.; Dalmau, J.

Hospital Universitario Dr. Peset

Introducción y materiales

Estudio retrospectivo con dos muestras: 1ª) 110 pacientes diagnosticados tras implantación de CRO (2021-2023) y 2ª) 137 pacientes (2016-2018), sin CRO. El objetivo es comparar los tiempos de demora

Resultados

49,1% diagnóstico avanzado (periodo CRO), 44,5% en periodo preCRO. Demora derivación de 1,5 días (3,5 días preCRO), vía CRO en un 10,9%, preferente en el 41,8%. Demora diagnóstica de 7 días (12 días preCRO). Biopsia en consulta asoció menor demora diagnóstica ($p=0,001$). Demora médica de 39,5 días (58,5 días periodo preCRO).

Conclusiones

La demora diagnóstica se ha visto reducida tras CRO, a pesar de escasa implementación.

Referencias

- 1 S. Matarredona-Quiles, P. Martínez Ruíz de Apodaca, E. Serrano Badía et al., Factores asociados a la demora diagnóstica en tumores de cabeza y cuello, Acta Otorrinolaringológica Española, 2020 <https://doi.org/10.1016/j.otorri.2020.10.001>
- 2 Iro H, Waldfahrer F. Evaluation of the newly updated TNM classification of head and neck carcinoma with data from 3247 patients. Cancer. 1998;83:2201--7, [http://dx.doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0142\(19981115\)83:10<2201::AIDCNCR20>3.0.CO;2-7](http://dx.doi.org/10.1002/(SICI)1097-0142(19981115)83:10<2201::AIDCNCR20>3.0.CO;2-7).
- 3 León X, López M, García J, Montserrat JR, Gras JR, Kolanczak KA, et al. Características epidemiológicas de los pacientes con carcinomas escamosos de cabeza y cuello. Resultados de un registro hospitalario. Acta Otorrinolaringol Esp. 2019;70:272--8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.otorri.2018.05.006>.
- 4 Gatta G, Botta L, Sánchez MJ, Anderson LA, Pierannunzio D, Licitra L, et al. Prognoses and improvement for head and neck cancers diagnosed in Europe in early 2000s: The EURO CARE- 5 population-based study. Eur J Cancer. 2015;51:2130--43, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejca.2015.07.043>.
- 5 Goy J, Hall SF, Feldman-Stewart D, Groome PA. Diagnostic delay and disease stage in head and neck cancer: A systematic review. Laryngoscope. 2009;119:889--98, <http://dx.doi.org/10.1002/lary.20185>.

COLGAJO DELTOPECTORAL: UTILIDAD EN RECONSTRUCCIÓN CERVICAL

Dinu, R.; González, E.; Martínez, M.; Espinosa, B.; Cuesta, M. T.; Dalmau, J.

Hospital Universitario Dr. Peset

Varón de 72 años con antecedente de carcinoma epidermoide de cuerda vocal izquierda tratado en 2014 con radioterapia, laringectomía total y vaciamiento cervical, que inició tratamiento con pembrolizumab y cisplatino por recidiva local en 2024, acude a urgencias por defecto cutáneo cervical paraestomal tras retirada de apósito, sin afectación de estructuras profundas. La herida podría estar relacionada con efectos tardíos de la radioterapia o efectos adversos de la inmunoterapia. Fue manejada con curas locales y reconstrucción mediante colgajo deltopectoral, con buena evolución debido a su fiabilidad vascular, resultados estéticos satisfactorios y relativa sencillez técnica.

Referencias

- 1 Fagan JJ, van Zyl JE. (2014). Deltopectoral flap and cervicodeltopectoral fasciocutaneous flaps for head and neck reconstruction. In The Open Access Atlas of Otolaryngology, Head & Neck Operative Surgery. Retrieved from [https://vula.uct.ac.za/access/content/group/ba5fb1bd-be95-48e5-81be586fbaeba29d/Deltopectoral flap and cervicodeltopectoral fasciocutaneous flaps for head and neck reconstruction.pdf](https://vula.uct.ac.za/access/content/group/ba5fb1bd-be95-48e5-81be586fbaeba29d/Deltopectoral%20flap%20and%20cervicodeltopectoral%20fasciocutaneous%20flaps%20for%20head%20and%20neck%20reconstruction.pdf)

SCHWANNOMA INTRALABERÍNTICO: RESTAURACIÓN AUDITIVA MEDIANTE IMPLANTE COCLEAR

Tortajada, I.; Cortés, A.; Almanzo, S.; Pastor, B.; Guzman, A.; De Paula, C.; Cavallé, L.; Armengot, M.

Hospital Universitario y Politécnico la Fe

El schwannoma intralaberíntico es un tumor benigno infrecuente proveniente de la porción terminal del nervio vestibular, que afecta al oído interno. Se manifiesta principalmente como hipoacusia neurosensorial y acúfeno. Su diagnóstico es difícil por su tamaño y localización, en la mayoría de casos intracoclear, pero los recientes avances en RMN permiten su detección

precoz. Presentamos cuatro pacientes diagnosticados de esta patología a los cuales se les realizó la exéresis de la lesión colocándose un implante coclear en el mismo acto quirúrgico. Tras un seguimiento medio de 2 años los pacientes presentan buenos resultados auditivos sin signos de recidiva tumoral.

Referencias

- Said. (2014). Primary Inner Ear Schwannomas: A Case Series and Systematic Review of the Literature. *Yearbook Of Pathology And Laboratory Medicine*, 2014, 163-165. <https://doi.org/10.1016/j.ypat.2013.07.020>
- Gupta, V. K., Thakker, A., & Gupta, K. K. (2020). Vestibular Schwannoma: What We Know and Where We are Heading. *Head And Neck Pathology*, 14(4), 1058-1066. <https://doi.org/10.1007/s12105-020-01155-x>
- Plontke, S. K., Kösling, S., & Rahne, T. (2017c). Cochlear Implantation After Partial or Subtotal Cochleoectomy for Intracochlear Schwannoma Removal—A Technical Report. *Otology & Neurotology*, 39(3), 365-371. <https://doi.org/10.1097/mao.0000000000001696>
- Franchella, S., Ariano, M., Bevilacqua, F., Concheri, S., & Zanoletti, E. (2023). Cochlear Implantation in Intralabyrinthine Schwannoma: Case Series and Systematic Review of the Literature. *Audiology Research*, 13(2), 169-184. <https://doi.org/10.3390/audiolres13020017>
- Iannaccone, F. P., Rahne, T., Zanoletti, E., & Plontke, S. K. (2024). Cochlear implantation in patients with inner ear schwannomas: a systematic review and meta-analysis of audiological outcomes. *European Archives Of Oto-Rhino-Laryngology*, 281(12), 6175-6186. <https://doi.org/10.1007/s00405-024-08818-3>
- Plontke, S. K., Rahne, T., Pfister, M., Götze, G., Heider, C., Pazaitis, N., Strauss, C., Caye-Thomasen, P., & Kösling, S. (2017b). Intralabyrinthine schwannomas. *HNO*, 65(S2), 136-148. <https://doi.org/10.1007/s00106-017-0364-6>
- T. Yoshida, M. Sone, S. Naganawa, T. Nakashima. Accuracy of 3.0 Tesla magnetic resonance imaging in the diagnosis of intracochlear schwannoma. *Auris Nasus Larynx*, 38 (2011), pp. 551-554
- A.G. Bittencourt, R.D. Alves, L.S. Ikari, P.R. Burke, E.M. Gebrim, R.F. Bento. Intracochlear schwannoma: Diagnosis and management. *Int Arch Otorhinolaryngol*, 18 (2014), pp. 322-324

CONSUMO DE CAFEÍNA Y SU RELACIÓN CON SÍNTOMAS TUBÁRICOS. UN ESTUDIO PRELIMINAR

Martínez Moreno, M.; González Turienzo, E.; Dinu, R.; Espinosa, B.; Marcano Acuña, M.; Dalmau, J.

