

Anales de  
**Otorrinolaringología**  
Mexicana

Suplemento especial



# Revista Anales de Otorrinolaringología Mexicana



Órgano de difusión de:  
Sociedad Mexicana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello  
Asociación Mexicana de Comunicación, Audiología, Otoneurología y Foniatría  
Asociación Panamericana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello

## Director-Editor

Luz Arcelia Campos Navarro  
anorlmex20@gmail.com

## Editores en Jefe

Edgard Novelo Guerra  
Mauricio Morales Cadena

## Editores asociados

**Otorrinolaringología general:** Dr. Alejandro Vargas Aguayo  
**Cirugía plástica facial:** Dr. Jaime Fandiño Izundegui  
**Cirugía de cabeza y cuello:** Dr. Héctor Prado Calleros  
**Base de cráneo:** Dr. Benjamín García Enríquez  
**Trauma facial:** Dr. Marcos Antonio Rodríguez Perales  
**Laringología:** Dr. Mario Antonio Barrón Soto  
**Otología:** Dr. Gonzalo Corvera Behar  
**Neurotología:** Dr. Carlo Pane Pianese  
**ORL pediátrica:** Dr. Enrique Azuara Pliego  
**Nariz y senos paranasales:** Dr. Luis Fernando Macías Valle  
**Imagenología:** Dr. Fernando Martín Biasotti  
**Especialidades afines:** Dr. Miguel Ángel Collado Corona  
**Casos clínicos:** Dr. Germán Fajardo Dolci

## Consejo Editorial

Astorga del Toro Rigoberto, Guad., Jal.  
Azuara Pliego Enrique, Ciudad de México  
Barrón Soto Mario Antonio, Ciudad de México  
Chavolla Magaña Rogelio, Ciudad de México  
Collado Corona Miguel Ángel, Ciudad de México  
Corvera Behar Gonzalo, Ciudad de México  
De la Garza Hesles Héctor, Ciudad de México  
Fajardo Dolci Germán, Ciudad de México  
Fandiño Izundegui Jaime, Ciudad de México  
García Enríquez Benjamín, Toluca, Estado de México

García Lara León Felipe, Ciudad de México  
García Palmer Rafael, Ciudad de México  
Gerson Cwilich Raquel, Ciudad de México  
González Romero Armando, Guad., Jal.  
Guinto Balanzar Martha Patricia, Ciudad de México  
Gutiérrez Marcos José Ángel, Ciudad de México  
Hernández Palestina Mario, Ciudad de México  
Labra Herrera Alberto, Ciudad de México  
Lugo Saldaña Rodolfo, Mty., NL  
Martín Biasotti Fernando, Ciudad de México  
Morales Cadena Mauricio, Ciudad de México

Pane Pianese Carlo, Ciudad de México  
Prado Calleros Héctor, Ciudad de México  
Ramírez Oropeza Fernando, Puebla, Pue.  
Rivera Pesquera Francisco, Querétaro, Qro.  
Rodríguez Perales Marcos Antonio, Ciudad de México  
Schimelmitz Idi José, Ciudad de México  
Soda Merhy Antonio, Ciudad de México  
Toledo de Coutinho Heloisa, Ciudad de México  
Vargas Aguayo Alejandro, Ciudad de México  
Vargas Jiménez José Luis, Ciudad de México  
Zubiaur Gomar Fermín M, Ciudad de México

## Consejo Editorial Extranjero

Angeli Simon I, Miami, FL.  
Bhatt Nikhil J, Chicago, Illinois  
Casiano Roy R, Miami, FL.  
Cobo Sefair Roxana, Bogotá, Colombia  
Draf Wolfgang Fulda, Alemania

Gullane Patrick J, Toronto, Canadá  
Koltai Meter J, Stanford, CA.  
Lee KJ, Boston, MA.  
Lusk Rodney P, Omaha, Nebraska  
Myers Eugene, Pittsburgh, MA.  
Paparella Michael, Minneapolis, MN.

Papel Ira, Washington, DC.  
Rosenfeld Richard M, Nueva York, NY.  
Ruíz Héctor E, Rosario, Argentina  
Villagra Siles Erick, Bolivia  
Wei William I, Hong Kong

## Consejeros al Comité Editorial

Dr. Rafael García Palmer  
Dr. Daniel Bross Soriano

Dr. Marcos A Rodríguez Perales  
Dr. Pelayo Vilar Puig

Publicada por la Sociedad Mexicana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello

**Presidente:** Javier Monhue Woo Muñoz  
**Secretaria:** Mónica Soto Hernández

**Vicepresidente:** Francisco Javier Saynes Marín  
**Tesorero:** Rafael Muñoz Garrido

**Dirección comercial y oficina de redacción:** Sociedad Mexicana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Montecito 38, W.T.C. Piso 18 oficinas 24-26, colonia Nápoles, CP 03810, México, DF. Tel.: 3095-4640 al 43, fax 3095-4639. Correo electrónico: aom@smorlcc.org.mx, www.smorlcc.org.mx Registro de la Dirección General de Derecho de Autor No. 743-92. Certificado de licitud de contenido No. 4877 Certificado de licitud de título No. 6442 Registro I.S.S.N. No. 1665-5672. Esta revista se encuentra indizada a: LILACS Y ARTEMISA, MEDIC LATINA. Publicación realizada, comercializada y distribuida por **Edición y Farmacia SA de CV** (Nieto Editores®). Av. Chamizal 97, Colonia La Trinidad, Texcoco 56130, Estado de México.

La revista también se publica en: <https://nietoeditores.com.mx> y <https://otorrino.org.mx>

# COMITÉ ORGANIZADOR

## **PRESIDENTE**

Francisco Javier Saynes Marín

## **SECRETARIO**

Guillermo Piña Uribe

## **TESORERA**

Nancy Elizabeth Aguilar Muñoz

## **COORDINADOR DEL PROGRAMA ACADÉMICO**

Sergio Caretta Barradas

León Felipe García Lara

## **COORDINACIÓN GENERAL**

Martha Patricia Guinto Balanzar

### **Integrantes**

Kenia Yanira Baños Hernández

Nuria Esperanza Boronat Echeverría

Leonardo Padilla Aguilar

Mónica Rodríguez Valero

Liliana Elizabeth Sandoval Cruz

## **COORDINADOR DEL COMITÉ CIENTÍFICO**

Carlos de la Torre González

### **Integrantes**

Hector Aguirre Mariscal

José Refugio Arrieta Gómez

Raul Barrios Marquez

Olga Beltrán Rodríguez Cabo

Luz Arcelia Campos Navarro

Carlos Cuilty Siller

Rogelio Chavolla Magaña

Francisco Gallardo Ollervides

Juan José García Parra

Luis Humberto Govea Camacho

German Fajardo Dolci

Miguel Alfonso Kageyama Escobar

Masao Kume Omine

Rodolfo Lugo Saldaña

Luis Alberto Macías Fernández

Francisco Javier Medina Rodríguez

Mauricio Morales Cadena

José Regino Montoya Valdez

Rubén Moreno Padilla

Héctor Manuel Prado Calleros

Fernando Pineda Casarez

Arturo Ramírez García

Yolanda Beatriz Sevilla Delgado

Ricardo Torres Vasconcelos

José Luis Treviño González



## CONTENIDO

### TRABAJOS LIBRES

#### MIÉRCOLES 1 DE MAYO DE 2024

- S1** **Horario:** 08:00-08:10 am  
**Salón:** 1  
**Folio núm. 53** Análisis tomográfico nasal en rinoplastia de preservación con tira alta en población mexicana  
*Jessica Erubey Parada Bañuelos, Sergio Ochoa Rico, Fernando Martín Biassoti, Eder Pérez Romero*
- S1** **Horario:** 08:00-08:10 am  
**Salón:** 2  
**Folio núm. 20** Calidad de vida en adultos mayores con pérdida auditiva antes y 3 meses después de la adaptación de auxiliar auditivo externo medida con el cuestionario HHIE-S en el Hospital General Dr. Manuel Gea González  
*Paula Weinberger Forische, María del Carmen Manzanarez Villasana, Daniela Bay Sansores, Luis Javier Castellanos Vizcaíno, Alejandro José Banegas Lagos*
- S2** **Horario:** 08:00-08:10 am  
**Salón:** 3  
**Folio núm. 44** Congestión nasal: una comparación de definiciones entre otorrinolaringólogos y pacientes  
*Diana Laura Castro Garrido, Luis Fernando Macías Valle*
- S2** **Horario:** 08:00-08:10 am  
**Salón:** 4  
**Folio núm. 107** Tumor de células gigantes en cabeza y cuello: una presentación inusual, a propósito de dos casos  
*Rubí Valladolid Domínguez, Naomi Ashanty Correa Llanes, María Paula Camacho Sepúlveda,*
- Oscar Fernando Adame Betanzos, Enrique Gerardo Ortiz Hernández*
- S3** **Horario:** 08:10-08:20 am  
**Salón:** 1  
**Folio núm. 92** Cambios tomográficos del esqueleto facial en reconstrucción tridimensional y bidimensional por grupo etario como indicador de envejecimiento facial en pacientes del Hospital San José de Querétaro, México  
*Jesús Rafael Benítez Gómez, Einar Mondragón Ángeles, Ricardo Torres Vasconcelos*
- S4** **Horario:** 08:10-08:20 am  
**Salón:** 2  
**Folio núm. 80** Valoración de la densidad tomográfica en unidades Hounsfield de la fissura ante fenestram en pacientes con otosclerosis  
*Jessica Michel Mercado, Humberto Ezequiel Patiño Monroy, Diego Alonso Herrera Martínez, Diego Jean Rafael Danigo Cerro*
- S4** **Horario:** 08:10-08:20 am  
**Salón:** 3  
**Folio núm. 78** Hemangiopericitoma sinonasal, sugerencia diagnóstica-terapéutica de un tumor raro  
*Sergio Eduardo Noguez Montero, Rafael Ordoñez García, Mónica Reyes Pérez, Diana Sofía Martínez Alarcón* (Trabajo cancelado)
- S5** **Horario:** 08:10-08:20 am  
**Salón:** 4  
**Folio núm. 51** Comparación de diagnóstico citológico de biopsias por aspiración con aguja fina con el diagnóstico histopatológico definitivo postiroidectomía  
*Ana Sofía Fernández González, Gabriel Mauricio Morales Cadena*

Las instrucciones a los autores sobre la **FORMA DE PRESENTAR SUS MANUSCRITOS** las pueden consultar en el sitio web de la Sociedad Mexicana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, A.C.  
<http://www.smorlccc.org.mx/adentro.asp?pagina=/interes/revista/instrucciones.asp>

- S5** **Horario:** 08:20-08:30 am  
**Salón:** 1  
**Folio núm. 18** **Uso del ultrasonido para valorar la absorción del injerto de cartilago autólogo en el dorso nasal**  
*Julio César Alarcón Ortiz*
- S6** **Horario:** 08:20-08:30 am  
**Salón:** 2  
**Folio núm. 40** **Otoesclerosis: experiencia en cirugía de estapedotomía endoscópica en el Hospital General de México**  
*Katia Ham Álvarez, Israel Alejandro Espinosa Rey, Rebeca Lilian Cesati Zaragoza*
- S6** **Horario:** 08:20-08:30 am  
**Salón:** 3  
**Folio núm. 46** **Correlación entre los hallazgos histológicos y los hallazgos ecográficos de los nódulos tiroideos**  
*Diana Laura Castro Garrido, Gabriel Mauricio Morales Cadena*
- S6** **Horario:** 08:20-08:30 am  
**Salón:** 4  
**Folio núm. 60** **Serie de casos clínicos. Linfoma NK/T de origen nasal**  
*Melisa Romo Palomares, Ana Carolina Orozco Navarro, Magdicarla Ercilia De Alba Márquez, Óscar Fernando Adame Betanzos, Juan Manuel Macías Arauza*
- S7** **Horario:** 08:30-08:40 am  
**Salón:** 1  
**Folio núm. 17** **Eficacia y seguridad de la técnica de levantamiento de labio superior tipo Bullhorn en la armonización de las medidas antropométricas del labio superior y del tercio inferior facial**  
*Wilfrido de Jesús Curiel Lara, Marco Einar Mondragón Ángeles*
- S8** **Horario:** 08:30-08:40 am  
**Salón:** 2  
**Folio núm. 106** **Resultados auditivos en pacientes postoperados de estapedotomía endoscópica**  
*German Esteban Garza Esquivel, Luis Miguel Méndez Saucedo, Francisco Javier Mancilla Mejía, Manuel Antonio Castañeda Cabrera*
- S8** **Horario:** 08:30-08:40 am  
**Salón:** 4  
**Folio núm. 91** **Estudio epidemiológico del cáncer de laringe en el noreste de México**  
*Nadia Gabriela Jasso Ramírez, José Rosmal Cortés Ponce, Carlos Alfredo Gómez De La Cruz, José Luis Treviño González*
- S9** **Horario:** 08:40-08:50 am  
**Salón:** 1  
**Folio núm. 59** **Sutura de aproximación de los pies de las cruras medias en rinoplastia cerrada, para el manejo de la base nasal**  
*Mariana Yunuen Velázquez Herrera, J Gustavo Estrada González, Jaime Fandiño Izundegui*
- S9** **Horario:** 08:40-08:50 am  
**Salón:** 2  
**Folio núm. 33** **Rehabilitación auditiva en otosclerosis coclear avanzada**  
*Luis Miguel Méndez Saucedo, Alfredo Vega Alarcón, Ramón Hinojosa González, Rubí Araneth Guillen Barriga, Olivia Lourdes Vales Hidalgo*
- S10** **Horario:** 08:40-08:50 am  
**Salón:** 3  
**Folio núm. 103** **Serie de casos de mucormicosis tratados por el servicio de otorrinolaringología en el Hospital Central Militar**  
*Angélica Magdalena Agustín Sandoval, Edgar Hernández Abarca, Mónica Edith Rivera Moreno*
- S10** **Horario:** 08:40-08:50 am  
**Salón:** 4  
**Folio núm. 61** **Sistema informático para la realización de planes y estudios comparativos en niños usuarios de implantes cocleares**  
*Gonzalo Corvera Behar, Lilian Flores Beltrán*
- JUEVES 2 DE MAYO DE 2024**
- S11** **Horario:** 08:00-08:10 am  
**Salón:** 1  
**Folio núm. 39** **Terapia esteroidea intratimpánica en parálisis facial: serie de casos**  
*Yanedita Isidor Chiquete, Luis Miguel Méndez Saucedo, Manuel Antonio Castañeda Cabrera, Francisco Javier Mancilla Mejía, Edgar Alejandro García Rodríguez*
- S11** **Horario:** 08:00-08:10 am  
**Salón:** 2  
**Folio núm. 25** **Concordancia entre diagnóstico histopatológico de toma de biopsia en consultorio y pieza quirúrgica definitiva de tumores de nariz y senos paranasales en Centro Médico Nacional de Occidente del 1 enero del 2012 al 1 enero de 2021**  
*Xol Itzamná Palomino Hermosillo, Erika Daleth I Aguilera Limón, Luis Humberto Govea Camacho*
- S12** **Horario:** 08:00-08:10 am  
**Salón:** 3  
**Folio núm. 34** **Inmunodeficiencias asociadas a otorrinolaringología**  
*Pablo Román Barrera Lee, Luis Eduardo Ugalde Pacheco, Teresa González Galindo*
- S12** **Horario:** 08:00-08:10 am  
**Salón:** 4

- Folio núm. 37 Resultados de tratamiento tópico en pacientes con otomycosis: eficiencia de clotrimazol y terbinafina**  
*Yoselin Savely Cortez Vargas, Yaritzza Karlett Cossío Mejía, Bryan Santiesteban Guevara, Erika María Celis Aguilar*
- S13** **Horario:** 08:10-08:20 am  
**Salón:** 1  
**Folio núm. 1 Efecto del factor neurotrófico derivado del cerebro sobre la regeneración del nervio facial post-neurorrafia. Estudio experimental**  
*Cosette Daniela Brulé Aldana, Lisette Cristerna Sánchez, Juan Raúl Olmos Zúñiga, Mariana Silva Martínez*
- S13** **Horario:** 08:10-08:20 am  
**Salón:** 2  
**Folio núm. 7 Impacto de los anticuerpos monoclonales en el olfato en la enfermedad respiratoria exacerbada aspirina**  
*José de Jesús Ley Tomás, Andrea Martínez Arenas, María De la Luz García Cruz, Marcos Alejandro Jiménez Chobillon*
- S14** **Horario:** 08:10-08:20 am  
**Salón:** 3  
**Folio núm. 32 Experiencias de inequidad de género en las residentes de otorrinolaringología del Instituto Mexicano del Seguro Social**  
*Minerva Davalos Galindo, Marco Antonio Figueroa Morales*
- S14** **Horario:** 08:10-08:20 am  
**Salón:** 4  
**Folio núm. 2 Bizact en amigdalectomía: impacto en tiempo quirúrgico, sangrado y complicaciones postoperatorias en México**  
*José Antonio Marino Silva, Gerardo Gutiérrez Santos, Jaime Fernández Espinosa*
- S15** **Horario:** 08:20-08:30 am  
**Salón:** 1  
**Folio núm. 62 Cambios electromiográficos en pacientes post-operados de injertos nerviosos cruzados en el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra**  
*Ricardo González Woge, Sharon Andrea Herrera Ramírez, Alejandro Elnecafé Olaiz, Mauricio González Navarro, Luis Javier Abarca Muñoz*
- S15** **Horario:** 08:20-08:30 am  
**Salón:** 2  
**Folio núm. 35 Eficacia de la realización de septoplastia con turbinoplastia en la funcionalidad de la trompa de Eustaquio en la población mexicana**  
*Brenda Lizbeth Quintero Tolentino, Luis Alberto Varela Cruz, Juan Francisco Gutiérrez Piedra, Leonardo Padilla Aguilar, Emma del Carmen Macías Cortes (Trabajo cancelado)*
- S16** **Horario:** 08:20-08:30 am  
**Salón:** 3  
**Folio núm. 81 La impresión y modelado tridimensional como herramienta educativa y asistencial en la otorrinolaringología**  
*Jonathan Fernando Moncada Mejía, Claudia Isabel Loretto Guerra, Roberto López Vázquez*
- S16** **Horario:** 08:20-08:30 am  
**Salón:** 4  
**Folio núm. 27 Calidad de sueño posterior a cirugía endoscópica endonasal en pacientes con enfermedad respiratoria exacerbada por aspirina (EREA)**  
*Cesare Attili Castro, Marcos Alejandro Jiménez Chobillon, Angélica Margarita Portillo Vásquez, Armando Roberto Castorena Maldonado (Trabajo cancelado)*
- S17** **Horario:** 08:30-08:40 am  
**Salón:** 1  
**Folio núm. 102 Periodo de ventana para mejoría de pronóstico funcional en parálisis facial postraumática**  
*Irasema Zamora Rodríguez, Arturo Vásquez Guzmán, Claudia Isabel Loretto Guerra*
- S17** **Horario:** 08:30-08:40 am  
**Salón:** 2  
**Folio núm. 64 Enfoque multidisciplinario para manejo de la cavidad anoftálmica: utilidad del colgajo nasoseptal**  
*Rafael Ordoñez García, José Carlos Armendariz Solorio, Mary Eugenia Posada Álvarez, Adriana Maldonado Ortiz, Rey David Guerrero Gamiño*
- S18** **Horario:** 08:30-08:40 am  
**Salón:** 3  
**Folio núm. 47 Evaluación del volumen en adenomas pituitarios, como predictor de complicaciones postoperatorias después de la cirugía transesfenoidal; un estudio retrospectivo en un centro de referencia terciario en México**  
*Eduardo García Ochoa, Juan Carlos Ceballos Cantu, Andrea Escamilla López, Georgina Jaqueline Ramírez Anguiano, Jonahí Siloé Serrano Heredia*
- S18** **Horario:** 08:30-08:40 am  
**Salón:** 4  
**Folio núm. 49 Análisis de minimización de costos del abastecimiento de dispositivos de presión aérea positiva para el tratamiento de la apnea del sueño**  
*Laura Serrano Salinas, Francisco Javier Mancilla Mejía, Luis Miguel Méndez Saucedo, Manuel Antonio Castañeda Cabrera, Sandra Leticia Aguilar Vázquez*
- S19** **Horario:** 08:40-08:50 am  
**Salón:** 1

**Folio núm. 82 Parálisis de Bell: resultados en la función facial en pacientes tratados con rehabilitación inmediata vs pacientes sin rehabilitación**

*Donovan Virgilio Cardona Gómez, Antonio Herrera Ortiz, Miryam Alejandra Arriaga Rubio, Diego Jean Rafael Danigo Cerro*

**S19** **Horario:** 08:40-08:50 am  
**Salón:** 2

**Folio núm. 72 Colgajo pediculado septal de arteria etmoidal anterior contralateral para reparación endoscópica de defectos de la base de cráneo anterior: nota técnica**

*Luis Fernando Macías Valle, Pamela Lamas Magallón*

**S20** **Horario:** 08:40-08:50 am  
**Salón:** 4

**Folio núm. 101 Discrepancias clínico-patológicas en los pacientes con tumores malignos sinonasales del Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde**

*Ana Carolina Orozco Navarro, Óscar Fernando Adame Betanzos, Carlos Svein Yael González García, Melisa Romo Palomares*

**S20** **Horario:** 08:40-08:50 am  
**Salón:** 4

**Folio núm. 16 Óxido nítrico nasal y uso de CPAP en pacientes adultos con diagnóstico de SAOS**

*Bladimir Omar Bautista Morales, Angélica Margarita Portillo Vásquez, Armando Roberto Castorena Maldonado*

**VIERNES 3 DE MAYO DE 2024**

**S21** **Horario:** 08:00-08:10 am  
**Salón:** 3

**Folio núm. 26 Resultados de la prueba Bucket test en pacientes con otitis media crónica**

*Luis Alejandro Torrontegui Zazueta, Yarithza Karlett Cossío Mejía, Brisa Nohemí Mariscal Marín, Williams Gastelum Gamez, Erika María Celis Aguilar*

**S21** **Horario:** 08:00-08:10 am  
**Salón:** 4

**Folio núm. 90 Inflado del globo endotraqueal en traqueostomía, importancia clínica**

*Donovan Virgilio Cardona Gómez, Elisa Torres Olivares, Zyanya Zoey Ruiz Anzar, Verónica Mantecón Álvarez*

**S22** **Horario:** 08:10-08:20 am  
**Salón:** 3

**Folio núm. 63 Importancia de la imagen por resonancia magnética con secuencia ponderada en difusión para**

**protocolo quirúrgico de colesteatoma: serie de casos**

*Bryan Santiesteban Guevara, Sindy Ruiz Girón, Yoselin Savely Cortez Vargas, Erika María Celis Aguilar*

**S22** **Horario:** 08:10-08:20 am  
**Salón:** 4

**Folio núm. 94 Manejo abierto de estenosis laringotraqueales con estoma traqueal bajo**

*Rodrigo Bolado Hadad, Arturo Iván González González*

**S23** **Horario:** 08:20-08:30 am  
**Salón:** 3

**Folio núm. 19 Utilidad de la volumetría hipocámpica como parte del diagnóstico de la arreflexia vestibular bilateral**

*Luis Miguel Méndez Saucedo, Ramón Hinojosa González, Alfredo Vega Alarcón, Olivia Lourdes Vales Hidalgo, Yolanda Sánchez Jiménez*

**S23** **Horario:** 08:20-08:30 am  
**Salón:** 4

**Folio núm. 45 Revisión de 8 años del tratamiento quirúrgico de la parálisis cordal bilateral en aducción en pacientes del Instituto Nacional de Rehabilitación IGI**

*Luis Javier Abarca Muñoz, Mauricio González Navarro, Annel Gómez Coello, Lilia Nohemí Giles Mercado, José Manuel Esquivel Sánchez*

**SÁBADO 4 DE MAYO DE 2024**

**S24** **Horario:** 08:00-08:10 am  
**Salón:** 1

**Folio núm. 68 Incidencia de enfermedades cardiometabólicas en pacientes con parálisis facial idiopática en el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra entre 2017 y 2023**

*Raúl Alfaro Pastrana, Ana Karen Naranjo Granados, Edna Carrillo Pacheco, Mauricio González Navarro*

**S24** **Horario:** 08:00-08:10 am  
**Salón:** 3

**Folio núm. 41 Criterios diagnósticos de la hipoacusia súbita neurosensorial idiopática no convencional en pacientes del Centro Médico Naval**

*Alva Marina Toledo Pérez, Francisco Javier Mancilla Mejía, Manuel Castañeda Cabrera, Silvia Lissette Dirzo Cuevas*

**S25** **Horario:** 08:00-08:10 am  
**Salón:** 2

**Folio núm. 77 Patrones de resistencia antibiótica en abscesos profundos de cuello, experiencia en nuestro hospital de tercer nivel**

- Jessica Michel Mercado, Abril Carbajal Rimoldi, Diego Alonso Herrera Martínez, Franco Jesús Díaz Díaz*
- S25** **Horario:** 08:10-08:20 am  
**Salón:** 1  
**Folio núm. 43 Efecto de la cirugía endoscópica funcional de senos paranasales sobre la mejoría clínica, radiológica y de calidad de vida en individuos mexicanos con rinosinusitis crónica**  
*Diana Laura Castro Garrido, Luis Fernando Macías Valle*
- S26** **Horario:** 08:10-08:20 am  
**Salón:** 2  
**Folio núm. 54 Acuerdo inter e intraoperatorio en el diagnóstico endoscópico de laringomalacia**  
*Mario Canales Medina*
- S26** **Horario:** 08:10-08:20 am  
**Salón:** 3  
**Folio núm. 8 Terapia con esteroide intratimpánico como manejo inicial de hipoacusia súbita neurosensorial en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento con hemodiálisis**  
*Erick Guevara Portugal, María del Carmen Del Ángel Lara, Juan Francisco Gutiérrez Piedra, Ariatna Seira Solórzano Ferrá*
- S27** **Horario:** 08:10-08:20 am  
**Salón:** 4  
**Folio núm. 93 Terapia de presión negativa en cuello: experiencia de un centro de referencia para tratamiento de abscesos profundos de cuello**  
*Andrea Noemí Trigueros Auyón, Jorge Francisco Moisés Hernández, Murillo Murillo Sandra*
- S27** **Horario:** 08:20-08:30 am  
**Salón:** 1  
**Folio núm. 85 Impacto en la calidad de vida en pacientes con acúfeno tratados con suplementos de magnesio**  
*Lythai Florencia Fernández Estrada, Manuel Alejandro Pérez Cisneros, Ana Isabel Sedano Paz*
- S28** **Horario:** 08:20-08:30 am  
**Salón:** 2  
**Folio núm. 71 Comparación en la recurrencia de papilomatosis laríngea con base en el tratamiento quirúrgico de técnica fría (microcirugía convencional) vs técnica caliente (láser blue) en el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra**  
*Raúl Alfaro Pastrana, Ilein Abigail Rivera Navarrete, Karla Rubí Olaya Albor, Lilia Nohemí Giles Mercado, Mauricio González Navarro*
- S28** **Horario:** 08:20-08:30 am  
**Salón:** 3  
**Folio núm. 38 Manejo quirúrgico endoscópico de bolsa retracción timpánica en pacientes de Centro Médico Naval**  
*Yanedita Isidor Chiquete, Luis Miguel Méndez Saucedo, Manuel Antonio Castañeda Cabrera, Francisco Javier Mancilla Mejía, Edgar Alejandro García Rodríguez*
- S29** **Horario:** 08:20-08:30 am  
**Salón:** 4  
**Folio núm. 42 Trauma en atención de urgencias otorrinolaringológicas**  
*Carlos Andrés López Fabila, Juan Alejandro Valdez Velázquez, Víctor Román Sánchez Balderas, María Fernández Olvera, Juan José Reyes Fortanelli*
- S29** **Horario:** 08:30-08:40 am  
**Salón:** 1  
**Folio núm. 89 Analizar las alteraciones de la deglución en pacientes post-COVID y compararla con aquellos sin antecedentes de la enfermedad**  
*Georgina Jaqueline Ramírez Anguiano, Eduardo García Ochoa, Andrea Escamilla López, Juan Carlos Ceballos Cantú*
- S30** **Horario:** 08:30-08:40 am  
**Salón:** 2  
**Folio núm. 29 Remisión de los síntomas en pacientes con granuloma laríngeo tratados con toxina botulínica como monoterapia**  
*Pamela Lamas Magallon, Fermín Marcel Zubiaur Gomar*
- S30** **Horario:** 08:30-08:40 am  
**Salón:** 3  
**Folio núm. 57 Efectos de la pandemia de SARS-CoV-2 en los procedimientos quirúrgicos en otorrinolaringología**  
*Xhail Alejandra Robledo Salazar, Víctor Román Sánchez Balderas, María Fernández Olvera, Juan José Reyes Fortanelli*
- S31** **Horario:** 08:30-08:40 am  
**Salón:** 4  
**Folio núm. 14 Tratamiento combinado para la extracción de cuerpos extraños y manejo de traumatismo penetrante en cara y cuello en el Hospital General de México Eduardo Liceaga**  
*Armenta Baez Jimena, Moisés Hernández Jorge Francisco*
- S31** **Horario:** 08:40-08:50 am  
**Salón:** 1  
**Folio núm. 79 Uso de injerto de fascia lata en timpanoplastia secundaria**  
*Lythai Florencia Fernández Estrada, José de Jesús Padilla Navarro, Itzel Lomelí González, Mónica Zurita Santillán*



- S32** **Horario:** 08:40-08:50 am  
**Salón:** 2  
**Folio núm. 87 Amiloidosis laríngea localizada: síndrome de baja frecuencia, a propósito de dos casos en el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga**  
*Sandra Murillo Murillo, Alma Delia Anaya González, Andrea Trigueros Auyon*
- S32** **Horario:** 08:40-08:50 am  
**Salón:** 3  
**Folio núm. 105 Experiencia de la miringoplastia con injerto graso autólogo en el Centro Médico Naval**  
*Juan Luis Sánchez Mendoza, Francisco Javier Mancilla Mejía, Sandra Leticia Aguilar Vázquez, Manuel Antonio Castañeda Cabrera, Miriam Camacho Olivares*

## PRESENTACIÓN EN CARTEL

### ÁREA: BASE DE CRÁNEO

- S33** **Folio núm. 261 Reconstrucción endoscópica de fosa anterior de base de cráneo a propósito de un caso clínico**  
*Esther Estefanía Chávez Pérez, Rafael Ordoñez García, Diego Méndez Rosito*

### ÁREA: CABEZA Y CUELLO

- S34** **Folio núm. 4 Schwannoma del plexo braquial reporte de un caso en el Hospital Juárez de México**  
*Ariatna Seira Solórzano Ferra, Eduardo Moreno Palacios, Elizabeth Díaz Barrios*
- S34** **Folio núm. 21 Adenoma oncótico originado en tejido tiroideo ectópico: reporte de caso clínico-quirúrgico**  
*María Fernanda Kamerin Vergara Téllez, María Fernanda Carrillo Zamora, Ernesto Conde Vázquez*
- S35** **Folio núm. 33 Abordaje quirúrgico subparotídeo para la resección completa de un tumor gigante de espacio parafaríngeo, una nueva alternativa quirúrgica**  
*Valeria Lagunes Costales, Ana Sofía Fernández González, Gabriel Mauricio Morales Cadena*
- S35** **Folio núm. 34 Microbiología y comorbilidades asociadas en los abscesos profundos de cuello en pacientes del Hospital Español de México**  
*Montserrat González Arnaiz, Gabriel Mauricio Morales Cadena*
- S36** **Folio núm. 49 Absceso de cuello secundario a infección por herpes zoster**  
*Ana Fernanda Palacios Mateos*