Hospital Universitario Dr. Peset

INTRODUCCIÓN

El potencial impacto de la cafeína en el área ORL, en concreto en la fisiopatología de la trompa de eustaquio, continúa inexplorado ^{1,2}

OBJETIVO

Investigar la asociación entre consumo de cafeína y la aparición de síntomas de disfunción tubárica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Ensayo N-de-1, aleatorizado el consumo de 200 mg de cafeína, doble ciego, cruzado y repetido, con análisis interindividual de los síntomas tubáricos (EVA y ETDQ-7) y exploración signos de disfunción tubárica.

RESULTADOS

Los resultados preliminares indican la ausencia de diferencias estadísticamente significativas entre el consumo o no de cafeína y los síntomas y signos explorados.

Referencias

- Aljuaid, S. M., Mirza, A. A., Habib, L. A., AlHarthi, L. A., Alansari, B. M., AlQahtani, B. G., & Althobaiti, Y. A. (2021). Does Caffeine Intake Increase the Incidence of Tinnitus? A Systematic Review. *International Archives of Otorhinolaryngology*, 25(4), e628-e632. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1718965>
- Sánchez-Sellero, I., San-Román-Rodríguez, E., Santos-Pérez, S., Rossi-Izquierdo, M., & Soto-Varela, A. (2018). Caffeine intake and Menière's disease: Is there relationship? *Nutritional Neuroscience*, 21(9), 624-631. <https://doi.org/10.1080/1028415X.2017.1327636>

LABERINTITIS OSIFICANTE TARDÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON HIPOACUSIA POST-MENINGITIS

Mas Sabater, J.; De Paula Vernetta, C.; Martín Viguer, G.; Almanzo, S.; Armengot Carceller, M.

Hospital Universitari i Politècnic La Fe

Introducción

La meningitis bacteriana es una causa común de hipoacusia postnatal adquirida. La laberintitis osificante es una complicación poco frecuente caracterizada por la osificación del laberinto membranoso, típicamente asociada a meningitis neumocócica. Este estudio presenta el caso de un paciente pediátrico con hipoacusia unilateral progresiva tras meningitis bacteriana.

Materiales y Métodos

Se revisó la historia clínica de un paciente de 4 años que ingresó por meningitis bacteriana en 2015, en el contexto de una otitis media aguda (OMA). Se documentaron las intervenciones terapéuticas, estudios de imagen (RM y TC) y audiometrías realizadas durante el seguimiento de 10 años. La progresión de la hipoacusia y los hallazgos radiológicos guiaron el manejo, incluyendo la colocación de un implante coclear.

Resultados

El paciente presentó evolución inicial favorable con tratamiento antibiótico y corticoideo, pero desarrolló hipoacusia progresiva unilateral. Las imágenes iniciales evidenciaron fibrosis del laberinto membranoso, mientras que estudios posteriores confirmaron osificación progresiva. Mantuvo estabilidad en su hipoacusia hasta que 8 años después de la meningitis, avanzó hasta quedar con sordera neurosensorial profunda unilateral. En diciembre de 2024, se intervino al paciente, con 13 años de edad, colocando implante coclear.

Conclusión

El caso resalta la importancia de la identificación temprana y el seguimiento audiológico prolongado tras meningitis bacteriana, al menos 10 años. La detección precoz de la laberintitis osificante permite optimizar intervenciones terapéuticas, como la implantación coclear, para mejorar los resultados funcionales en niños afectados.

Referencias

- Lamounier P, Carasek N, Daher VB, Costa CC, Ramos HVL, Martins S de C, et al. Cochlear implants after meningitis and otosclerosis: A comparison between cochlear ossification and speech perception tests. *J Pers Med* [Internet]. 2024;14(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/jpm14040428>
- Møller MN, Brandt C, Østergaard C, Cayé-Thomasen P. Bacterial invasion of the inner ear in association with pneumococcal meningitis. *Otol Neurotol* [Internet]. 2014;35(5):e178-86. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/MAO.0000000000000305>
- Brandt CT, Cayé-Thomasen P, Lund SP, Worsøe L, Ostergaard C, Frimodt-Møller N, et al. Hearing loss and cochlear damage in experimental pneumococcal meningitis, with special reference to the role of neutrophil granulocytes. *Neurobiol Dis* [Internet]. 2006;23(2):300-11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nbd.2006.03.006>
- Zhang N, Dong R, Zheng J, Zhao Y, Li Y, Chen X, et al. Cochlear implantation for post-meningitis deafness with cochlear ossification: diagnosis and surgical strategy. *Acta Otolaryngol* [Internet]. 2022;142(5):369-74. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/00016489.2022.2077433>
- Cayé-Thomasen P, Worsøe L, Brandt CT, Miyazaki H, Ostergaard C, Frimodt-Møller N, et al. Routes, dynamics, and correlates of cochlear inflammation in terminal and recovering experimental meningitis. *Laryngoscope* [Internet]. 2009;119(8):1560-70. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/lary.20260>
- Ahmadian D, Young K, Gallego C, Miller M. Cochlear implantation in post-meningitis deafness: Audiological, imaging, and postoperative outcomes: A systematic review with qualitative synthesis. *Otol Neurotol* [Internet]. 2024;45(8):840-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/MAO.00000000000004270>
- Jensen ES, Cayé-Thomasen P, Bodilsen J, Nielsen H, Friis-Hansen L, Christensen T, et al. Hearing loss in bacterial meningitis revisited—evolution and recovery. *Open Forum Infect Dis* [Internet]. 2023;10(3):ofad056. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/ofid/ofad056>

ABORDAJE POR FOSA CRANEAL MEDIA. INDICACIONES, TÉCNICA Y REVISIÓN DE CASOS DEL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA

Vallejo, A.; Pla, I.; Martínez, M. P.; Orts, M. H.; Gimeno, L.; Marco, J.
Hospital Clínico Universitario de Valencia

Introducción

El abordaje por fosa craneal media es una vía de acceso a la base del cráneo lateral que, como principales beneficios frente a otras vías de abordaje, ofrece la posibilidad de preservar la audición y la función del nervio facial gracias a la adecuada exposición y control de la duramadre, nervio facial, carótida y seno petroso superior.

Actualmente, sus indicaciones, en el ámbito de la Otorrinolaringología, se ven acotadas a: la descompresión del nervio facial en la parálisis de Bell o en fracturas del hueso temporal, colesteatomas supralaberínticos, con afectación del ganglio geniculado o del ápex petroso, schwannomas vestibulares con extensión limitada al ángulo pontocerebeloso, y la reparación de herniaciones meningoencefálicas, fístulas de líquido cefalorraquídeo y dehiscencias del canal semicircular superior.

Casos clínicos

Presentamos una revisión de la técnica quirúrgica actualizada y de las indicaciones quirúrgicas para el abordaje por fosa craneal media junto con una serie de casos intervenidos en el Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Discusión

La capacidad de abordar esta serie de patologías con la posibilidad de preservar la audición y la función facial, así como su seguridad, convierten a esta vía de acceso en una técnica importante a conocer en nuestro ámbito.

RECONSTRUCCIÓN DE PETROSECTOMIA MEDIANTE COLGAJO DE ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO

Orozco, S.; Campos, A.; Oishi, M. N.; Sebastián, E.; Alba, J. R.; Rodríguez, C.; Gimeno, M., Díaz, L.; Zapater, E.

Hospital General Universitario de Valencia

Introducción

La petrosectomía subtotal (PS) implica la eliminación de las celdillas aéreas del hueso temporal, indicada en otitis media crónica, colesteatomas complejos y otros casos. La reconstrucción es clave para evitar complicaciones como fístulas de LCR y meningitis, utilizando injertos libres como la grasa abdominal, colgajos pediculados o libres.

Caso clínico: Presentamos un caso clínico de un paciente varón de 62 años, quien debido a una malformación congénita en el pabellón auricular y CAE, fue intervenido en 13 ocasiones con intención reconstructiva. Se remitió a nuestro servicio para valoración de episodios otorreicos, siendo diagnosticado de colesteatoma yatrógeno en el rudimento de caja timpánica derecha. Se realizó una petrosectomía subtotal, reconstruyendo la cavidad remanente con grasa abdominal. En el postoperatorio, fallo del injerto libre con sobreinfección de la cavidad y dehiscencia de la herida. Ante los hallazgos, se decidió reintervención quirúrgica para reconstruir la cavidad de petrosectomía utilizando el colgajo pediculado de esternocleidomastoideo (ECM) con buenos resultados.

Conclusión

El colgajo de ECM es una opción disponible para la reconstrucción de defectos a nivel de cabeza y cuello, siendo especialmente útil en la región mastoidea, debido a su accesibilidad, buena vascularización y su potencial para cubrir amplias superficies. Ante los buenos resultados obtenidos en nuestro paciente, se ha propuesto la utilización de este colgajo en próximas intervenciones que requieran cobertura de defectos en región mastoidea.

Referencias

- Harris, T., Linder, T. (2023). Petrosectomía subtotal: Técnica quirúrgica y aplicaciones clínicas. Open access atlas of Otolaryngology, head and neck operative surgery URL:<https://vula.uct.ac.za/access/content/group/ba5fb1bd-be95-48e5-81be-586fbaeba29d/Petrosectomia%20subtotal.pdf>.
- Moncrieff MD, Hamilton SA, Lamberty GH, et al. Reconstructive options after temporal bone resection for squamous cell carcinoma. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2007; 60: 607–614.
- Rosenthal EL, King T, McGrew BM, Carroll W, Magnuson JS, Wax MK. Evolution of a paradigm for free tissue transfer reconstruction of lateral temporal bone defects. Head Neck. 2008; 30: 589–594.
- Shonka DC Jr, Potash AE, Jameson MJ, Funk GF. Successful reconstruction of scalp and skull defects: lessons learned from a large series. Laryngoscope. 2011; 121: 2305–2312.
- Hanasono MM, Sacks JM, Goel N, Ayad M, Skoracki RJ. The anterolateral thigh free flap for skull base reconstruction. Otolaryngol Head Neck Surg. 2009; 140: 855–860.
- Dr. Ajjaz Alvi; Arsen Stegnjajic. (1994). Sternocleidomastoid myofascial flap for head and neck reconstruction. , 16(4), 326–330.doi:10.1002/hed.2880160406.
- Srivastava, A., Kumar, T., Pandey, S.K. y otros. Aleta de Sternocleidomastoide para la reconstrucción pedícula en cirugía de cabeza y cuello–revisando la anatomía y la técnica. World J Surg Onc 19, 349 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12957-021-02470-5>
- Kumar V, Gaud U, Shukla M y Pandey M. colgajo de la isla de Sternocleidomastoide preservando la rama de la arteria tiroidea superior para la reconstrucción después de la resección del cáncer oral. Eur J Surg Oncol EJSO. 2009;35(9):1011–5.

ABORDAJE DE FOSA INFRATEMPORAL TIPO A EN PARAGANGLIOMA YUGULOTIMPÁNICO: PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO EN VIDEO

Orozco, S.; Campos, A.; Oishi, M. N.; Sebastián, E.; Alba, J. R.; Rodríguez, C.; Gimeno, M., Díaz, L.; Zapater, E.

Hospital General Universitario de Valencia

Introducción

Los paragangliomas (PG) yugulotimpánicos son tumores infrecuentes, benignos y altamente vascularizados que afectan el oído medio, pudiendo presentar crecimiento agresivo. Se clasifican en hereditarios y esporádicos, siendo estos últimos más frecuentes. El diagnóstico se realiza mediante pruebas de imagen como angio RMN dinámica, TAC, PET- TAC, DOPA-PET, evitando biopsias por riesgo de sangrado. Es importante descartar el carácter secretor de estos tumores.

Material y métodos

Presentamos un caso clínico de una paciente de 60 años con hipoacusia y acúfenos de 8 años de evolución. Se diagnosticó mediante RMN y TAC de una lesión compatible con paraganglioma yugulotimpánico izquierdo. Ante los hallazgos, se decidió tratamiento quirúrgico utilizando la técnica de abordaje de fosa infratemporal tipo A tras embolización prequirúrgica.

Resultados

Se llevó a cabo la resección tumoral sin afectación de pares craneales bajos, presentando parálisis facial periférica izquierda transitoria en el postoperatorio.

Discusión y conclusiones

Los PG yugulotimpánicos representan entre el 0,5-0,6% de los tumores de cabeza y cuello. Sus manifestaciones clínicas varían, presentándose más frecuentemente con hipoacusia y acúfenos pulsátiles. La clasificación más utilizada es la de Hugo Fisch modificada por Mario Sanna. Existen varias opciones terapéuticas, siendo la cirugía el tratamiento de elección ante crecimiento progresivo. El abordaje de fosa infratemporal tipo A es una técnica demandante, pero permite un buen acceso al lecho tumoral. Ante sospecha de afectación de arteria carótida interna, se debe realizar el test de oclusión carotídea y plantear la colocación de una endoprótesis vascular.