- S36** **Folio núm. 62 Linfoma no Hodgkin de células B pequeñas de amígdala lingual izquierda, presentación de caso en el Hospital Centenario ISSSTE, Emiliano Zapata, Morelos**  
*Francisco Arturo Sánchez Campa, Mariela Vianney Gómez Urbina, Carlos Emilio De La Isla López, Norma Adriana Gómez Vela*
- S37** **Folio núm. 66 Carcinoma papilar de tiroides en quiste tirogloso. Presentación de un caso en el Hospital Regional Tipo B de Alta Especialidad Centenario de la Revolución Mexicana, Emiliano Zapata Morelos ISSSTE**  
*Francisco Arturo Sánchez Campa, Víctor Manuel Olvera Sánchez, Carlos Emilio De la Isla López, Norma Adriana Gómez Vela*
- S37** **Folio núm. 68 Síndrome de Eagle, presentación de caso**  
*Diana Heras Gómez, José del Carmen Martínez Miranda, Carlos Emilio De La Isla López, Rodrigo Robledo Robles*
- S38** **Folio núm. 75 Absceso lingual, una emergencia rara pero importante**  
*Yarithza Patricia Madrid Moreno, Luis Humberto Govea Camacho, María Auxilio Patricio Mendiola, María Guadalupe Gutiérrez López*
- S38** **Folio núm. 76 Quiste de la hendidura branquial asintomático hasta la edad adulta. Reporte de un caso y revisión de la literatura**  
*Lorena Guadalupe Ruiz Ramos, Liza Paola Mancha Velázquez, Ana Fernanda Palacios Mateos, Luis Humberto Govea Camacho, Ivo Félix Ocampo Román*
- S39** **Folio núm. 77 Absceso de cuello con estado febril persistente**  
*Gerardo de Jesús Rodríguez Báez, Luis Humberto Govea Camacho, María Auxilio Patricio Mendiola*
- S39** **Folio núm. 79 Hiperostosis difusa esquelética idiopática (HDEI), repercusiones vía aérea difícil: reporte de un caso y revisión de bibliografía**  
*Luis Eduardo Verdín Magdaleno, Irma Yolanda Castillo López, Luis Humberto Govea Camacho*
- S40** **Folio núm. 89 Variante de células columnares en cáncer papilar de tiroides: reporte de caso**  
*José Manuel Alcalá Moreno, Luis Alejandro Torrontegui Zazueta, Héctor Luis Echeagaray Sánchez, Yoselin Savely Cortez Vargas, Sindy Ruiz Girón*
- S40** **Folio núm. 129 Cierre de fistula traqueocutánea por rotación de colgajo romboide**  
*José Luis Sanjurjo Martínez, Emilio Filiberto Carbajal Andrade, Antonio Álvarez Rivera*

- S41 **Folio núm. 135 Traqueotomía de urgencia en tumor supraglótico**  
*Anastasia Zaitsev Zaitseva, Cynthia Madeleine Aguilar Romero, Bertha Azucena Salinas Iracheta, Jazmin Amellaly Guerra López*
- S41 **Folio núm. 166 Colgajo de rotación de hombro secundario a osteorradionecrosis mandibular**  
*Jessica Michel Mercado, Diego Jean Rafael Danigo Cerro, Abril Carbajal Rimoldi, Ana Isabel Sedano Paz*

- S42 **Folio núm. 191 Reporte de un caso de tuberculosis ganglionar abscedada**  
*Stephanie Giselle Montoya Azpeitia, Aranza Gutiérrez García Plascencia*

- S42 **Folio núm. 192 Fenómeno de Azzopardi como diagnóstico diferencial en lesiones inflamatorias benignas del tejido linfoide**  
*Daniela Fernanda López León, Leo Iván Cervantes Verdugo, Rogelio Pedraza Santos, José Vicente Solórzano Barrón*

- S43 **Folio núm. 194 Linfangioma en triángulo anterior del cuello en paciente adulto**  
*Jazmin Amellaly Guerra López, Marisol Martínez Otero, Alejandra Sarahí Sánchez Aguilar, Mario Tamez Velarde*

- S43 **Folio núm. 210 Carcinoma epidermoide de cabeza y cuello de primario desconocido: reporte de caso y revisión de la literatura**  
*Ximena Sofía Bautista Meléndrez, José Carlos Sánchez Barrionuevo, León Felipe I García Lara, Celso Tomás Corcuera Delgado, Tlacnelili Zavala Flores*

- S44 **Folio núm. 250 Absceso retrofaríngeo y mediastinal posterior a adenoamigdalectomía. Reporte de caso**  
*David Israel Hernández Acevedo, Ramón Pérez Ramírez*

#### ÁREA: CAVIDAD ORAL

- S44 **Folio núm. 85 Linfoma no Hodgkin, tipo bulky de amígdala derecha como causa de obstrucción de vía aérea**  
*María Melissa Figueroa Flores, Yarithza Patricia Madrid Moreno, María Guadalupe Gutiérrez López, Xol Itzamna Palomino Hermosillo, Luis Humberto Govea Camacho*

- S45 **Folio núm. 163 Infección re-emergente: síndrome de Lemierre**  
*María José Campos Murillo, Luis Humberto Govea Camacho, David Alejandro Noriega Trujillo*

- S45 **Folio núm. 187 Papiloma escamoso pediculado en amígdalas palatinas: reporte de casos**

*Juan Ramón Gutiérrez Molina, Juan Manuel Macías Arauza, Oscar Fernando Adame Betanzos, Magdicarla Ercilia De Alba Márquez*

- S46 **Folio núm. 273 Hematoma sublingual secundario a cirugía de escisión lingual submucosa mínimamente invasiva y amigdalectomía en un paciente con ronquido**  
*Luis Enrique Otero Hernández, María Fernanda Cortés Díaz, Leoncio Valdez Monroy*

#### ÁREA: GLÁNDULAS SALIVALES

- S46 **Folio núm. 16 Adenocarcinoma de células acinares de parótida con transformación de alto grado**  
*Ingrid Sánchez Cortés, Leslie Cynthia Osorio Castro*

- S47 **Folio núm. 18 Adenoma pleomorfo de conducto auditivo externo: reporte de caso**  
*Yeltzin Rivas Waldo, Mónica Arlette Argumedo Ortega (Trabajo cancelado)*

- S47 **Folio núm. 39 Parotidectomía supra-neural, abordaje pre y postquirúrgico. Reporte de 8 casos**  
*Xol Itzamná Palomino Hermosillo, Gabriela López Matiarena, Andrés Burruel Arvizu*

- S48 **Folio núm. 55 Linfoma difuso de células B grandes: caso clínico**  
*Carlos Alberto Ortiz Hernández, Mabel Yolitzin Peláez Ricaño, Jesús Salatiel Martínez Navez, Ita-andehui Abigail Olín Valdés*

- S48 **Folio núm. 154 Parotiditis recurrente en esclerodermia, un caso clínico complejo**  
*Michelle Gabriela Huidobro Meezs, Luis Humberto Govea Camacho, David Alejandro Noriega Trujillo, Yarithza Patricia Madrid Moreno, Ana Paula Villa Zaragoza*

- S49 **Folio núm. 173 Tumor mucoepidermoide de parótida en paciente pediátrico: reporte de caso**  
*Brenda Ivonne Espino Álvarez*

#### ÁREA: LARINGE

- S49 **Folio núm. 2 Absceso epiglótico: reporte de caso**  
*José de Jesús Ley Tomas, Guillermo Missael Pérez Delgadillo*

- S50 **Folio núm. 19 Laringomalacia en neonato diagnosticado con síndrome de Treacher-Collins**  
*Víctor Román Sánchez Balderas, Christian Eliud Galindo Salazar, Xhail Alejandra Robledo Salazar, Xahil Itzachel Navarro Ruiz*

- S50 **Folio núm. 32 Parálisis cordal izquierda asociada a aneurisma aórtico**

Montserrat González Arnaiz, Valeria Agunes Costales, Pamela Lamas Magallón, Gabriel Mauricio Morales Cadena

**S51 Folio núm. 42 Estenosis supraglótica secundaria a pénfigo de membranas mucosas. Reporte de caso**

Ana Sierra Salazar, Karla Patricia Flores Galván, Jorge Armando Rodríguez Clorio, Itzel Hernández De La Cruz, Rosa María Vicuña González

**S51 Folio núm. 48 Tratamiento conservador en absceso epiglótico: reporte de caso**

Diana Priscila Mariscal Arellano, Ivo Félix Ocampo Román, Paulina Astorga Solano, Luis Humberto Govea Camacho

**S52 Folio núm. 60 Tuberculosis laríngea secundaria a foco pulmonar primario. Reporte de caso y revisión de la literatura**

Karla Patricia Flores Galván, Jorge Armando Rodríguez Clorio, Jazmín Amellaly Guerra López, Verónica Bautista Piña, Miguel Ángel Jiménez López

**S52 Folio núm. 64 Uso de bevacizumab en la papilomatosis laríngea recurrente: reporte de caso**

Jesús Salatiel Martínez Navez, Luis Miguel Méndez Saucedo, Carlos Alberto Ortiz Hernández, Ita-Andehui Abigail Olin Valdés

**S53 Folio núm. 86 Disfonía como síntoma de tumor esofágico**

Jazmín Rodarte López, Yarithza Patricia Madrid Moreno, María Guadalupe Gutiérrez López, Alfonso Jaramillo León, Luis Humberto Govea Camacho

**S53 Folio núm. 139 Uso de bevacizumab en paciente pediátrico con papilomatosis respiratoria recurrente**

Anastasia Zaitsev Zaitseva, Olivia Espinosa Arredondo, Gabriela Carolina Oroz Domínguez, Gustavo Torres Iparrea, Rosa María Vicuña González

**S54 Folio núm. 189 Reporte de caso de un paciente masculino de 17 años con diagnóstico de laringocele al cual se le realizó laringofisura con resección de laringocele y colocación de material de osteosíntesis en 2023**

Nicole Terreín De la Cruz, María Judith Mosqueda Balderas, Flor De María Carro García, Moisés Albino Pacheco Ramírez

**S54 Folio núm. 204 Coccidioidomicosis laríngea en el adulto: a propósito de un caso**

Fernanda Muñoz Rentería, Bernardo Rojo Ochoa, Jorge Humberto Orduño Hernández, Luis David Mejía Vargas, José Carlos Garduza Beltrán

**S55 Folio núm. 211 Pólipo laríngeo en adulto joven, un reporte de caso**

Marisol Martínez Otero, Iván Enrique García García, León Felipe I. García Lara, Celso Tomás Corcuera Delgado, Miguel Ángel Jiménez López

**S55 Folio núm. 252 Complejidad en el abordaje diagnóstico en los tumores de laringe; reporte de caso y revisión bibliográfica**

Rebeca Lilián Cesati Zaragoza, Katia Ham Álvarez, Natalia Rivera Espinosa De Los Monteros

**S56 Folio núm. 259 Abordaje diagnóstico y control de daños ante un trauma laríngeo reflexiones a propósito de 3 casos**

Sergio Antonio Santana Preciado, Yolanda Castillo Álvarez

**S56 Folio núm. 266 Tumor de células gigantes primario de laringe: reporte de un caso**

Diana Sofía Martínez Alarcón, Matsuharu Akaki Caballero, Esther Estefanía Chávez Pérez

**S57 Folio núm. 267 Una causa inusual de disfonía: condrosarcoma subglótico, presentación de caso**

Alma Chávez Flores, Laura María Reyes Ortega

**S57 Folio núm. 272 Trauma laríngeo externo: presentación de un caso**

Sandra De la Cruz Magaña, Flor de María Carro García, Nicole Terreín De la Cruz, Moisés Albino Pacheco Ramírez

**ÁREA: NARIZ Y SENOS PARANASALES (NSP)**

**S57 Folio núm. 6 Osteoma gigante de seno frontal izquierdo: a propósito de un caso**

Ana Paula Sotelo Reza, Diego Maldonado Mireles, Alexia Barrera Robles, Claudia Isabel Loreto Guerra

**S58 Folio núm. 8 Mucormicosis en 2023, ¿realmente una condena de muerte? reporte de caso y revisión de la literatura**

Erik Ariel Gavia Cortés, Rocío Daniela Ochoa Valtierra

**S58 Folio núm. 10 Granulomatosis con poliangeítis. A propósito de un caso**

Diego Joaquín Crespo Paz, Oscar Cruz Isidoro, Guillermo Piña Uribe, Ángel Rodríguez Sánchez, Marian Michelle Zavala Salazar

**S59 Folio núm. 13 Neurofibroma nasosinusal: caso clínico**

Stephanie Jessica Varela Tapia, Alejandro Jiménez García

**S59 Folio núm. 14 Displasia fibrosa monostótica de seno maxilar izquierdo en un paciente pediátrico: reporte de un caso**

- Artemiza Ramírez Gracida, Breanna Atzimba Arreola, Guillermo Piña Uribe*
- S60 Folio núm. 15 Leiomioma nasal con extensión intracraneal. Resección y reparación endoscópica**  
*Cindy Anahí Medina Cabrera, Luis Humberto Govea Camacho, Ramiro Chávez Montoya, Paulina Astorga Solano*
- S60 Folio núm. 17 Presentación atípica de metástasis a distancia de hepatocarcinoma en seno esfenoidal, reporte de un caso**  
*Jimena Elizabeth Rivera Nieves, Jorge Alberto Carrasco Núñez*
- S61 Folio núm. 22 Abordaje quirúrgico de estenosis nasofaríngea: reporte de caso y revisión de literatura**  
*María Fernanda Cano Beas, Eduardo Enrique Aizpuru Rodríguez, Luis Espino Morteo*
- S61 Folio núm. 24 Meningioma primario extracraneal en senos paranasales: una presentación poco frecuente**  
*Josué Abad Núñez García, Jorge Luis Arias Barrientos, Claudia Isabel Loretto Guerra, Roberto López Vázquez*
- S62 Folio núm. 28 Neurofibroma solitario nasal, un reto diagnóstico. Reporte de caso en el Hospital General Dr. Manuel Gea González**  
*María del Carmen Manzanarez Villasana, Gerardo Arturo Bravo Escobar, Paula Weinberger Forische*
- S62 Folio núm. 30 Mucocoele de seno maxilar izquierdo. Maxilectomía medial con abordaje endoscópico**  
*Xol Itzamná Palomino Hermosillo, Paulina Astorga Solano Astorga Solano, Cindy Anahí Medina Cabrera*
- S63 Folio núm. 31 Linfoma T/NK extranasal de tipo nasal: reporte de caso en una adolescente**  
*Cristina Yocelin Morán Hipólito, Elizabeth Diaz Barrios, Adrián Abel Guerrero Acosta*
- S63 Folio núm. 35 Quiste de Thornwaldt, una lesión poco frecuente. Reporte de un caso**  
*Montserrat González Arnaiz, Gabriel Mauricio Morales Cadena*
- S64 Folio núm. 38 Nasoangiofibroma juvenil recidivante tratado mediante abordaje tipo Weber-Ferguson y aspiración ultrasónica (reporte de caso)**  
*Marco Uriel Paniagua Tapia*
- S64 Folio núm. 40 Angioleiomioma nasal: reporte de caso**  
*Zuri Alitzel Irigoyen Deseuza, Joseline Castañeda Chávez, José Germán Grandvallet Múgica, Salomón Waizel Haiat*
- S65 Folio núm. 43 Cierre endoscópico de fistula de líquido cefalorraquídeo con técnica multicapa**  
*Ana Paula Villa Zaragoza, Mariana Lizbeth Alatorre Gutiérrez, Ivo Félix Ocampo Román, Luis Humberto Govea Camacho, Michelle Gabriela Huidobro Meezs*
- S65 Folio núm. 46 Granuloma de colesterol: una lesión poco frecuente de seno esfenoidal**  
*María Guadalupe Gutiérrez López, María Melissa Figueroa Flores, Ana Fernanda Palacios Mateos, Luis Humberto Govea Camacho, Irma Yolanda Castillo López*
- S66 Folio núm. 51 Linfoma no Hodgkin de células T en cavidad nasal. Reporte de caso**  
*Bárbara Zárate Maldonado, Humberto Chavira Estefan*
- S66 Folio núm. 52 Rinosinusitis y evento vascular cerebral: a propósito de un caso**  
*Angelica Joselinn García Muñoz, Jonathan Alejandro Martínez Gutiérrez, Claudia Rocío Pérez Aragón, José Alberto Guerrero Paz*
- S67 Folio núm. 54 Síndrome de Rendu-Osler-Weber o telangiectasia hemorrágica hereditaria (HHT)**  
*Karla Escalante Bulbarela, Fernando Pineda Casarez, Edith Jasmín Castillo Ramírez*
- S67 Folio núm. 58 Estenosis de fosa nasal secundario a rinoscleroma: reporte de caso**  
*Diana Michelle Domagala Bibiano, Luis Miguel Méndez Saucedo, Sheila Bello Calixto*
- S68 Folio núm. 61 Abordaje diagnóstico y terapéutico en el síndrome de Woakes: presentación de caso**  
*Eva Andrea Martínez Arenas, José de Jesús Ley Tomás, Marcos Alejandro Jiménez Chobillon, María De La Luz Hortensia García Cruz*
- S68 Folio núm. 63 Melanoma de septum nasal metastásico y carcinoma papilar de tiroides: reporte de caso**  
*Karla Patricia Flores Galván, Nancy Elizabeth Aguilar Muñoz, Vannia Guadalupe Maldonado Arzate, Celso Tomás Corcuera Delgado, Tlacnelili Zavala Flores*
- S69 Folio núm. 70 Descompresión orbitaria de paciente con oftalmopatía de graves posterior a fractura de piso de órbita**  
*Edgar Iván Hernández Ramírez, Roberto Fierro Rizo, Luis Humberto Govea Camacho, Luis Eduardo Verdín Magdalena, Cindy Anahí Medina Cabrera*
- S69 Folio núm. 72 Abordaje mediante desguante facial para papiloma nasal invertido**

*Sindy Ruiz Girón, Yarittza Karlett Cossío Mejía, José Manuel Alcalá Moreno, Marina Martínez Sánchez, Héctor Luis Echeagaray Sánchez*

- S70 Folio núm. 73 Sarcoma de Ewing extraesquelético de presentación nasosinusal en la infancia: reporte de caso y revisión de la literatura**  
*Karen Chi García, Juan Pablo De la Vega Iñiguez, Juan Ibarra Cantú*
- S71 Folio núm. 80 Pacientes jóvenes con mucormicosis rinocerebral y afectación tejidos blandos de cara**  
*María Fernanda Peña Álvarez, Luis Humberto Govea Camacho, Roberto Fierro Rizo, Ingrid Berenice Flores Pérez*
- S71 Folio núm. 100 Mucocele de concha bullosa en el contexto de rinosinusitis crónica eosinofílica**  
*Ana Irene Pérez Echavarría, Luis Fernando Macías Valle*
- S72 Folio núm. 102 Enfermedad relacionada con IgG4 con afectación a maxilar superior: a propósito de un caso**  
*Luisa Amanda Mendoza Ochoa, José Ricardo Sánchez Santa Ana, Jorge Alberto Romo Magdalen, Roberto Martínez Cervera*
- S72 Folio núm. 108 Piomucocele de concha bullosa con afectación de fosa nasal**  
*Alejandro Camarena Martín, Luis Humberto Govea Camacho, Ramiro Chávez Montoya, Alan Jiménez Ortega, Yair Miranda Córdova*
- S72 Folio núm. 112 Sarcoma nasosinusal, reporte de caso**  
*Angélica Janeth Vargas González, Mariana Durán Ortiz, Edith Jasmín Castillo Ramírez, Raul Francisco Delgado Nieves*
- S73 Folio núm. 118 Tumor nasal poco común en mujer de 26 años de edad**  
*Karla Patricia Carrera Mondragón, Gerardo Arturo Bravo Escobar*
- S73 Folio núm. 127 Hipoplasia bilateral del seno maxilar: reporte de caso**  
*Melissa Sáenz Flores, Luis Alberto Secchi Ramos, Marcos Alejandro Jiménez Chobillón*
- S74 Folio núm. 131 Estesioneuroblastoma nasosinusal: reporte de caso**  
*Edith Jasmín Castillo Ramírez, Fernando Pineda Casaréz, Raúl Francisco Delgado Nieves, Angelica Janeth Vargas González*
- S74 Folio núm. 136 Glomangiopericitoma de pared septal y róstrum de esfenoides: reporte de caso clínico**  
*Paola Rincón Sánchez, Ana Karla Guzmán Romero*
- S75 Folio núm. 137 Revisión endoscópica nasosinusal**  
*Rafael Ordoñez García, Caroline Crotte Gaona, Mary Eugenia Posada Álvarez, Adriana Maldonado Ortiz, Rey David Guerrero Gamiño*
- S75 Folio núm. 140 Incidencia de las complicaciones trans y postquirúrgicas de pacientes sometidos a cirugía endoscópica funcional en el CMN 20 de Noviembre**  
*Rafael Ordóñez García, Rey David Guerrero Gamiño, Adriana Maldonado Ortiz, Mary Eugenia Posada Álvarez*
- S76 Folio núm. 150 Pseudoaneurisma del segmento oftálmico de la carótida interna derecha post-traumático, con epistaxis unilateral. Reporte de caso**  
*Jhon Erik Sanabria Rodríguez, Cesar Niebla Beltrán*
- S76 Folio núm. 158 Trombosis de seno cavernoso secundaria a infección por mucormicosis nasosinusal. Presentación de caso**  
*José Carlos Sánchez Barrionuevo, Karla Patricia Flores Galván, Olivia Espinosa Arredondo, Martha Leticia Llamas Aceras, Karina Scarlett Lira Tognola*
- S77 Folio núm. 159 Tumor miofibroblástico inflamatorio nasal: reporte de caso**  
*Luna Yordanka Olvera Morales, Lizzette Guadalupe Corvera Paredes, Román Alberto Peña Medina, Yolanda Beatriz Sevilla Delgado*
- S78 Folio núm. 160 Reconstrucción de defectos de base de cráneo lateral: experiencia del Instituto Nacional de Rehabilitación IGII**  
*Paola Lynette Ochoa Ruiz, Iván Hermann Schobert, Daniella Alejandra Monroy Llaguno, Mauricio González Navarro*
- S78 Folio núm. 165 Aspergiloma con presentación de tumor nasal agresivo**  
*Paola Calderón Martínez, Luis Humberto Govea Camacho, Roberto Fierro Rizo, Rosalba Hernández Betancourt, Alejandro Camarena Martín*
- S78 Folio núm. 168 Hamartoma nasal: reporte de caso**  
*Jessica Michel Mercado, José Antonio González González, Mónica Zurita Santillán, Diego Alonso Herrera Martínez*
- S79 Folio núm. 177 Cavidad nasal con ausencia de cornete medio por *Klebsiella rhinoscleromatis***  
*Alan Francisco Jiménez Ortega, Alma Lorena Celis Romero, Luis Humberto Govea Camacho, Diana Laura González Rodríguez, María José Campos Murillo*
- S79 Folio núm. 178 Rinosinusitis fúngica alérgica en paciente pediátrico: reporte de caso y revisión de literatura**  
*Ruth Patricia Serna Vázquez, Diana Laura Castro Garrido, María Cristina Cortés Benavides*
- S80 Folio núm. 184 Determinación endoscopia del tejido residual de adenoides inmediatamente posterior a adenoidectomía convencional**

Nicole Terrein De la Cruz, Jorge Alberto Romo Magdaleno

**S80 Folio núm. 185 Reporte de caso: adenocarcinoma de seno esfenoidal**

Leonardo Alejandro González Meléndez, José Ricardo Sánchez Santa Ana, Paulina López Guzmán, Jorge Alberto Romo Magdaleno

**S81 Folio núm. 190 Uso de la fluoresceína intratecal en el manejo de las fistulas de líquido cefalorraquídeo en el Hospital Central Militar**

Ana Guadalupe Guzmán Ariza, Jorge Alberto Romo Magdaleno

**S81 Folio núm. 193 Tratamiento no quirúrgico de nasofibrofibroma juvenil**

Natalia Barajas Morán, Katia Yisslein Montaña Nasser, Roberto López Vázquez, Dalia Trinidad Puentes Martínez

**S82 Folio núm. 197 Mucormicosis rino-orbital como primera manifestación de diabetes mellitus descontrolada y de reciente inicio. Reporte de caso**

Yanira Guadalupe Meza Corrales, María Magdalena Olvera Estrada, Francisco Javier Ibarra Parra, José Vicente Solorzano Barrón

**S82 Folio núm. 199 Papiloma nasosinusal invertido y degeneración maligna: reporte de caso**

Ximena Sofía Bautista Melendrez, Mario Tamez Velarde, José Luis Flores López, Alejandra Sarahi Sánchez Aguilar

**S83 Folio núm. 200 Serie de casos de mucormicosis tratados por el Servicio de Otorrinolaringología en el Hospital Central Militar**

Angélica Magdalena Agustín Sandoval, Edgar Hernández Abarca, Mónica Edith Rivera Moreno

**S83 Folio núm. 206 Carcinoma adenoideo quístico de alto grado en seno maxilar derecho: una localización poco común**

Juan Manuel Macias Arauza, Oscar Fernando Adame Betanzos, Magdicarla Ercilia De Alba Márquez, Angélica Ingrid Tena Collins, Jorge Eduardo Sánchez Díaz

**S84 Folio núm. 207 Celulitis periorbitaria como manifestación inicial de rinosinusitis eosinofílica fúngica localizada**

Jacobo Núñez Ortiz, Ana Sierra Salazar, Olivia Espinosa Arredondo, Marisol Martínez Otero, Alejandro Serrato Reta

**S84 Folio núm. 208 Rinosinusitis crónica refractaria a tratamiento secundaria a cirugía ortognática de avance mandibular**

Andrea Isabel Riojas Esparza, José Vicente Solorzano Barrón, Carlos Antonio Castro Almanza

**S85 Folio núm. 212 Osteoma frontoetmoidal: reporte de caso**

Vannia Guadalupe Maldonado Arzate, León Felipe Inomin García Lara, Samantha Ivette Diaz Carrillo

**S85 Folio núm. 216 Glomangiopericitoma: serie de casos en Hospital Central Sur de Alta Especialidad PEMEX**

Jacobo Núñez Ortiz, León Felipe I García Lara, Vannia Guadalupe Maldonado Arzate, Rosa María Vicuña González, Gustavo Torres Iparrea

**S86 Folio núm. 253 Mucocela frontoetmoidal, abordaje diagnóstico y terapéutico; reporte de caso y análisis literario**

Rebeca Lilián Cesati Zaragoza, Michelle Amaranta Cruces Velázquez, Jorge Francisco Moisés Hernández

**S86 Folio núm. 255 Linfoma de saco lagrimal asociado a pansinusitis**

Rafael Ordoñez García, Caroline Crotte Gaona, Mary Eugenia Posada Álvarez, Adriana Maldonado Ortiz, Rey David Guerrero Gamiño

**S87 Folio núm. 264 Concurrencia de bola fúngica invasiva bilateral y sinusitis fúngica invasiva asociada a absceso subperióstico, a propósito de un caso**

Mónica Reyes Pérez, Rafael Ordoñez García, Rey David Guerrero Gamiño, Cindy J Carballar Correa

**S87 Folio núm. 271 Fibromatosis nasosinusal: reporte de un caso**

Andrés Sadek González, Sandra Martínez Del Sobral Sinitsyna, Olga Plowes Hernández, Rogelio Sánchez-Verin Lucio, Gerardo Guinto Balanzar

#### ÁREA: OTOLOGÍA Y NEUROOTOLOGÍA

**S88 Folio núm. 9 Osciculoplastia endoscópica en paciente con disrupción de cadena secundaria a trauma de hueso temporal**

Xol Itzamná Palomino Hermosillo, Raquel Elizabeth Soto Rodríguez

**S88 Folio núm. 20 Otomiasis en masculino de 100 años de edad, reporte de un caso**

Víctor Román Sánchez Balderas, Christian Eliud Galindo Salazar, Juan Alejandro Valdés Velázquez

**S89 Folio núm. 41 Cierre de fistula laberíntica y de líquido cefalorraquídeo con colgajo pediculado de arteria auricular posterior. Reporte de caso**

Araceli Muñoz García, David Israel Hernández Acevedo, Ana Karen Zozaya Álvarez, José Alberto Guerrero Paz

**S89 Folio núm. 44 Abscesos cerebrales múltiples como complicación de otitis media crónica**

Paulina Astorga Solano, Diana Priscila Mariscal Arellano, María Auxilio Patricio Mendiola, Luis Humberto Govea Camacho