Referencias

- Gandía M, Kusak M, Martínez N, Gutiérrez S, Rey G, Martínez R. Jugulotympanic paragangliomas treated with Gamma Knife radiosurgery: a single-center review of 58 cases. *J Neurosurg*. 2014; 121: 1158-1165.
- Gamarra E, Layana D. Tumor de glomus yugular, presentación de un caso clínico y revisión de la literatura/ Glomus juglare tumor, case study and bibliographic reference. *Rev medicina (Guayaquil)* 2005; 11: 153-157.
- Rodríguez M, Pérez E, Ysa A, Bardón F, Vela P, del Campo A, et al. Paraganglioma del nervio vago. *Angiología*. 2006; 58:151-155.
- Badenhop RF, Jansen JC, Fagan PA, Lord RS, Wang ZG, FosterWJ, et al. The prevalence of SDHB, SDHC and SDHD mutations in patient with head and neck paraganglioma and association of mutations with clinical features. *J Med Genet*. 2004;41, e99.
- González- Orús Álvarez- Morujo, R. J., Arístegui Ruiz, M. Á., da Costa Belisario, J., Martínez Guirado, T., & Scola Yurrita, B. (2014). Paragangliomas de cabeza y cuello: experiencia en 126 pacientes con 162 tumores. *Acta Otorrinolaringol Esp*. 2015;66(6):332-341.
- Garrido, M., De Miguel García, F., & MJ, N. G. Paragangliomas yugulotimpánicos. Nuestra experiencia.
- Tran Ba Huy P., Duet M., Sauvaget E. Les Paragangliomes temporaux Monographie Amplifon 2012.
- Philouze, P., Céruse, P., Ambrun, A., Cosmidis, A., Dubreuil, C., & Feugier, P. (2021). Paragangliomas laterocervicales. *Enciclopedia médico quirúrgica Otorrinolaringología* [https://doi.org/10.1016/S1632-3475\(20\)44608-9](https://doi.org/10.1016/S1632-3475(20)44608-9).

SARCOMA SINOVIAL PARAFARÍNGEO, REVISIÓN Y PRESENTACIÓN DE UN CASO

Díaz Bellido, L.; Alba, J. R.; Hernández-Sandemetro, R.; Oishi, M.; López-Sánchez, I.; Rodríguez- Prado, C.; Orozco-Nuñez, S.; Gimeno-Coret, M.; Mestre-Alagarda, C.; Zapater, E.

Hospital General Universitario de Valencia

El sarcoma sinovial parafaríngeo es una tumoración maligna, más frecuentemente encontrada alrededor de las articulaciones en las extremidades y muy poco frecuente en el área de cabeza y cuello, de origen mesenquimal.

Suele diagnosticarse en varones jóvenes siendo necesario el estudio anatomopatológico e inmunohistoquímico para su tificación.

El manejo terapéutico no tiene un protocolo establecido pero se basa en cirugía con márgenes amplios y RT posterior añadida o no a QT.

Dada la rareza de dicha estirpe tumoral presentamos un caso documentado con imágenes de sarcoma sinovial parafaríngeo extirpado recientemente por nuestro servicio y diagnosticado con ayuda del estudio citohistoquímico.

Referencias

- Lina, L. C., Rosalind, S., Philip, R., & Ann, C. P. (2011). Parapharyngeal space synovial sarcoma. *The Medical journal of Malaysia*, 66(4), 379-380.
- Khademi, B., Daneshbod, Y., Negahban, S., Daneshbod, K., Kaviani, M., Mohammadianpanah, M., & Ashraf, M. J. (2006). Biphasic parapharyngeal synovial sarcoma: a cytologic and immunocytologic report of a case. *CytoJournal*, 3, 20.

- 3 Jiang, H., Ma, G., Nie, Z., Zhu, J., Yan, Q., Chen, H., Nan, H., & Guo, Y. (2022). A case of a 22-year-old man with primary synovial sarcoma of the parapharyngeal space with an AR somatic mutation: A case report and review of the literature. *SAGE open medical case reports*, 10, 2050313X211068646.
- 4 Carrillo R, Rodríguez-Peralto JL, Batsakis JG. Synovial Sarcomas of the Head and Neck. *Annals of Otolaryngology, Rhinology & Laryngology*. 1992;101(4):367-370.
- 5 Owosho, A. A., Estilo, C. L., Rosen, E. B., Yom, S. K., Huryn, J. M., & Antonescu, C. R. (2017). A clinicopathologic study on SS18 fusion positive head and neck synovial sarcomas. *Oral oncology*, 66, 46–51.
- 6 Kartha, S. S., & Bumpous, J. M. (2002). Synovial cell sarcoma: diagnosis, treatment, and outcomes. *The Laryngoscope*, 112(11), 1979–1982
- 7 Shaariyah, M. M., Mazita, A., Masaany, M., Razif, M. Y., Isa, M. R., & Asma, A. (2010). Synovial sarcoma: a rare presentation of parapharyngeal mass. *Chinese journal of cancer*, 29(6), 631–633.
- 8 Zhu, M., Li, J., Wang, K. J., & Shang, J. B. (2012). Primary synovial sarcoma of the parapharyngeal space: a clinicopathologic study of five cases. *World journal of surgical oncology*, 10, 158.
- 9 Ouansafi, I., Klein, M., Sugrue, C., Morgenstern, N., Frank, D., & Wasserman, P. (2010). Monophasic parapharyngeal synovial sarcoma diagnosed by cytology, immunocytochemistry, and molecular pathology: case report and review of the literature. *Diagnostic cytopathology*, 38(11), 822–827.

A PROPÓSITO DE UN CASO: OTITIS MEDIA CRÓNICA, CUANDO LA CIRUGÍA ES INSUFICIENTE

Cabrera, J.; Armengot, M.; Sánchez, D.; Guzmán, A.; De Paula, C.; Bancalari, C.; Cavallé, L.

Hospital Universitari i Politècnic La Fe

Introducción

La otitis media tuberculosa es una manifestación rara de la tuberculosis extrapulmonar. Su presentación inespecífica y su curso insidioso la convierten en un reto diagnóstico para el otorrinolaringólogo.

Caso clínico

Presentamos el caso de un varón de 16 años que acude a consulta por otorrea e hipoacusia derecha de 4 meses de evolución. Tras una primera valoración basada en una anamnesis completa, audiometría tonal y Tomografía Computerizada de hueso temporal, se sospecha de la existencia de un colesteatoma derecho como origen del cuadro clínico. En base a ello, se procede a realizar una timpanoplastia con revisión de cadena osicular.

Durante los meses posteriores a la cirugía, la evolución es tórpida con la aparición de fístulas y dehiscencias recidivantes del lecho quirúrgico. Al no alcanzar curación completa en el tiempo y con tratamiento de la herida, se revisa nuevamente en quirófano y se obtiene una biopsia compatible con otitis media tuberculosa.

En consecuencia, se inicia terapia antituberculosa y estudio de contactos.

Conclusiones

La otitis media es una entidad de muy baja incidencia. Requiere una alta sospecha diagnóstica para su identificación, sobre todo en casos refractarios o con mala evolución. La cirugía no tiene un propósito terapéutico sino diagnóstico, siendo los fármacos antituberculosos el tratamiento de elección.

Referencias

- 1 Abes GT, Abes FLL, Cruz TLG, Llanes EGDV. Clinical spectrum of tuberculosis otitis media (TBOM) and management outcomes. *Acta Med Philipp* [Internet]. 2023;57(9):121–32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.47895/amp.v57i9.4534>
- 2 Pais JP, Caçador M, Mourato T, Paço J. Chronic nasopharyngeal and otitis media tuberculosis: diagnosis and management difficulties. *BMJ Case Rep* [Internet]. 2022;15(8):e250690. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bcr-2022-250690>
- 3 Hand JM, Pankey GA. Tuberculous otomastoiditis. *Microbiol Spectr* [Internet]. 2016;4(6). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1128/microbiolspec.TNMI7-0020-2016>
- 4 Prakash M, Johnny JC. Intra cranial complications of tuberculous otitis media. *J Pharm Bioallied Sci* [Internet]. 2015;7(Suppl 1):S51–4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4103/0975-7406.155795>
- 5 Shu M-T, Yang C-C, Wu K-C. Tuberculous otitis media. *Ear Nose Throat J* [Internet]. 2011;90(9):408. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/014556131109000903>
- 6 Abes GT, Abes FLL, Jamir JC. The variable clinical presentation of tuberculosis otitis media and the importance of early detection. *Otol Neurotol* [Internet]. 2011;32(4):539–43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/MAO.0b013e3182117782>

ENFERMEDAD DE CASTLEMAN MULTICÉNTRICA CON MANIFESTACIÓN CERVICAL: PRESENTACIÓN DE UN CASO

Gimeno, M.; Orozco Núñez, S.; Rodríguez Prado, C.; Díaz Bellido, L.; Alba García, J. R.; López Sánchez, I.; Oishi Konari, M. N.; Hernández Sandemetrio, R.; Zapater Latorre, E.

Hospital General Universitario de Valencia

La hiperplasia angiofolicular linfoide o enfermedad de Castleman (EC) es una patología infrecuente de alta complejidad diagnóstica, englobada dentro de los trastornos linfoproliferativos. Está asociada al aumento de citocinas proinflamatorias, principalmente la interleucina 6, generalmente secundarias a una infección vírica, aunque también puede asociarse a trastornos autoinmunes. Esta enfermedad puede estar localizada en un territorio ganglionar o tener manifestaciones sistémicas, siendo catalogado de enfermedad de Castleman unicéntrica o multicéntrica. En el manejo de esta enfermedad se debe tener en cuenta la posibilidad de afectación multiorgánica, por lo que se debe solicitar un TC CTAP o PET-TC, así como un estudio serológico para descartar infecciones víricas como el VIH o el VHH-8. Su diagnóstico definitivo se realiza mediante la confirmación histológica tras una biopsia excisional de un ganglio linfático. En cuanto al tratamiento, éste variará en función de si la enfermedad es unicéntrica o multicéntrica, teniendo en cuenta que esta última puede estar asociada a distintos síndromes como el síndrome de TAFRO y el síndrome de POEMS.

Presentamos un caso clínico de un paciente valorado en nuestro servicio con adenopatías cervicales cuyo diagnóstico definitivo fue el de enfermedad de Castleman multicéntrica asociada a HHV-8.

Referencias

- Liu, A. Y., Nabel, C. S., Finkelman, B. S., Ruth, J. R., Kurzrock, R., van Rhee, F., ... Fajgenbaum, D. C. (2016). Idiopathic multicentric Castleman's disease: a systematic literature review. *The Lancet Haematology*, 3(4), e163–e175. doi:10.1016/s2352-3026(16)00006-5
- Carbone A, Borok M, Damania B, Gloghini A, Polizzotto MN, Jayanthan RK, Fajgenbaum DC, Bower M. Castleman disease. *Nat Rev Dis Primers*. 2021 Nov 25;7(1):84. doi: 10.1038/s41572-021-00317-7. PMID: 34824298; PMCID: PMC9584164.
- Evan Lang, Frits van Rhee, Idiopathic multicentric Castleman disease: An update in diagnosis and treatment advances, *Blood Reviews*, Volume 64, 2024, 101161, ISSN 0268-960X, <https://doi.org/10.1016/j.blre.2023.101161>.
- Astigarraga, I. et al. (2018) 'Síndromes hemofagocíticos: La Importancia del Diagnóstico Y tratamiento precoces', *Anales de Pediatría*, 89(2). doi:10.1016/j.anpedi.2018.05.003.
- Alaggio, R., Amador, C., Anagnostopoulos, I. et al. The 5th edition of the World Health Organization Classification of Haematolymphoid Tumours: Lymphoid Neoplasms. *Leukemia* 36, 1720–1748 (2022). <https://doi.org/10.1038/s41375-022-01620-2>
- Venkateswaran J, Balakrishna J. Castleman disease. *PathologyOutlines.com website*. <https://www.pathologyoutlines.com/topic/lymphnodescastleman.html>. Accessed January 25th, 2025.
- Fajgenbaum D. C., Uldrick T. S., Bagg A. et al. International, evidence-based consensus diagnostic criteria for HHV-8-negative/idiopathic multicentric Castleman disease. *Blood* 2017; 129 (12): 1646–1657. doi: <https://doi.org/10.1182/blood-2016-10-746933>
- Zelenetz A. D., Gordon L. I., Abramson J. S., Advani R. H., et al. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Castleman disease. Version 1.2024 — January 25, 2025

TUBERCULOSIS PAROTÍDEA PRIMARIA: UNA TUMORACIÓN PAROTÍDEA ATÍPICA

Martín Viquer, G.; Almanzo, S.; Mas Sabater, J.; Rojas Echarry, G. A.; Armengot Carceller, M.

Hospital Universitari i Politècnic La Fe

Introducción

La aparición de una tumoración firme a nivel de las glándulas salivares es un hallazgo relativamente común en la consulta de Otorrinolaringología. Este supone un reto diagnóstico para el especialista, ya que dentro del diagnóstico diferencial se encuentran varias entidades malignas que pueden conllevar graves consecuencias si no se abordan con rapidez.

Material y métodos

Presentamos un caso de una paciente mujer de 35 años, natural de Bolivia, con pequeñas tumoraciones en glándula parótida, firmes, de tamaño fluctuante y 3 meses de evolución. La paciente no tenía antecedentes de interés ni ninguna otra sintomatología y había llegado a España hace 6 meses. Ante los hallazgos observados, se decidió remitir a la paciente a la Unidad de Enfermedades Infecciosas y se solicitó una ecografía, una RM maxilofacial y una PAAF.

Resultados

La ecografía mostró lesiones nodulares hipoecogénicas en glándulas parótida y submandibular, y posteriormente la RM maxilofacial confirmó la presencia de estas. La PAAF y el cultivo microbiológico revelaron como diagnóstico definitivo una tuberculosis ganglionar parotídea. La paciente comenzó seguimiento por la Unidad de enfermedades infecciosas y tratamiento con pauta clásica antituberculosa, evidenciando gran mejoría tras el primer mes de tratamiento.