- S90 Folio núm. 59 Hipoacusia súbita profunda bilateral post-COVID-19**  
*María Fernanda Leal Quintero, Carolina Daniela Tejada Franco, Nora Rosas Zúñiga*
- S90 Folio núm. 65 A propósito de un caso: tinnitus pulsátil y vértigo como presentación clínica de divertículo de seno sigmoides y osteoma mastoideo**  
*Bryan Santiesteban Guevara, Yaritzza Karlett Cossío Mejía, Luis Alejandro Torrontegui Zazueta, Luis Martín Aguilar Chirino, Erika María Celis Aguilar*
- S91 Folio núm. 67 Carcinoma epidermoide de conducto auditivo externo**  
*Luis Eduardo Delgado González, Alejandro Saul Moreno Reynoso, Edgar Hernández Abarca*
- S91 Folio núm. 69 Binomio esfenoides-oído medio: su rol en la diseminación de infecciones: a propósito de dos casos**  
*Elizabeth Cacho Baeza, José Alberto Guerrero Paz*
- S92 Folio núm. 74 Manejo quirúrgico de fístula de líquido cefalorraquídeo en conducto auditivo externo y epitímpano, posterior a traumatismo: reporte de caso**  
*Yoselin Savely Cortez Vargas, José Manuel Alcalá Moreno, Bryan Santiesteban Guevara, María José Ortiz Sainz De Rozas, Erika María Celis Aguilar*
- S92 Folio núm. 78 Tumor inflamatorio de Pott reporte de caso**  
*Edith Jasmín Castillo Ramírez, César Alfonso Gutiérrez Espinosa, Angelica Janeth Vargas González, Guillermo Antonio Ramírez Vázquez, Karla Escalante Bulbarela*
- S93 Folio núm. 81 Neurinoma del acústico asociado a meningioma contralateral: reporte de caso**  
*Martín Octavio García Salazar, Luis Humberto Govea Camacho, Mariana Lizbeth Alatorre Gutiérrez, Alejandro Camarena Martín, Yair Elimelek Miranda Córdova*
- S93 Folio núm. 99 Hipoacusia neurosensorial bilateral asimétrica: ¿schwannoma vestibular?**  
*Natalia Macias Muñoz, Diana Heras Gómez, Ana Cristina Rodríguez Padrón, Norma Adriana Gómez Vela*
- S94 Folio núm. 104 Baroparesia facial recurrente: reporte de caso**  
*María Teresa Sánchez González, Georgina Jaqueline Ramírez Anguiano, Erick Fernando Juárez Valdez*
- S94 Folio núm. 107 Síndrome KID: presentación de un caso y revisión bibliográfica**  
*Ariana Espinosa Sosa, Luis Javier Abarca Muñoz, Karla Rubí Olaya Albor, Iván Hermann Schobert Capetillo*
- S95 Folio núm. 109 Glomus timpánico sin tinnitus asociado**  
*Ingrid Berenice Flores Pérez, Luis Humberto Govea Camacho, Ivo Félix Ocampo Román, Paulina Astorga Solano, María Fernanda Peña Álvarez*
- S95 Folio núm. 115 Pericondritis como complicación de síndrome de Ramsay Hunt**  
*Anastasia Zaitsev Zaitseva, Cecilia Valencia Gallegos*
- S96 Folio núm. 117 ¿Tratamiento quirúrgico o conservador de osteoma?**  
*Sofía Chávez Ríos, Martín Octavio García Salazar, Rosalba Hernández Betancourt, Luis Humberto Govea Camacho*
- S96 Folio núm. 123 Presentación de caso: atresia traumática adquirida del conducto auditivo externo, secundario a fractura del cóndilo mandibular**  
*Diana Laura González Rodríguez, Luis Humberto Govea Camacho, David Alejandro Noriega Trujillo, Sofía Chávez Ríos, Ingrid Helena Muez Ovalle*
- S97 Folio núm. 128 Parálisis facial periférica y otitis media aguda: manejo multidisciplinario en el Hospital de Especialidades**  
*Ingrid Helena Muez Ovalle, Luis Humberto Govea Camacho, Diana Laura González Rodríguez, Alan Francisco Ortega Jiménez*
- S97 Folio núm. 141 Pericondritis crónica por *Enterococcus faecalis* en paciente con antecedente de perforación de cartílagos auricular**  
*Berenice Montserrat Lazcano Velasco*
- S98 Folio núm. 145 Meningitis como presentación clínica inicial en paciente con colesteatoma postraumático: reporte de caso en Unidad Médica de Alta Especialidad No. 1. Centro Médico Nacional del Bajío**  
*Alejandro Hernández Muñoz, Oscar Fernando Candido Mireles, Sofía Leilani Rodríguez Camacho, Elizabeth Cacho Baeza*
- S98 Folio núm. 151 Otitis externa maligna. Reporte de caso**  
*Vianney Gabriela Meléndez Morales, Luis Humberto Govea Camacho, David Alejandro Noriega Trujillo, Ingrid Berenice Flores Pérez*
- S99 Folio núm. 161 Protocolo diagnóstico de parálisis facial secundaria a traumatismos**  
*Yair Elimelek Miranda Córdova, Ingrid Helena Muez Ovalle, Alejandro Camarena Martín, Alan Francisco Jiménez Ortega, Luis Humberto Govea Camacho*
- S99 Folio núm. 162 De disfunción de la articulación temporomandibular a esteseoneuroblastoma**

Rosalba Hernández Betancourt, Paola Calderón Martínez, Sofía Chávez Ríos, Martín Octavio García Salazar, Luis Humberto Govea Camacho

**S100 Folio núm. 167 E. coli multirresistente como agente causal de otitis externa necrotizante, a propósito de un caso**

Verónica Villar Rivera, Carlos Arturo Becerra Embarcadero Becerra, Andrea Gabriela Juárez Mendoza, José Roberto Ríos Nava

**S100 Folio núm. 169 Neuritis vestibular en una paciente con malformación quística vestibular sin diagnóstico previo: reporte de caso**

Donovan Virgilio Cardona Gómez, Manuel Alejandro Pérez Cisneros, Zyanya Zoey Ruiz Anzar, Franco Jesús Díaz Díaz

**S101 Folio núm. 170 El síndrome de Gradenigo: reporte de caso**

Donovan Virgilio Cardona Gómez, Humberto Ezequiel Patiño Monroy, Miryam Alejandra Arriaga Rubio, Verónica Mantecon Álvarez

**S101 Folio núm. 172 Plasmocitoma de hueso temporal, reporte de caso**

Lythai Florencia Fernández Estrada, Itzel Alejandra Lomelí González

**S102 Folio núm. 201 Otomastoiditis tuberculosa de difícil manejo: reporte de un caso**

Carlos Svein Yael González García, Ana Carolina Orozco Navarro, Magdicarla Ercilia De Alba Márquez, Juan Ramón Gutiérrez Molina

**S102 Folio núm. 202 Glomus yugulotimpánico asociado a meningioma: reporte de caso**

Rogelio Pedraza Santos, Daniela Fernanda López León, José Vicente Solorzano Barrón, Francisco Javier Ibarra Parra

**S103 Folio núm. 209 Angiosarcoma del hueso temporal**

María Fernanda Galindo Tapia, Miriam Virginia Ybarra Ramos, Cynthia Alejandra Armenta Cuellar

**S103 Folio núm. 213 Barra maleolar congénita y estenosis de conducto auditivo externo como causa de hipoacusia conductiva**

Samantha Ivette Díaz Carrillo, León Felipe García Lara, Bertha Azucena Salinas Iracheta, Gabriela Carolina Oroz Domínguez

**S104 Folio núm. 214 Resultados audiométricos de fistula perilinfática en estapedectomía. Serie de casos**

Samantha Ivette Díaz Carrillo, León Felipe García Lara, Karla Patricia Flores Galván

**S104 Folio núm. 215 Sangrado transoperatorio en implante coclear secundario a dehiscencia mastoidea con exposición**

**de seno sigmoides aberrante: reporte de caso**

Samantha Ivette Díaz Carrillo, Ana Sierra Salazar, Jacobo Núñez Ortiz, León Felipe García Lara

**S105 Folio núm. 260 Histiocitosis de células de Langerhans de hueso temporal en infante. Reporte de caso**

Francisco Abraham Morales Rodríguez, Nora Rosas Zúñiga, Esther Estefanía Chávez Pérez

**S105 Folio núm. 262 Tumores neurogénicos sincrónicos en un paciente. Reporte de caso**

Norma Adriana Gómez Vela, Carlos Alberto Estrada Tristan, Adriana Paulina Castillo Ortega, Natalia Macías Muñoz, Ana Cristina Rodríguez Padrón

**S106 Folio núm. 263 Manejo de complicación de obliteración de cavidad de mastoidectomía con extensión de patología a nasofaringe, reporte de caso**

María Teresa Sánchez González, Georgina Jaqueline Ramírez Anguiano, María José Barrueta Rangel, Andrés Felipe Melo Pacheco

**S106 Folio núm. 265 Indicaciones extendidas de colocación de implante coclear a propósito de un caso clínico**

Esther Estefanía Chávez Pérez, Natalia Camargo Vela, Francisco Abraham Morales Rodríguez, Diana Sofía Martínez Alarcón, Mónica Reyes Pérez

**S107 Folio núm. 268 Linfoma linfoblástico de células B de oído medio y fosa craneal media como causa de parálisis facial e hipoacusia súbita infantil**

Cindy Jackeline Carballar Correa, Natalia Camargo Vela

**S107 Folio núm. 270 Dehiscencia del canal semicircular superior. Reporte de caso**

Raúl Francisco Delgado Nieves, Fernando Pine-da Casarez

**ÁREA: RINOLOGÍA Y CIRUGÍA FACIAL**

**S108 Folio núm. 23 Aplasia unilateral de crura lateral: un reporte de caso**

Carlos Alberto Estrada Tristan, Rodrigo Robledo Robles, Mariela Vianney Gómez Urbina, Carlos Emilio De La Isla López

**S108 Folio núm. 45 Abordaje de mínima invasión en manejo de absceso de dorso nasal**

Liza Paola Mancha Velázquez, Ana Fernanda Palacios Mateos, Sergio Antonio Santana Preciado, Ivo Félix Ocampo Román, Luis Humberto Govea Camacho



- S109 Folio núm. 50 Septorinoplastia reconstructiva para la deformidad nasal causada por labio leporino y paladar hendido utilizando sólo injertos intranasales: una revisión retrospectiva de registros de resultados estéticos y funcionales**  
*Luis Alfredo Martínez Muñoz, Emily Amalya Pascal, Tara E Brennan*
- S109 Folio núm. 175 Rinoseptoplastia reconstructiva con injerto costal**  
*Joyce Andrea Pineda Hernández, Anibal Camilo Valles Hernández, Daniel Antonio Rodríguez Araiza*
- S110 Folio núm. 181 Colgajo nasoseptal para cierre de perforaciones septales**  
*Luis Alexis Rosendo Castro, Jorge Alberto Romo Magdaleno*
- S110 Folio núm. 182 Rinoplastia reconstructiva en paciente con deformidad rinoseptal secundaria a granulomatosis con poliangeitis**  
*Diego Córdova González, Arturo Ramírez García, Marian Elisa Radillo Gil*
- S111 Folio núm. 188 Necrosis de columela por uso de puntas nasales en recién nacido pretérmino: reporte de caso**  
*Hugo Fernando Martínez Villa*
- S111 Folio núm. 198 Reparación de deformidad grave de nariz en silla de montar postraumática con injerto de cartilago costal: reporte de caso**  
*Armando Cruz Hernández, Raquel Espinosa Soto, Carlos Alfonso Romero Gameros, Salomon Waizel Haiat*
- S112 Folio núm. 274 Necrosis de la columella en rinoplastia secundaria abierta en paciente con hábito tabáquico severo, tratado con colgajo labio-nasal**  
*Luis Enrique Otero Hernández, María Fernanda Cortés Díaz, Leoncio Valdez Monroy*

### NOTA

El contenido de este Suplemento se transcribe tal como se recibió por parte de sus autores, razón por la que los editores no son responsables de las fallas u omisiones de ningún tipo.



# TRABAJOS LIBRES

MIÉRCOLES 1 DE MAYO DE 2024

Folio núm. 53

## **Análisis tomográfico nasal en rinoplastia de preservación con tira alta en población mexicana**

Área: Rinología y cirugía facial

Categoría: Investigación clínica-quirúrgica

Autor principal: Jessica Erubey Parada Bañuelos

Coautores: Sergio Ochoa Rico, Fernando Martín Biassoti, Eder Pérez Romero

Clinimed Group

**Objetivo:** evaluar la distancia tomográfica existente del punto e, a lamina cribosa y al seno frontal para valorar riesgo de lesión de estas durante el corte de tira alta en la rinoplastia de preservación dorsal.

**Material y métodos:** estudio retrospectivo, tipo serie de casos, se evaluó la distancia tomográfica en mm en corte sagital desde el punto e (unión de cartílago cuadrangular, huesos nasales y lamina perpendicular del etmoides) localizando rádix tomográfico trazando una línea horizontal de canto interno derecho a izquierdo. **Resultados:** se evaluaron 100 tomografías prequirúrgicas de pacientes candidatos a rinoplastia en edades comprendidas entre 64 años a 14 años con una media de 31.9 años, encontrando una distancia promedio de 28.5 mm de punto e a lamina cribosa y de 22.5 mm seno frontal notando aumento de la media con la edad, debido a calcificación cartilaginosa.

**Conclusiones:** se debe de hacer medición tomográfica de estos puntos antes de realizar esta técnica para evitar lesión iatrogénica de estructuras seno frontal y lamina cribosa. Ya que esta técnica es un abordaje más sencillo quirúrgicamente, pero de mayor riesgo.

Folio núm. 20

## **Calidad de vida en adultos mayores con pérdida auditiva antes y 3 meses después de la adaptación de auxiliar auditivo externo medida con el cuestionario HHIE-S en el Hospital General Dr. Manuel Gea González**

Área: Otorología y Neurootología

### PARA DESCARGA

<https://doi.org/10.24245/aorl.v69iS1.9589>

<https://otorrino.org.mx>  
<https://nietoeditores.com.mx>

Categoría: Investigación clínica-quirúrgica  
Autor principal: Paula Weinberger Forische  
Coautores: María del Carmen Manzanarez  
Villasana, Daniela Bay Sansores, Luis Ja-  
vier Castellanos Vizcaíno, Alejandro José  
Banegas Lagos  
Hospital General Dr. Manuel Gea González

La pérdida auditiva en el adulto mayor es una discapacidad importante en México que afecta la calidad de vida del paciente. El HHIE-S es un cuestionario que mide calidad de vida en adultos mayores con pérdida auditiva. El objetivo es comparar el puntaje del cuestionario de calidad de vida en pacientes adultos mayores con pérdida auditiva, antes y tres meses después de la adaptación de auxiliar auditivo externo. Este estudio incluyó a 18 pacientes que acudieron al servicio de otorrinolaringología del Hospital General Dr. Manuel Gea González con diagnóstico de pérdida auditiva y que eran candidatos para la adaptación de auxiliar auditivo. A quienes se les realizó el cuestionario HHIE-S antes y 3 meses posteriores a la adaptación de auxiliar auditivo. Se comparó las medias de los puntajes total, social y emocional de este cuestionario antes y 3 meses posteriores a la adaptación del auxiliar. Los resultados mostraron una mejora significativa de la puntuación total (28.8 vs 9.3), emocional y social antes y 3 meses después de la colocación de auxiliar en el cuestionario HHIE-S ( $p=0.001$ ). La colocación de auxiliares auditivos mejora la calidad de vida en los aspectos social y emocional de los adultos mayores con pérdida auditiva. Esto debe de incentivar el diagnóstico precoz de pérdida auditiva y la adaptación oportuna de auxiliar auditivo externo en el adulto mayor en México. Por lo que es de suma importancia identificar y tratar la pérdida auditiva en adultos mayores para impactar en la calidad de vida de estos pacientes.

Folio núm. 44

### **Congestión nasal: una comparación de definiciones entre otorrinolaringólogos y pacientes**

Área: Nariz y senos paranasales

Categoría: Investigación clínica-quirúrgica  
Autor principal: Diana Laura Castro Garrido  
Coautor: Luis Fernando Macías Valle  
Hospital Español de México

**Introducción:** los pacientes otorrinolaringológicos suelen presentar congestión nasal. Sin embargo, la definición precisa de congestión sigue siendo amplia e incompleta, con variaciones considerables basadas en fuentes y experiencias individuales. **Objetivo:** evaluar las diferencias de significado en la descripción de los síntomas relacionados con la congestión entre los pacientes y otorrinolaringólogos. Tipo de estudio prospectivo longitudinal material y métodos entre junio 2022 y junio 2023, un cuestionario que consta de 16 descriptores comunes de síntomas relacionados con la congestión dentro de cuatro dominios (síntomas relacionados con la obstrucción, la presión, la mucosidad y otros) fue completado por pacientes y otorrinolaringólogos. **Resultados:** participaron 200 pacientes y 20 otorrinolaringólogos. Los otorrinolaringólogos eran más propensos a seleccionar síntomas relacionados con la obstrucción (diferencia 6.3%). Los pacientes eran más propensos a describir la congestión mediante síntomas relacionados con la presión (43.7%), relacionados con la mucosidad (43.5%) y otros síntomas (44.2%) que los otorrinolaringólogos. No se identificaron diferencias significativas en función de la ubicación geográfica con respecto a los dominios de síntomas en el análisis multivariante. **Conclusiones:** existen diferencias entre los otorrinolaringólogos y sus pacientes en la interpretación de los síntomas de congestión. Los clínicos tendían a tener una interpretación más estrecha de la congestión que se limitaba al ámbito de los síntomas relacionados con la obstrucción, mientras que los pacientes definían la congestión de forma más amplia. Esto tiene importantes implicaciones de asesoramiento y comunicación para el clínico.