Conclusiones

Este caso muestra una entidad rara dentro del diagnóstico diferencial de las masas parotídeas, la Tuberculosis parotídea primaria. Pese a su baja incidencia, el manejo debe de ser el mismo que el de cualquier otra tumoración, centrado en el diagnóstico anatomopatológico con la PAAF, el cultivo microbiológico y posteriormente el inicio de tratamiento precoz de la patología subyacente.

Referencias

- 1 Karleen C, Saniasiaya J. Cervical tuberculous lymphadenitis. *BMJ Case Rep.* mayo de 2021;14(5):e241807.
- 2 Golden MP, Vikram HR. Extrapulmonary tuberculosis: an overview. *Am Fam Physician.* 1 de noviembre de 2005;72(9):1761-8.
- 3 Errami N, Benjelloun A, Tahtah N, Hemmaoui B, Jahidi A, Nakkabi I, et al. Tuberculosis of the parotid gland: histology surprise. *Pan Afr Med J [Internet].* 2015 [citado 26 de enero de 2025];20. Disponible en: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/20/343/full/>
- 4 Cataño JC, Robledo J. Tuberculous Lymphadenitis and Parotitis. *Schlossberg D, editor. Microbiol Spectr.* 23 de diciembre de 2016;4(6):4.6.22.
- 5 Oktay MF, Aşkar I, Yildirim M, Topçu I, Meriç F. Tuberculous parotitis: a review of seven cases. *Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg.* 2007;17(5):272-7.
- 6 Maurya M, Kumar S, Singh H, Verma A. Tuberculous parotitis: A series of eight cases and review of literature. *Natl J Maxillofac Surg.* 2019;10(1):118.
- 7 Handa U, Kumar S, Punia RS, Mohan H, Abrol R, Saini V. Tuberculous parotitis: a series of five cases diagnosed on fine needle aspiration cytology. *J Laryngol Otol [Internet].* marzo de 2001 [citado 26 de enero de 2025];115(03). Disponible en: http://www.journals.cambridge.org/abstract_S0022215101000664

MASA BLANCA EN CAJA CON TÍMPANO ÍNTEGRO: COLESTEATOMA PARECE, COLESTEATOMA NO SIEMPRE ES

Reyes, E. P. (1); Martínez, P. (1); Pla, I. (1); Orts, M. (2); Marco, J. (2)

(1) Hospital Clínico Universitario de Valencia, (2) Universidad de Valencia, Hospital Clínico Universitario de Valencia

Introducción

El diagnóstico diferencial de una masa en oído medio puede representar un reto cuando exploramos más allá de un posible colesteatoma. Las neoplasias neuroendocrinas (NEN), por ejemplo, son tumores raros que representan menos del 1% en esta localización. Su presentación clínica de masa blanquecina con integridad del tímpano en la mayoría de casos, así como síntomas inespecíficos, como otalgia, taponamiento ótico y acúfenos, podría despistar al otorrinolaringólogo.

Materiales y métodos

Se presenta el caso de una mujer de 42 años sin antecedentes médicos relevantes que acudió a consulta por otalgia y sensación de taponamiento ótico izquierdo, con otoscopia de masa blanca en caja con tímpano íntegro. Las pruebas iniciales, como audiometría y TC, sugirieron una ocupación del oído medio por secreciones, pero la resonancia magnética reveló un foco nodular que llevó a la sospecha de un colesteatoma. Durante la cirugía, se encontró una masa que rodeaba la cadena osicular sin destrucción de la misma, con estudio anatomopatológico compatible con tumor neuroendocrino adenomatoso del oído medio. La paciente fue seguida cada 3 meses durante 2 años, sin recurrencias y con recuperación de la función auditiva.

Conclusión

Los tumores neuroendocrinos adenomatosos del oído medio (MEANT) son lesiones raras pero deben ser consideradas en el diagnóstico diferencial de tumores en esta localización, dado que la sintomatología es inespecífica y superponible a otros más frecuentes como el colesteatoma. El tratamiento principal es la resección quirúrgica completa, y se requiere seguimiento a largo plazo para detectar posibles recurrencias y riesgo de metástasis.

Referencias

- 1 Bell, D., El-Naggar, A. K., & Gidley, P. W. (2017). Middle ear adenomatous neuroendocrine tumors: a 25-year experience at MD Anderson Cancer Center. *Virchows Archiv*, 471(5), 667–672. <https://doi.org/10.1007/s00428-017-2155-6/METRICS>
- 2 Engel, M. S. D., van der Lans, R. J. L., Jansen, J. C., Leemans, C. R., Bloemena, E., Lissenberg-Witte, B. I., Rijken, J. A., Smit, C. F., & Hensen, E. F. (2021). Management and outcome of middle ear adenomatous neuroendocrine tumours: A systematic review. *Oral Oncology*, 121. <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2021.105465>
- 3 Manni, J. J., Faverly, D. R. G. S., & van Haelst, U. J. G. M. (1992). Primary Carcinoid Tumors of the Middle Ear: Report on Four Cases and a Review of the Literature. *Archives of Otolaryngology-Head & Neck Surgery*, 118(12), 1341–1347. <https://doi.org/10.1001/ARCHOTOL.1992.01880120067013>
- 4 Van der Lans, R. J. L., Engel, M. S. D., Rijken, J. A., Hensen, E. F., Bloemena, E., van der Torn, M., Leemans, C. R., & Smit, C. F. G. M. (2021). Neuroendocrine neoplasms of the middle ear: Unpredictable tumor behavior and tendency for recurrence. *Head & Neck*, 43(6), 1848–1853. <https://doi.org/10.1002/HED.26658>

- 5 Vilain, J., Degols, J.-C., & Ledeghen, S. (2018). Case Report Recurrent Adenomatous Neuroendocrine Tumor of the Middle Ear: A Diagnostic Challenge. <https://doi.org/10.1155/2018/8619434>
- 6 Xie, B., Zhang, S., Dai, C., & Liu, Y. (2022). Middle ear adenomatous neuroendocrine tumors: suggestion for surgical strategy. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 88(1), 83–88. <https://doi.org/10.1016/J.BJORL.2020.05.011>
- 7 You, D., Li, Q., & Yu, H. (2024). Clinical Predilection Features of Middle Ear Adenomatous Neuroendocrine Tumors: A Review of 10 Patients and a Special Case Is Attached. *Ear, Nose, & Throat Journal*. <https://doi.org/10.1177/01455613241264435>

INFILTRACIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA COMO TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE FREY: A PROPÓSITO DE UN CASO

Cortés Arciniegas, A.; Tortajada, I.; Astray Gómez, S.; Collado Martín, D.; Perolada Valmaña, J. M.; Armengot Carceller, M.
Hospital Universitari i Politècnic La Fe

El síndrome de Frey es una complicación frecuente de la parotidectomía que ocurre por la reinervación aberrante de fibras parasimpáticas hacia las glándulas sudoríparas y vasos subcutáneos. Mujer de 58 años intervenida de parotidectomía superficial derecha por un adenoma pleomorfo, que 4 meses tras la cirugía debuta con eritema e hiperhidrosis facial derecha con la masticación. Se realiza una infiltración de toxina botulínica, previo test de Minor para delimitar la zona afecta, con resolución de la clínica. La infiltración de toxina botulínica es un tratamiento seguro y eficaz para el síndrome de Frey, con una tasa de éxito del 98,5% y de complicaciones del 3,8%.