Folio núm. 107

### **Tumor de células gigantes en cabeza y cuello: una presentación inusual, a propósito de dos casos**

Área: Cabeza y cuello

Categoría: No Concurra

Autor principal: Rubí Valladolid Domínguez

Coautores: Naomi Ashanty Correa Llanes, María Paula Camacho Sepúlveda, Oscar Fernando Adame Betanzos, Enrique Gerardo Ortiz Hernández

Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, Guadalajara, Jalisco, México

**Objetivo:** serie de casos de tumores de células gigantes en cabeza cuello, una presentación inusual. **Introducción:** el tumor de células gigantes es una neoplasia ósea primaria benigna, que representa el 5% de los tumores óseos y sólo el 1 al 2% se presentan en cabeza y cuello. Afecta adultos jóvenes hasta en 75% y del 1 al 3% ocurren en menores de 14 años. Tiende a recurrir, relacionado a la resección incompleta, resultando la importancia del diagnóstico y tratamiento adecuado. **Resumen:** caso 1: paciente masculino de 6 años de edad, con aumento de volumen en canto interno y proptosis ocular derecha, se realiza tomografía donde se evidencia tumor proveniente de lamela vertical del cornete medio derecho, invadiendo etmoides anterior y seno frontal ipsilateral, con realce poco ávido y heterogéneo al contraste. La biopsia escisional reporta estudio histopatológico tumor de células gigantes multinucleadas. Caso 2: paciente femenino de 22 años de edad, acude por presentar un tumor en región cervical derecha de 1 año de evolución, acompañado por disfagia a sólidos, disartria y roncopatía. Presenta tumor de 4 cm de diámetro en triángulo posterior del cuello, adenopatías en cadenas yugulares. Se observa orofaringe desplazada hacia anterior hasta supraglotis. Se decide realizar biopsia en quirófano la cual reporta un tumor de células gigantes. **Conclusiones:** los tumores de células gigantes son neoplasias benignas localmente agresivas de baja frecuencia, su hallazgo en cabeza y cuello representa un reto diagnóstico y terapéutico ya que actualmente solo existen reportes de caso en la literatura sobre el manejo; su pronóstico depende de la resección quirúrgica completa.

Folio núm. 92

### **Cambios tomográficos del esqueleto facial en reconstrucción tridimensional y bidimensional por grupo etario como indicador de envejecimiento facial en pacientes del Hospital San José de Querétaro, México**

Área: Rinología y Cirugía Facial

Categoría: Investigación clínica-quirúrgica

Autor principal: Jesús Rafael Benítez Gómez

Coautores: Einar Mondragón Ángeles, Ricardo Torres Vasconcelos

Departamento de Rinología y Cirugía Plástica Facial

**Introducción:** los cambios físicos del envejecimiento facial generan preocupación en la población que pretende conservar un aspecto joven, ya sea por cuestiones laborales, emocionales y/o seguridad personal. En la actualidad, se encuentra bien documentado que el proceso del envejecimiento facial ocurre no solo en tejidos blandos, sino también en el tejido óseo. Es importante determinar en que medida lo hace cada uno de ellos. **Objetivo:** conocer los cambios tomográficos del esqueleto facial en reconstrucción tridimensional y bidimensional por grupo etario, como indicador de envejecimiento facial. **Material y métodos:** se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal. Se evaluaron las tomografías de los pacientes del servicio de radiología del Hospital San José, que se hayan tomado una tomografía computada del macizo facial de julio de 2016 a julio de 2019. **Resultados:** se evaluaron 60 estudios tomográfico, divididos en tres grupos de edad 20 a 40, 41 a 60 y 61 a 80 años. Se encontró que a mayor edad los ángulos medidos (glabellar, piriforme y maxilar) se volvían más agudos, además de dejar el precedente de las medidas de referencia en nuestra población. Las medidas del grupo 1 (20 a 40 años) son menores, a las de otros estudios similares en poblaciones anglosajonas, por lo que se aumenta el hecho de considerar nuestras diferencias en la estructura ósea por la raza. **Conclusiones:** el envejecimiento facial genera pérdida de tejido óseo. La estructura

ósea de nuestra población presenta desde el inicio medidas inferiores al mismo grupo de edad de otros estudios.

Folio núm. 80

### **Valoración de la densidad tomográfica en unidades Hounsfield de la fissula ante fenestram en pacientes con otoesclerosis**

Área: Otolología y Neurootología

Categoría: Investigación Básica

Autor principal: Jessica Michel Mercado

Coautores: Humberto Ezequiel Patiño Monroy, Diego Alonso Herrera Martínez, Diego Jean Rafael Danigo Cerro

Hospital Regional Dr. Valentín Gómez Farías, ISSSTE, Zapopan, Jalisco

**Introducción:** la otoesclerosis (os) es una enfermedad de etiología desconocida, que presenta una transmisión autosómica dominante. Afecta más frecuentemente a mujeres entre 20 y 30 años, que consultan clínicamente por una hipoacusia de conducción. La os se clasifica en fenestral (85%) y coclear (15%). La tomografía computarizada multicorte (TCMC) es un método radiológico de elección en la valoración de pacientes con otoesclerosis. Ésta puede demostrar con precisión lesiones en la etapa inicial como focos hipodensos milimétricos, principalmente a nivel de la fisula ante fenestram (faf) y pueden corresponderse como un signo precoz o inicial de otoesclerosis, aun cuando en la audiometría aparece un gap menor a 20 dB. **Objetivo:** valorar el punto de corte en unidades hounsfield mediante tomografía computarizada en pacientes con otoesclerosis. **Material y métodos:** se trata de un ensayo clínico comparativo, prospectivo, en cual fueron incluidos 45 pacientes atendidos en el periodo comprendido entre febrero del 2023 y octubre del 2023 en el Hospital Regional Dr. Valentín Gómez Farías, Zapopan, Jalisco con diagnóstico de otoesclerosis por medio de tomografía computarizada multicorte de oídos. **Conclusiones:** la TCMC puede ser usada como una herramienta adicional eficiente en el diagnóstico de otoesclerosis

precoz o temprana, mostrando focos hipodensos principalmente a nivel de la fissula ante fenestram. La TCMC demostró tener una alta sensibilidad para el diagnóstico de esta patología.

Folio núm. 78 Trabajo cancelado

### **Hemangiopericitoma sinonasal, sugerencia diagnóstica- terapéutica de un tumor raro**

Área: Nariz y senos paranasales

Categoría: Investigación clínica-quirúrgica

Autor principal: Sergio Eduardo Noguez Montero

Coautores: Rafael Ordoñez García, Mónica Reyes Pérez, Diana Sofía Martínez Alarcón  
Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE

El hemangiopericitoma sinonasal (HPCSN) es un tumor raro del tracto sinonasal, su comportamiento clínico es controversial, en ocasiones presenta un curso indolente, mientras otros autores consideran que representa una lesión agresiva con tendencia al crecimiento rápido y recurrencia local. Constituyen aproximadamente del 2% al 3% de los sarcomas de tejido blando, de esos, se estima que un 5% se presenta en la cavidad nasal y en los senos paranasales. Los hombres y las mujeres se ven afectados casi de forma similar y generalmente se observan en la tercera y quinta década de la vida. En los pacientes diagnosticados de HPCSN, los signos y síntomas más comunes son la epistaxis y la obstrucción nasal. la literatura sobre este tumor es escasa y consiste principalmente en informes de casos o series de casos limitados por la baja incidencia. Aunque muchos informes describen este tumor como indolente, se ha informado de la posibilidad de invasión local y destrucción de estructuras adyacentes, así como de diseminación metastásica. Los HPCSN se pueden tratar con éxito mediante cirugía endoscópica de nariz y senos paranasales. La naturaleza de estos tumores se presta a la resección endoscópica y a la vigilancia postquirúrgica. En el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre del ISSSTE

es un centro hospitalario de tercer nivel de atención con alta concentración de pacientes con tumores sinonasales complejos, se presentarán los diferentes casos y sugerencia de algoritmo diagnóstico y terapéutico, así como manejo quirúrgico e interdisciplinario de hemangiopericitomas sinonasales de este Centro Médico Nacional.

Folio núm. 51

### **Comparación de diagnóstico citológico de biopsias por aspiración con aguja fina con el diagnóstico histopatológico definitivo posttiroidectomía**

Área: Cabeza y cuello

Categoría: Investigación clínica-quirúrgica

Autor principal: Ana Sofía Fernández González

Coautor: Gabriel Mauricio Morales Cadena Hospital Español de México

**Objetivo:** comparar el diagnóstico citológico de biopsia por aspiración con aguja fina (BAAF), con el diagnóstico histopatológico definitivo posttiroidectomía, para determinar su utilidad. **Materiales y métodos:** se trata de un estudio transversal, descriptivo, retrolectivo, en donde se revisaron expedientes de los pacientes que se sometieron a tiroidectomía y BAAF. Se revisaron 209 expedientes de pacientes a los que se les realizó BAAF y/o tiroidectomía (totales o hemitiroidectomías), en el periodo de 2019 y 2020, de estos, se excluyeron 82 pacientes que solo contaban con BAAF, 42 que solo contaban con tiroidectomía, 37 pacientes que contaban solamente con estudio ultrasonográfico previo a la tiroidectomía y 25 pacientes que se les realizó tanto BAAF y ultrasonido. Se estudiaron 23 pacientes a los que se les realizó BAAF y tiroidectomía. Se hizo una correlación entre el resultado de cada clasificación de Bethesda con el resultado definitivo posttiroidectomía. **Resultados:** el 100% de pacientes con una clasificación de Bethesda I, II y III tuvieron un reporte definitivo posttiroidectomía benigno. De la clasificación Bethesda IV, el 28.5% fueron

reportados como malignos y el 71.4% como benignos, no tuvimos reportes de Bethesda V y del VI se reportaron 83.3% con resultado histopatológico de malignidad y 16.6% de benignidad conclusiones: si bien la relación no es absoluta, si encontramos que entre mayor la clasificación de Bethesda, más riesgo hay de tener un resultado de malignidad definitivo, concordando con lo reportado en la literatura internacional.

Folio núm. 18

### **Uso del ultrasonido para valorar la absorción del injerto de cartilago autólogo en el dorso nasal**

Área: Rinología y Cirugía Facial

Categoría: Investigación clínica-quirúrgica

Autor principal: Julio César Alarcón Ortiz Instituto Nacional de Rehabilitación

El injerto de cartilago autólogo es una de las técnicas más utilizadas en la rinología. La absorción de los injertos puede comprometer el resultado quirúrgico. La literatura reporta una tasa de absorción mínima, no existe una forma estandarizada para medir dicho desenlace. Se realizó un estudio piloto observacional en pacientes sometidos a rinoseptoplastía funcional en el servicio de otorrinolaringología del instituto nacional de rehabilitación, que fueron candidatos a una técnica de aumento de dorso y a los cuales se les colocó un injerto de cartilago autólogo. Se realizó una evaluación comparativa del grosor del injerto por medio de ultrasonido en un lapso dentro de los dos meses de la cirugía y una segunda medición entre los 2 a 4 meses del procedimiento para valorar su grado de absorción. Se documentó una absorción de los injertos de cartilago en dorso nasal en 15 de 16 pacientes, lo que contrasta con las tasas de absorción menores a 1% en la literatura internacional. El papel del ultrasonido puede indicar que es posible que dicha discordancia no sea real, si no que se deba a la inexactitud de los métodos usualmente empleados para medir dicho desenlace (palpación y fotografías comparativas).

Folio núm. 40

### Otoesclerosis: experiencia en cirugía de estapedotomía endoscópica en el Hospital General de México

Área: Otolología y Neurootología

Categoría: Investigación clínica-quirúrgica

Autor principal: Katia Ham Álvarez

Coautores: Israel Alejandro Espinosa Rey, Rebeca Lilian Cesati Zaragoza

Hospital General de México

**Objetivo:** evaluar la tasa de éxito de la estapedotomía vía endoscópica realizada en pacientes operados en el año 2022-2023 de acuerdo a los resultados en brecha aéreo-ósea postquirúrgica. **Materiales y métodos:** estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se analizaron expedientes de 25 pacientes adultos en quienes se realizó estapedotomía primaria vía endoscópica en el Hospital General de México en el año 2022-2023 con el diagnóstico de otoesclerosis. Se evaluaron los audiogramas pre y postquirúrgicos. La brecha aéreo-ósea fue calculada mediante el promedio en las frecuencias 125, 250, 500, 1000, 2000 y 4000 kHz. **Resultados preliminares:** la edad media al momento de la cirugía fue de  $48.8 \pm 11.51$ ; el tiempo promedio de la cirugía fue de  $66.5 \pm 19.94$  minutos. La brecha aéreo-ósea prequirúrgica fue de  $43.3 \pm 10.06$ , la cual redujo a  $7.50 \pm 3.79$  ( $p < .005$ ). 2 pacientes presentaron alteración del gusto por sección de la cuerda del tímpano, 1 paciente presentó trastorno del equilibrio en el posoperatorio, la cual remitió a los 2 meses. **Conclusiones:** la estapedotomía se considera uno de los tratamientos de elección para pacientes con otoesclerosis. en nuestro hospital el procedimiento se realiza en su mayoría vía endoscópica. el tiempo quirúrgico es menor al realizarse mediante vía endoscópica, así mismo los resultados postquirúrgicos audiométricos fueron favorables con un cierre de brecha aérea postquirúrgica.

Folio núm. 46

### Correlación entre los hallazgos histológicos y los hallazgos ecográficos de los nódulos tiroideos

Área: Cabeza y cuello

Categoría: Investigación clínica-quirúrgica

Autor principal: Diana Laura Castro Garrido

Coautor: Gabriel Mauricio Morales Cadena

Hospital Español de México

**Objetivo:** Correlación de los hallazgos histológicos con los hallazgos ecográficos de los nódulos tiroideos para evaluar la sensibilidad del método ti-rads para diagnosticar la patología del nódulo tiroideo. **Tipo de estudio:** estudio observacional retrospectivo. **Materiales y métodos:** se incluyeron 38 pacientes sometidos a tiroidectomía en nuestro centro hospitalario entre 2018 y 2023. Después de la tiroidectomía, los hallazgos histológicos se correlacionaron con los informes ecográficos preoperatorios. **Resultados:** de los 38 pacientes incluidos en el estudio, se diagnosticó cáncer de tiroides en 37 pacientes (97.3%) y lesiones benignas en 1 paciente (0.02%) tras la tiroidectomía. El promedio de edad fue de 50.5 años (85-21 años), se encontraron 27 mujeres (71%) y 11 hombres (28.9%). Según los resultados ecográficos se encontró ti-rads 2 en 1 paciente (0.02%), ti-rads 3 en 13 pacientes (34.2%), ti-rads 4 en 18 pacientes (47.3%) y ti-rads 5 en 6 pacientes (15.7%). En cuanto a frecuencia de tipo de carcinoma tiroideo se encontró tipo papilar en 32 pacientes (84.2%), folicular en 4 pacientes (12.5%), medular en 1 paciente (0.02%) y anaplásico en 1 paciente (0.02%). **Conclusiones:** en nuestro estudio, obtuvimos 37 verdaderos positivos y 1 verdadero negativo, lo que demuestra una correlación sensible y específica entre la ecografía tiroidea y el sistema de clasificación ti-rads y los hallazgos histopatológicos que respaldan la decisión terapéutica a seguir. Podemos considerar que es un estudio confiable para la toma de decisiones terapéutica y su certeza aumenta asociado a la toma de biopsias por aspiración con aguja fina.