ÚLCERA EOSINOFÍLICA, SÍNDROME DE TUGSE O ENFERMEDAD DE RIGA-FEDE

Espinosa Arnau, B.; González Turienzo, E.; Martínez Moreno, M.; DINU PISTOLEA, R.; Cuesta González, M. T.; Dalmau Galofre, J.
Hospital Universitario Dr. Peset

En cavidad oral, la variedad de lesiones tumorales es amplia. Destacan el papiloma, la más frecuente de las benignas, y el carcinoma epidermoide dentro de las malignas. No obstante, existen otras posibilidades diagnósticas, como el síndrome de Tugse, que a pesar de su infrecuencia puede suponer un reto diagnóstico. Es una patología benigna de la mucosa oral. Se caracteriza por presentar una instauración rápida, seguir una evolución crónica y ser autolimitada. Su diagnóstico definitivo lo proporciona la histopatología y aunque no existe eficacia demostrada, el tratamiento corticoideo causa gran mejoría en su evolución.

Caso clínico

Paciente de 68 años con hábito enólico y exfumador de 1 paquete diario, remitido desde urgencias por úlcera dolorosa de 1 cm indurada en borde lateral de cara ventral derecha de la lengua de 15 días de evolución. Debido a la persistencia de dolor, en 6 meses se realizan 2 biopsias en las cuales se descarta malignidad. En la última se confirmó patrón compatible con úlcera eosinofílica. Se resolvió tras tratamiento corticoideo.

Conclusión

La úlcera eosinofílica es una entidad infrecuente y de etiopatogenia indefinida que, a pesar de su benignidad, su larga cicatrización no obliga a plantear otras opciones como carcinoma epidermoide, proceso linfoproliferativo, úlcera traumática o proceso infeccioso.

Mayoritariamente se encuentra en cara ventral o borde lateral de la lengua y su análisis histopatológico muestra un infiltrado inflamatorio polimorfo con eosinofilia. La recidiva es anecdótica y pese a la presencia de infiltrado linfocitario intenso, no existe relación con el posterior desarrollo de proceso linfoproliferativo.

Referencias

- 1 Vera-Sirera, B., Delhom-Valero, J., Baquero Ruíz de la Hermosa, M. C., & Vera-Sempere, F. (año). Úlcera eosinofílica lingual: un reto diagnóstico de patogénesis controvertida.
- 2 Al-Nakash, D. B., Veneri, N., Martínez Rodríguez, N., Leco Berrocal, I., Meniz García, C., & Martínez-González, J. M. (2021). Úlcera eosinofílica lingual: a propósito de un caso clínico. *Científica Dental*, 18(3), 153-159
- 3 Guerra-Cobián, O., Urbizo-Vélez, J., & Barceló-López, K. (2022). Granuloma ulcerativo traumático con eosinofilia estromal: lesión simuladora de difícil diagnóstico. *Presentación de caso. Acta Odontológica Colombiana*, 12(2), 126-136
- 4 Elzay, R. P. (1983). Traumatic ulcerative granuloma with stromal eosinophilia (Riga-Fede's disease and traumatic eosinophilic granuloma). *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology*, 55(6), 634-639

The background features a stylized profile of a human head facing right, rendered in various shades of blue. The profile is composed of several overlapping, wavy layers, creating a sense of depth and movement. The colors range from a light, airy blue to a deeper, more saturated blue. The overall aesthetic is clean, modern, and professional.

CASOS CLÍNICOS

MASA BLANCA EN CAJA CON TÍMPANO ÍNTEGRO: COLESTEATOMA PARECE, COLESTEATOMA NO SIEMPRE ES

Reyes Pujols, E. P. (1), Martínez Beneyto, P. (1), Pla Gil, I. (1), Orts Alborch, M. (1), Marco Algarra, J. (2)

(1) Hospital Clínico Universitario de Valencia, (2) Hospital Clínico Universitario de Valencia, Universidad de Valencia

El diagnóstico diferencial de una masa en el oído medio puede ser un reto, especialmente cuando se consideran opciones diferentes al colesteatoma. Las neoplasias neuroendocrinas (NEN) del oído medio, aunque raras, representan menos del 1% de los casos y presentan síntomas inespecíficos, como otalgia, taponamiento ótico y acúfenos. Se presenta el caso de una mujer de 42 años con una masa blanquecina en oído medio, inicialmente sospechosa de colesteatoma en TC y RMN. Tras cirugía y estudio anatómo-patológico, se diagnosticó un tumor neuroendocrino adenomatoso del oído medio. El tratamiento consistió en resección quirúrgica completa y seguimiento a largo plazo.

Bibliografía

- Bell, D., El-Naggar, A. K., & Gidley, P. W. (2017). Middle ear adenomatous neuroendocrine tumors: a 25-year experience at MD Anderson Cancer Center. *Virchows Archiv*, 471(5), 667–672. <https://doi.org/10.1007/s00428-017-2155-6/METRICS>
- Engel, M. S. D., van der Lans, R. J. L., Jansen, J. C., Leemans, C. R., Bloemena, E., Lissenberg-Witte, B. I., Rijken, J. A., Smit, C. F., & Hensen, E. F. (2021). Management and outcome of middle ear adenomatous neuroendocrine tumours: A systematic review. *Oral Oncology*, 121. <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2021.105465>
- Manni, J. J., Faverly, D. R. G. S., & van Haelst, U. J. G. M. (1992). Primary Carcinoid Tumors of the Middle Ear: Report on Four Cases and a Review of the Literature. *Archives of Otolaryngology-Head & Neck Surgery*, 118(12), 1341–1347. <https://doi.org/10.1001/ARCHOTOL.1992.01880120067013>
- van der Lans, R. J. L., Engel, M. S. D., Rijken, J. A., Hensen, E. F., Bloemena, E., van der Torn, M., Leemans, C. R., & Smit, C. F. G. M. (2021). Neuroendocrine neoplasms of the middle ear: Unpredictable tumor behavior and tendency for recurrence. *Head & Neck*, 43(6), 1848–1853. <https://doi.org/10.1002/HED.26658>
- Vilain, J., Degols, J.-C., & Ledeghen, S. (2018). *Case Report Recurrent Adenomatous Neuroendocrine Tumor of the Middle Ear: A Diagnostic Challenge*. <https://doi.org/10.1155/2018/8619434>
- Xie, B., Zhang, S., Dai, C., & Liu, Y. (2022). Middle ear adenomatous neuroendocrine tumors: suggestion for surgical strategy. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 88(1), 83–88. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2020.05.011>
- You, D., Li, Q., & Yu, H. (2024). Clinical Predilection Features of Middle Ear Adenomatous Neuroendocrine Tumors: A Review of 10 Patients and a Special Case Is Attached. *Ear, Nose, & Throat Journal*. <https://doi.org/10.1177/01455613241264435>

DISFONIA CRÓNICA COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE UN LINFOMA NO HODGKIN PRIMARIO EXTRANODAL DE CABEZA Y CUELLO

Tortajada Torralba, I.; Rubio Fernández, A.; Bancalari Díaz, C.; Cortés Arciniegas, A.; Mas Sabater, J.; Martín Víguer, G.; Astray Gómez, S.; Almanzo, S.; Cabrera Guijo, J.; Perolada Valmaña, J.; Armengot Carceller, M.

Hospital Universitario y Politécnico la Fe

Los linfomas no Hodgkin primarios extranodales (LNH-PE) de cabeza y cuello son raros y de diagnóstico complejo debido a sus manifestaciones inespecíficas. Presentamos el caso de una mujer de 75 años con disfonía crónica como primera manifestación de un linfoma folicular estadio IV-A de alto riesgo con afectación laríngea. La paciente fue diagnosticada mediante biopsia tras hallazgos inespecíficos y pruebas de imagen. Recibió quimioterapia con R-CHOP, logrando respuesta completa. Este caso resalta la importancia de una evaluación exhaustiva en pacientes con síntomas persistentes para evitar diagnósticos tardíos que comprometan el pronóstico y las opciones terapéuticas.

SCHWANNOMA LARÍNGEO, UN TUMOR POCO FRECUENTE

Díaz Bellido, L.; García Navalón, C.; García Chillerón, R.; Oishi Konari, N.; Alba García, J.; Orozco Nuñez, S.; Rodríguez Prado, C.; Gimeno Coret, M.; Zapater Latorre, E.

Hospital General Universitario de Valencia

El schwannoma laríngeo es un tumor neurogénico poco frecuente, benigno, lento crecimiento y poco frecuente. Suele presentarse en adultos de mediana edad sobre todo a nivel supraglótico. Dada su situación anatómica condiciona disnea, disfonía, disfagia o sensación de cuerpo extraño de larga evolución. A nivel de imagen no tiene patrón específico, el diagnóstico diferencial se plantea con el resto de tumoraciones benignas laríngeas y el diagnóstico definitivo por AP. El tratamiento definitivo es quirúrgico. Dada la frecuencia de esta tumoración el objetivo de esta comunicación es la presentación y discusión de un caso clínico de schwannoma laríngeo tratado con microelectrodos.

IMPLANTE OSTEOINTEGRADO EN PACIENTE CON OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA

Mascareño Orellana, L. (1), Lodeiro Colatosti, A. (2), Morant Ventura, A. (1, 3), Pla Gil, I. (1), Marco Algarra, J. (1)
(1) Hospital Clínico Universitario de Valencia, (2) Hospital General Universitario de Castellón, (3) Universitat de València

Objetivo

Reportar un caso exitoso de implante osteointegrado en una paciente con osteogénesis imperfecta (OI), el segundo caso documentado en la literatura.

Caso clínico

Mujer de 44 años con OI tipo V, sin antecedentes familiares, con múltiples fracturas, escoliosis, miopía e hipoacusia bilateral. A los 41 años, presenta disminución del rendimiento de audioprótesis. Se realizó prueba con dispositivo osteointegrado y se optó por implante Osia® (Cochlear®), con resultados favorables en audiometría de campo libre y comprensión del habla. Tras 2 años, la paciente mantiene buena adherencia y buen rendimiento sin incidencias.

Discusión

La OI, caracterizada por pérdida ósea y fragilidad, presenta una alta prevalencia de hipoacusia. Aunque la colocación de dispositivos osteointegrados en OI es considerada una contraindicación relativa, este caso y la literatura reciente sugieren resultados exitosos, ampliando las opciones terapéuticas para pacientes con esta condición infrecuente.

MANEJO QUIRÚRGICO URGENTE DE LA APOPLEJÍA HIPOFISARIA CON AFECTACIÓN NEUROFTALMOLÓGICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Treglia, L.; Monjas Cánovas, I.; Abarca Olivas, J.; Barnoya Sanchinelli, R.; Paredes Osado, J.; Flores Justa, A.; Barberá, J.

Hospital General Universitario Dr. Balmis de Alicante

Presentamos el caso de un varón de 18 años que desarrolla una apoplejía hipofisaria. Al debut presenta cefalea intensa, vómitos, fotofobia y pérdida aguda, grave y progresiva de la visión. El diagnóstico de macroadenoma hipofisario con apoplejía se confirma mediante TC y RM. Se realiza de forma urgente una resección del adenoma mediante cirugía endoscópica endonasal. La evolución postquirúrgica es favorable con recuperación oftalmológica. Es importante destacar la rapidez en la actuación quirúrgica, posible al disponer en nuestro hospital de un equipo de neurocirujanos y otorrinolaringólogos experimentados en los abordajes endonasales de la base del cráneo.

TUMOR FIBROSO SOLITARIO (TFS) EN EL ÁREA ORL: A PROPÓSITO DE UN CASO

Martínez Moreno, M.; González Turienzo, E.; Dinu Pistolea, R.; Espinosa, B.; González, C.; Guallart Domenech, M.; Dalmau Galofre, F.

Hospital Universitario Dr. Peset

Varón de 36 años con tumoración cervical de unos 10x5x7 cm, de crecimiento lento y consistencia dura, desde hace 2 años, paucisintomático. Radiológicamente se sospecha Schwannoma del nervio Vago, que desplaza el paquete vascular y contacta con el agujero yugular. La BAG es + para CD34, Vimentina y STAT-6, sospechando tumor fibroso solitario. Se realiza exegesis quirúrgica previa embolización. La AP definitiva es del tumor fibroso solitario.

El TFS es una tumoración rara en el área ORL, cuyos síntomas dependen de la localización y el tamaño. Tiende a la recidiva y el GS de tratamiento es quirúrgico +/- embolización previa.

RECONSTRUCCIÓN DE PETROSECTOMIA MEDIANTE COLGAJO DE ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO

Orozco, S.; Campos, A.; Oishi, N.; Sebastián, E.; Alba, JR.; Rodríguez, C.; Gimeno, M.; Díaz, L.; Zapater, E.

Hospital General Universitario de Valencia

La petrosectomía subtotal (PS) es un procedimiento quirúrgico clave en el tratamiento de otitis media crónica y colesteatomas complejos, cuya reconstrucción previene complicaciones graves. Presentamos el caso de un paciente de 62 años con colesteatoma yatrogénico, quien se sometió a PS y reconstrucción con injerto de grasa abdominal, pero presentó fallo

en el injerto junto sobreinfección. Posteriormente, se realizó una reintervención utilizando un colgajo pediculado de esternocleidomastoideo (ECM), que permitió una adecuada reconstrucción de la cavidad. El ECM es una opción eficaz y accesible para la reconstrucción en la región mastoidea, con excelentes resultados postoperatorios.

SOCIEDAD VALENCIANA
DE OTORRINOLARINGOLOGÍA
Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO



ISSN 2792-9027

LIBRO DE ABSTRACTS SVORL-CCC
VIII Reunión SVORL

Edita: Sociedad Valenciana de Otorrinolaringología
y Cirugía de Cabeza y Cuello
2025

COLABORADORES



con sonido **WIDEX**