Folio núm. 60

### Serie de casos clínicos. Linfoma NK/T de origen nasal

Área: Nariz y senos paranasales

Categoría: Investigación clínica-quirúrgica

Autor principal: Melisa Romo Palomares  
Coautores: Ana Carolina Orozco Navarro,  
Magdicarla Ercilia De Alba Márquez, Óscar  
Fernando Adame Betanzos, Juan Manuel  
Macias Arauza  
Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio  
Alcalde

**Introducción:** linfoma de células T/NK nasal, afecta la cavidad nasal y senos paranasales. Infrecuente, de curso rápido y progresivo. Presentan necrosis y destrucción local. Más frecuente en hombres de mediana edad. Asociado al virus Epstein-Barr. Con síntomas inespecíficos. Histológicamente presenta infiltrados de linfocitos atípicos que afectan dermis y tejido celular subcutáneo. Inmunohistoquímicamente CD2, CD3, CD56 y proteínas citotóxicas positivos. Tratamiento se basa en radioterapia de enfermedad localizada, combinándose con quimioterapia. En la mayoría, no reduce mortalidad a pesar del tratamiento. **Objetivo:** informar acerca del linfoma de células T/NK, como patología tumoral de origen nasosinusal infrecuente, cuya importancia reside en la dificultad de diagnóstico y curso rápidamente progresivo. **Tipo de estudio:** reporte de serie de casos. **Material y métodos:** se realizó un análisis prospectivo de 7 casos diagnosticados con linfoma células T/NK tipo nasal en el Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde. **Resultados:** se reportan 7 pacientes con diagnóstico de linfoma de células T/NK de origen nasal, en quienes se investigaron sus datos generales de ficha clínica, antecedentes de importancia, inicio del padecimiento, así como su evolución, métodos diagnósticos, grados de diferenciación, marcadores inmunohistoquímicos, clasificación TNM y abordajes terapéuticos que se realizaron en cada uno de ellos. **Conclusiones:** es de suma importancia conocer la evolución de esta patología tumoral, para un correcto y rápido abordaje que condicione un mejor pronóstico en estos pacientes al implementar un tratamiento oportuno.

Folio núm. 17

### **Eficacia y seguridad de la técnica de levantamiento de labio superior tipo Bullhorn en la armonización de las medidas antropométricas del labio superior y del tercio inferior facial**

Área: Rinología y Cirugía Facial

Categoría: Investigación clínica-quirúrgica

Autor principal: Wilfrido de Jesús Curiel Lara

Coautor: Marco Einar Mondragón Ángeles  
Departamento de Rinología y Cirugía Plástica Facial

**Introducción:** los labios juegan un papel muy importante para la expresión facial y en la armonía del rostro, especialmente el labio superior, un volumen y altura adecuados son signos de juventud. Un bermellón delgado, labio superior con pobre definición del filtrum, plano y largo, se asocia con envejecimiento. Hoy en día el levantamiento de labio de manera quirúrgica con técnica Bullhorn es una opción segura y con excelentes resultados.

**Objetivo:** se determinó la eficacia y seguridad de la técnica de levantamiento de labio superior tipo Bullhorn en la armonización de las medidas antropométricas del labio superior y del tercio inferior facial. **Material y métodos:** estudio cuasiexperimental tipo antes y después, prospectivo, longitudinal y analítico. Muestreo no probabilístico por cuota. Medidas preoperatorio y 3 meses postoperatorio, labio superior, bermellón, relación filtrum/labio y proyección, complicaciones y grado de satisfacción. Análisis de 22 pacientes, con pruebas de t para muestras relacionadas. **Resultados:** labio superior preoperatorio medio 19,682 mm  $\pm$  2.80 mm, postoperatorio 15,09 mm  $\pm$  1.41 mm, valor de p= 0.001. Bermellón preoperatorio midió 5.44 mm  $\pm$  2.07 mm y postoperatorio 7.51  $\pm$  1.89, valor de p=0.001. Relación filtrum-labio preoperatorio de 4.14 mm  $\pm$  1.86 mm, postoperatorio de 2.1  $\pm$  0.60, valor de p= 0.001. Proyección preoperatoria (subnasal-pogonion) 3.56 mm  $\pm$  1.57 mm y postoperatorio de 4.36  $\pm$  2.08, valor de p= 0.002. **Conclusiones:**



la técnica tipo Bullhorn demostró ser un procedimiento de rejuvenecimiento del labio superior y tercio inferior facial, eficaz, seguro y con alto grado de satisfacción del paciente.

Folio núm. 106

### Resultados auditivos en pacientes postoperados de estapedotomía endoscópica

Área: Otolología y Neurootología

Categoría: Investigación clínica-quirúrgica

Autor principal: German Esteban Garza Esquivel

Coautores: Luis Miguel Méndez Saucedo, Francisco Javier Mancilla Mejía, Manuel Antonio Castañeda Cabrera  
Centro Médico Naval

**Objetivo:** describir los resultados auditivos de pacientes postoperados de estapedotomía endoscópica en el centro médico naval. **Tipo de estudio:** observacional, retrospectivo, longitudinal, descriptivo. **Material y métodos:** posterior a las evaluaciones audiométricas y por imagenología de pacientes con hipoacusia progresiva con sospecha de fijación de cadena osicular por diagnóstico de otosclerosis, se realizó timpanotomía exploradora con estapedotomía endoscópica como tratamiento quirúrgico a los pacientes en los cuales se confirmaba la presencia de fijación de la articulación estapedio-vestibular, realizándose nuevo estudio audiométrico de control postquirúrgico, siendo evaluada la ganancia del umbral auditivo. **Resultados:** fueron evaluados 12 pacientes a los cuales se intervino realizándose estapedotomía endoscópica con colocación de prótesis de tipo pistón fluoroplástico, teniendo presente la audiometría previa, se realizó estudio de control 3 meses posterior al evento quirúrgico, derivado de lo anterior se presentó ganancia en el umbral auditivo, con cierre del gap entre la conductividad aérea y ósea presente en la audiometría, conllevando con esto mejoría notable en la funcionalidad social de los pacientes sin necesidad de uso de auxiliares auditivos como apoyo, concordando con lo reportado en la literatura. **Conclusiones:** la estapedectomía es el procedimiento

quirúrgico que disminuye la hipoacusia conductiva por fijación de la cadena osicular debida a otosclerosis, y así mismo el riesgo de sensorialización como puede verse observado en patologías de larga evolución, la cual debe llevarse a cabo considerando la posible ganancia audiométrica y el beneficio social de la paciente.

Folio núm. 91

### Estudio epidemiológico del cáncer de laringe en el noreste de México

Área: Laringe

Categoría: Investigación clínica-quirúrgica

Autor principal: Nadia Gabriela Jasso Ramírez

Coautores: José Rosmal Cortés Ponce, Carlos Alfredo Gómez De La Cruz, José Luis Treviño González

Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González

**Antecedentes:** el cáncer de laringe es la segunda malignidad más frecuente de cabeza y cuello, y la variante epidermoide representa más del 90% de todos los tumores malignos. A pesar de caracterizarse por un cuadro clínico claramente sugestivo y factores de riesgo constantes, suele diagnosticarse tardíamente condicionando mayor morbi-mortalidad. **Objetivo:** reportar las características clínico-patológicas de los pacientes con cáncer de laringe atendidos en el Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González. **Material y métodos:** estudio retrospectivo, longitudinal, observacional y cohorte histórica. Se incluyeron pacientes  $\geq 18$  años y ambos sexos, diagnosticados en nuestra institución entre enero 2019 y julio 2023. Se documentaron factores de riesgo, signos y síntomas pivote, tiempo de evolución, localización, diferenciación histopatológica, estadio de la enfermedad y tratamiento. **Resultados:** se estudió un total de 84 casos. La media de edad fue de  $62.5 \pm 10.1$  años, con predominio del género masculino ( $n=78$ , 92.9%). El principal factor de riesgo fue el tabaquismo (83.3%), seguido del alcoholismo (78.6%). El tiempo promedio respecto al inicio de la sintomatología fue de

12 meses caracterizada por disfonía (97.6%), disnea (72.6%), disfagia (41.7 %) y pérdida de peso (36.9%), siendo la disfonía el síntoma debutante en el 82.1%. Los tumores de localización glótica fueron los más frecuentes (52.4%) y el estadiaje al momento del diagnóstico más comúnmente clasificado fue IVA (46.4%). **Conclusiones:** el cáncer de laringe no es infrecuente, nuestro trabajo reafirma datos ya conocidos y representa a gran parte de la población del noreste del país. Es necesario educar a la población y primer nivel de atención sobre esta patología y así lograr una atención oportuna.

Folio núm. 59

### **Sutura de aproximación de los pies de las cruras medias en rinoplastia cerrada, para el manejo de la base nasal**

Área: Rinología y Cirugía Facial

Categoría: No concursada

Autor principal: Mariana Yunuen Velázquez Herrera

Coautores: J. Gustavo Estrada González, Jaime Fandiño Izundegui

Hospital Español de México

En la rinoplastia cerrada el manejo de la base nasal es complejo debido a la falta de exposición de la base de los pies de las cruras medias, a pesar de tener incisiones marginales ampliadas. Las cruras medias funcionan como pilares con una base llamada pies de cruras medias, por lo que deformidades y asimetrías a este nivel impactarán en el vestíbulo nasal, la válvula nasal externa y la estética nasal. **Objetivos:** describir una forma de aproximar los pies de las cruras medias nasales por medio de un punto de sutura continuo en rinoplastia cerrada. Se han descrito técnicas de aproximación de las bases de las cruras medias a través de punto en u simple de transfixión, sin embargo, nosotros proponemos una variante de este, que consiste en un punto de nylon 4-0 continuo cuadrado y anclado en 4 puntos por medio de incisiones puntuales para ocultar el material de sutura y que resulta en la tracción longitudinal los pies de las cruras medias entre ellas para así

disminuir el ancho de los mismos. El efecto que se logra a través de la sutura de los pies de la cruras medias, cierra y estira la base de la columella, con ello mejora el resultado de la base nasal, el ancho de los pies de las cruras medias que tendrá impacto en la respiración la estética de la columella y si así se decide la proyección de la punta nasal.

Folio núm. 33

### **Rehabilitación auditiva en otosclerosis coclear avanzada**

Área: Otolología y Neurootología

Categoría: Investigación clínica-quirúrgica

Autor principal: Luis Miguel Méndez Saucedo

Coautores: Alfredo Vega Alarcón, Ramón Hinojosa González, Rubí Araneth Guillen Barriga, Olivia Lourdes Vales Hidalgo

Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez

**Introducción:** la otosclerosis es la causa más común de pérdida auditiva conductiva progresiva en adultos, predomina en mujeres (2:1), presentándose en la tercera década de la vida, y la pérdida auditiva es bilateral en el 75% de los casos, es autosómica dominante con penetrancia variable. En casos avanzados de otosclerosis coclear, pueden encontrarse lesiones de osificación difusa que pueden llegar a ser tan severas y coexistir una parcial o total obstrucción de las rampas cocleares con alteraciones hasta del 26% de los casos identificado por imagenología. **Objetivo:** reportar una serie de casos con otosclerosis coclear avanzada y el método de rehabilitación auditiva. **Metodología:** serie de casos. **Resultados:** se incluyeron 3 pacientes con diagnóstico de otosclerosis coclear avanzada; paciente 1: mujer de 52 años con resolución con estapedectomía, paciente 2: mujer de 32 años rehabilitada con implante coclear, paciente 3: mujer de 52 años con sistema auditivo osteointegrado. Todos los pacientes tuvieron rehabilitación de la audición por diferentes métodos, lo cual fue individualizado para cada paciente. **Conclusiones:** la rehabilitación auditiva de la otosclerosis dependerá del grado severidad de compromiso coclear,

siendo opción el uso de auricular auditivo, cirugía de sustitución del estribo, implante auditivo osteointegrado y/o implante coclear. Es importante realizar un adecuado diagnóstico y explorar las opciones terapéuticas individualizadas para cada paciente.

Folio núm. 103

### **Serie de casos de mucormicosis tratados por el servicio de otorrinolaringología en el Hospital Central Militar**

Área: Nariz y senos paranasales

Categoría: Investigación clínica-quirúrgica

Autor principal: Angélica Magdalena Agustín Sandoval

Coautores: Edgar Hernández Abarca, Mónica Edith Rivera Moreno

Hospital Central Militar

La mucormicosis es una infección provocada por un grupo de hongos filamentosos del orden mucorales. Las infecciones pueden resultar de la ingesta de alimentos contaminados, la inhalación de esporas o la inoculación en la piel, presentándose con diversos cuadros clínicos, dependiendo de la inmunocompetencia del paciente y el sitio de afectación, pudiendo clasificarse de seis formas distintas: (1) mucormicosis rino-orbital-cerebral (ROCM), (2) pulmonar, (3) cutánea, (4) gastrointestinal, (5) diseminada y (6) mucormicosis de sitios poco comunes. La mucormicosis muestra una marcada propensión a invadir los vasos sanguíneos, provocando trombosis, necrosis y el consecuente infarto tisular. Para realizar el diagnóstico existen diversos estudios a realizar, sin embargo, el estándar de oro es el examen histológico del tejido de la biopsia, observando hifas y esporas anchas de 10 a 20 micrómetros, irregulares sin septos, ramificadas en ángulos de 90 grados. El tratamiento exitoso de la mucormicosis depende en gran medida del diagnóstico temprano, de la detección y tratamiento de factores de riesgo y la pronta intervención quirúrgica con debridación amplia de tejido necrótico e infectado, acompañada de anfotericina. La mortalidad asociada a la mucormicosis diseminada es alta (> 30-50%). se presenta serie de casos de

pacientes diagnosticados con mucormicosis en el periodo comprendido de los años 2019-2023, que fueron tratados por el servicio de otorrinolaringología del Hospital Central Militar, así como los resultados obtenidos posterior al manejo multidisciplinario.

Folio núm. 61

### **Sistema informático para la realización de planes y estudios comparativos en niños usuarios de implantes cocleares**

Área: Otología y Neurootología

Categoría: No concursa

Autor principal: Gonzalo Corvera Behar

Coautor: Lilian Flores Beltrán

Instituto Mexicano de Otología y Neurootología S.C.

Existen muchas variables y aspectos que se consideran muy importantes para el buen desempeño de la terapia auditiva-verbal (TAV). Entre los principales sobresale que es necesaria la realización de una planificación general trimestral que previamente se entregue a los padres, tomando en cuenta todas las áreas que se deben de incluir en la TAV y siguiendo los hitos del desarrollo. Esto servirá para las planificaciones trimestrales y semanales futuras, asegurando un buen manejo de uno de los aspectos de la TAV. El SUHA (sugerencia de desarrollo de habilidades) desarrollado por Lilián Flores, está ya en su tercera edición y sirve para planificar, a la vez que evaluar aspectos generales del desarrollo dentro de las sesiones de terapia auditiva-verbal. Presentamos un sistema informatizado que facilita el manejo a los profesionales la realización de sus planes y programas. Asimismo, y de manera paralela, el sistema nos permite resumir de manera sencilla y rápida los avances o retrasos de cada paciente. El beneficio de utilizar este sistema es que no solo se facilita la labor del terapeuta, nos provee de un sistema de seguimiento de la rehabilitación auditiva de niños con implantes cocleares que permite fácilmente hacer análisis y comparaciones entre los pacientes para poder realizar estudios multiinstitucionales y publicaciones.

Folio núm. 39

### Terapia esteroidea intratimpánica en parálisis facial: serie de casos

Área: Otología y Neurootología

Categoría: No concursa

Autor principal: Yanedith Isidor Chiquete

Coautores: Luis Miguel Méndez Saucedo, Manuel Antonio Castañeda Cabrera, Francisco Javier Mancilla Mejía, Edgar Alejandro García Rodríguez

Centro Médico Naval

**Objetivo:** reportar una serie de casos de paciente con parálisis facial tratados con terapia infiltración intratimpánica en centro médico naval. **Tipo de estudio:** descriptivo observacional. **Metodología (material y métodos):** se trata de un estudio ambispectivo donde se incluyeron 5 pacientes con parálisis facial que presentaron poca o nula mejoría con el uso de esteroides sistémicos a dosis reducción o no fueron candidatos al mismo por contraindicación médica, brindándose tratamiento con infiltración intratimpánica de esteroide, evaluando los resultados obtenidos posterior a esta. **Resultados:** en 3 de los 5 pacientes que presentaban parálisis facial House Brackmann (HB) IV y 2 HB III, que tras la aplicación del esteroide intratimpánico, el 100% de los pacientes presentaron mejoría en la escala de House Brackmann, logrando un HB I en 2 pacientes. **Discusión y conclusiones:** en el nervio facial se pueden encontrar 3 tipos de dehiscencias fisiológicas en el conducto de Falopio en el 60% de la población, lo que permite que el tratamiento médico con terapia de esteroide intratimpánico sea una buena alternativa para pacientes con compromiso del facial, además de que el esteroide intratimpánico es una opción de tratamiento en los casos con falla del esteroide sistémico o que no son candidatos al mismo por diversas enfermedades que contraindican su uso, asimismo puede ser un complemento potencialmente beneficioso en conjunto con la administración de esteroide sistémico pu-

diendo obtener recuperación de la parálisis facial total o parcial.

Folio núm. 25

### Concordancia entre diagnóstico histopatológico de toma de biopsia en consultorio y pieza quirúrgica definitiva de tumores de nariz y senos paranasales en Centro Médico Nacional de Occidente del 1 enero del 2012 al 1 enero de 2021

Área: Nariz y senos paranasales

Categoría: Investigación clínica-quirúrgica

Autor principal: Xol Itzamná Palomino Hermsillo

Coautores: Erika Daleth I Aguilera Limón, Luis Humberto Govea Camacho

Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS

**Objetivo:** analizar la concordancia de la biopsia en consultorio de tumores nasales comparada con el estudio histopatológico definitivo tras biopsia realizada en procedimiento quirúrgico en el periodo comprendido entre el 1o enero 2012 al 1o enero 2021. **Material y métodos: tipo de estudio:** observacional, descriptivo y transversal analítico. **Resultados:** de un total de 424 tumores nasales sometidos a procedimiento quirúrgicos de resección; en base a la aplicación de criterios de inclusión, exclusión y eliminación se obtuvo una muestra de 81 casos. Del total de 81 de las muestras de biopsia en consultorio; 49 (60%) coincidieron con el resultado histopatológico definitivo; 32 (40%) de las muestras no coincidieron. Para los tumores benignos se encontró una concordancia del 75.5%; las de etiología maligna, solo concordaron en el 24.5%. De las patologías benignas en concordancia el 86% fueron papilomas nasales invertidos y de las malignas el esteseoneuroblastoma 33%. En cuanto a la categoría donde no se encontró concordancia, el 32% cambió su resultado inicial de proceso inflamatorio a maligno, 32% de proceso inflamatorio a tumor benigno, 16% cambió de tumor benigno a maligno, 16% ambos fueron benignos, pero de estirpe distinta, 6% fueron malignos, pero de estirpe distinta. **Conclusiones:** la concordancia general de la

biopsia en consultorio comparada con la pieza quirúrgica definitiva fue del 60%, menor a la encontrada en la bibliografía en estudios similares; la cual fue de 86.9%; sin embargo, para el papiloma nasal invertido se encontró un resultado similar (86%).

Folio núm. 34

### **Inmunodeficiencias asociadas a otorrinolaringología**

Área: Nariz y senos paranasales

Categoría: Investigación clínica-quirúrgica

Autor principal: Pablo Román Barrera Lee

Coautores: Luis Eduardo Ugalde Pacheco,

Teresa González Galindo

Hospital Regional Tlalnepantla ISSEMYM

**Antecedentes:** los pacientes inmunosuprimidos presentan mayor riesgo de complicaciones infecciosas, si bien las infecciones otorrinolaringológicas no son frecuentes en estos pacientes, es importante identificarlas para su tratamiento, con el fin de evitar complicaciones y secuelas. **Objetivo:** conocer las manifestaciones clínicas otorrinolaringológicas de enfermedades infecciosas en pacientes inmunosuprimidos. **Tipo de estudio:** caso clínico. **Material y método:** paciente masculino de 31 años de edad, sin enfermedades crónicas conocidas, el cual inicia el día 13.09.22 con faringodinia y odinofagia que condicionó otalgia izquierda, fiebre cuantificada de 42°C, parestesia en hemicara izquierda con aumento de volumen en amígdala ipsilateral, disnea, anorexia, además de pérdida no intencionada de 15 kilos en 3 meses. El día 25.09.22 se agregan lesiones papulares, vesículas umbilicadas y pústulas en tronco y extremidades superiores, con intenso prurito. **Resultados:** por presentar factores de riesgo se le solicita panel viral con resultado reactivo para VIH, paraclínicos sin alteraciones, de acuerdo a características de lesiones y por contar con brote de *monkeypox* se realiza cerco epidemiológico y se envía a servicio de infectología, confirmando diagnóstico. **Conclusiones:** estudios epidemiológicos informan que entre los pacientes confirmados con *monkeypox* la

coinfección con VIH es alta, no se sabe si la infección por VIH aumenta el riesgo de que una persona contraiga *monkeypox*, sin embargo, está claro que este riesgo aumenta en aquellos con recuentos bajos de CD4 y carga viral alta.

Folio núm. 37

### **Resultados de tratamiento tópico en pacientes con otomicosis: eficiencia de clotrimazol y terbinafina**

Área: Otolología y Neurootología

Categoría: Investigación clínica-quirúrgica

Autor principal: Yoselin Savely Cortez Vargas

Coautores: Yarittza Karlett Cossío Mejía,

Bryan Santiesteban Guevara, Erika María

Celis Aguilar

Hospital Civil de Culiacán

**Objetivo:** la otitis externa es un proceso inflamatorio e infeccioso del conducto auditivo externo, representa el 5-20% de las consultas en otorrinolaringología. Generado principalmente por bacterias en el 95% de los casos y menos del 10% de origen fúngico. En el caso de la otomicosis se ha documentado con mayor frecuencia aspergillus y cándida. Siendo el clotrimazol tópico su tratamiento de primera línea. **Tipo de estudio:** ensayo clínico controlado aleatorizado material y métodos: descripción de casos clínicos y revisión de la literatura. **Resultados:** se trata de 12 pacientes de la consulta externa del servicio de otorrinolaringología en el Hospital Civil de Culiacán con diagnóstico de otomicosis, los cuales se dividieron en 2 grupos de manera aleatorizada con 6 pacientes en el grupo A y en el grupo B. Se les fue asignado el fármaco con clotrimazol o terbinafina tópica y se realizó toma de cultivo inicial, así como seguimiento semanal hasta ver su resolución clínica y a través de exploración física. **Conclusiones:** al ser una enfermedad que no pone en peligro la vida del paciente, pero si representa un reto médico el evitar complicaciones, recurrencias y resistencia a antifúngicos; mediante este estudio se pretende obtener la evidencia de un tratamiento altamente eficaz en el manejo del paciente

con otomicosis. El tratamiento tópico con clotrimazol es el fármaco de primera línea, por lo que se pretende comparar su eficacia con terbinafina en dicha patología.

Folio núm. 1

### **Efecto del factor neurotrófico derivado del cerebro sobre la regeneración del nervio facial postneurorrafia. Estudio experimental**

Área: Otolología y Neurootología

Categoría: Investigación clínica-quirúrgica

Autor principal: Cosette Daniela Brulé Aldana

Coautores: Lisette Cristerna Sánchez, Juan Raúl Olmos Zúñiga, Mariana Silva Martínez  
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas

Las cirugías de oído se realizan con ayuda de instrumentos de amplificación y se caracterizan por tener alto grado de complejidad debido a que se sitúan en áreas tridimensionales pequeñas, en donde se sitúan múltiples estructuras anatómicas, nerviosas y vasculares; lo que las hace más propicias a sufrir algún daño iatrogénico durante su ejecución. Una de las complicaciones más frecuentes y devastadoras, es el daño al nervio facial; el cual se encuentra presente en un gran número de abordajes. Hoy en día, existe varias estrategias para la reparación de los nervios seccionados, pero la más utilizadas siguen siendo anastomosis termino-terminal (neurorrafia) o el injerto autólogo de un sitio donador, sin embargo, este tratamiento trae consigo una serie de complicaciones a nivel local y aumento en la morbilidad del mismo paciente, así como la baja tasa recuperación sensitiva/motora o nula del mismo. Por lo anterior se han empezado a utilizar estas técnicas en combinación con la aplicación in situ de diferentes fármacos y factores de crecimiento que favorezcan la regeneración nerviosa, entre ellas se encuentra la administración local de factores neurotróficos los cuales juegan un papel fundamental en la restauración neuronal. Pregunta de investigación: ¿la aplicación del factor neurotrófico

derivado del cerebro (BDNF) favorecer la regeneración nerviosa de nervios faciales seccionados de modo iatrogénico?

Folio núm. 7

### **Impacto de los anticuerpos monoclonales en el olfato en la enfermedad respiratoria exacerbada aspirina**

Área: Nariz y senos paranasales

Categoría: Investigación clínica-quirúrgica

Autor principal: José de Jesús Ley Tomás

Coautores: Andrea Martínez Arenas, María De La Luz García Cruz, Marcos Alejandro Jiménez Chobillón

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

**Introducción:** la rinosinusitis crónica afecta al 11-13% de la población mundial y la pérdida del olfato es uno de los síntomas que más afecta la calidad de vida. Los criterios de EPOS/EUFOREA 2023 ilustran que pacientes con rinosinusitis crónica polipoidea son candidatos a tratamiento biológico. **Objetivo:** describir el impacto clínico del olfato en pacientes con EREA tratados con biológicos en el INER. **Metodología:** se realizó una búsqueda de pacientes del INER con el diagnóstico de EREA atendidos en la consulta externa desde enero 2021 hasta octubre 2023, y se localizaron a los pacientes quienes se les aplicó biológico, los desenlaces del olfato fueron medidos por snot-22, batería de olfato y grado de pólipos, al inicio del tratamiento y al mes. Los datos se analizaron de acuerdo su distribución en media, mediana, y porcentaje. **Resultados:** se encontraron 134 pacientes con EREA, de los cuales 10 se encuentran con biológico, 40% género masculino y 60% femenino con una media de edad de 45 años, al inicio del biológico con un snot-22 de 40.6, respecto a la batería de olfato únicamente 1 paciente detectó 9/10 odorantes, el resto no logró detectar ningún odorante, al mes del inicio del biológico, la media del cuestionario snot-22 fue de 27.3 y 4 pacientes mejoraron en la batería de olfato al detectar 9/10 odorantes. **Conclusión:** los pacientes con EREA tratados con anticuerpos monoclonales tienen

una importante mejoría clínica objetiva y subjetiva en la función del olfato.

Folio núm. 32

### **Experiencias de inequidad de género en las residentes de otorrinolaringología del Instituto Mexicano del Seguro Social**

Área: Social

Categoría: No concursa

Autor principal: Minerva Davalos Galindo

Coautor: Marco Antonio Figueroa Morales

Centro Médico Nacional Siglo XXI

**Objetivo:** identificar experiencias de inequidad de género y discriminación, en residentes de ORL en sedes formación del IMSS. Tipo de estudio cuali/cuantitativo. **Material y métodos:** observacional, transversal, multicéntrico, en 6 hospitales del IMSS que son sedes de formación. Se aplicó una encuesta por Google Forms y posteriormente, se seleccionaron al azar 5 participantes para una entrevista a cámara cerrada mediante plataforma zoom. **Resultados:** incluyó 34 participantes desde el 1° año de residencia hasta el 1° año de subespecialidad en otorrinolaringología pediátrica. Se encontraron experiencias de inequidad de género en relación a vida social, académica y profesional, entre estas, el 50% consideran estar más expuestas a actitudes perturbadoras que sus contrapartes masculinas. Un 29.41% cree que debe trabajar más duro que sus homólogos masculinos para estar al mismo nivel académico. De igual manera se identificó que las residentes ya no están dispuestas a sacrificar su desarrollo académico para que su pareja pueda avanzar en la suya, así mismo, se identificó que las participantes deciden postergar el inicio de la maternidad para priorizar el ámbito laboral y la estabilidad económica. **Conclusiones:** se identificaron experiencias de inequidad de género, especialmente en el entorno de la esfera médico-paciente; tanto los pacientes como sus familiares no toman en cuenta ni confían de igual forma en las residentes mujeres como en los hombres. la mayoría de estas conductas de inequidad son posibles de abordar y mitigar en un futuro con

educación y formulación de políticas públicas adecuadas.

Folio núm. 2

### **Bizact en amigdalectomía: impacto en tiempo quirúrgico, sangrado y complicaciones postoperatorias en México**

Área: Cavidad oral

Categoría: Investigación clínica-quirúrgica

Autor principal: José Antonio Marino Silva

Coautores: Gerardo Gutiérrez Santos, Jaime

Fernández Espinosa

Centro Médico ABC Santa Fe

**Objetivo:** describir el impacto del uso de la pinza Bizact en amigdalectomía en población pediátrica, considerando tiempo quirúrgico, sangrado intraoperatorio, postoperatorio. Así como dolor en el postoperatorio y complicaciones. **Materiales y métodos:** estudio observacional y retrospectivo. Se realizó un registro preoperatorio de los pacientes pediátricos operados de amigdalectomía con un registro definido midiendo las variables, tiempo total de cirugía, cuantificación de sangrado intraoperatorio, presencia de sangrado postoperatorio inmediato (menos de 24 horas), sangrado postoperatorio mediato (24 horas a 10 días), sangrado postoperatorio tardío (posterior a 10 días), necesidad de reintervención quirúrgica, tolerancia a la vía oral en postoperatorio, uso de opioides para control de dolor postoperatorio, otalgia postoperatoria, necesidad de uso de otro método de hemostasia. **Resultados:** se incluyen a todos los pacientes operados en la práctica privada de los autores por un periodo de 6 meses, posteriormente si hizo un análisis retrospectivo sobre las variables definidas y su correlación estadística. Calculando el promedio de sangrado por amigdalectomía, tiempo quirúrgico, complicaciones postoperatorias, dolor y necesidad de reintervención. **Conclusiones:** el uso de la pinza Bizact contribuye a un procedimiento más rápido y con menor sangrado en amigdalectomía, el dolor postoperatorio y complicaciones aun requieren de un estudio comparativo más robusto.

Folio núm. 62

### **Cambios electromiográficos en pacientes post-operados de injertos nerviosos cruzados en el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra**

Área: Otolología y Neurootología

Categoría: Investigación clínica-quirúrgica

Autor principal: Ricardo González Woge

Coautores: Sharon Andrea Herrera Ramírez, Alejandro Elnecavé Olaiz, Mauricio González Navarro, Luis Javier Abarca Muñoz

Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra

**Introducción:** la parálisis facial es una patología compleja y multifacética con profundas consecuencias funcionales, estéticas y psicológicas. Las secuelas de esta patología pueden producir aislamiento social, baja autoestima y una autopercepción negativa, asociándose con una alta incidencia de depresión. Como en cualquier otra forma de desfiguración estética, el grado de parálisis no necesariamente se correlaciona con la gravedad de las alteraciones psicosociales. Por lo tanto, a veces, el aspecto psicológico es más determinante que el déficit funcional al momento de valorar al paciente. Desde las primeras sugerencias para la anastomosis con injertos nerviosos cruzados del nervio facial se han publicado regularmente trabajos respecto al tema, sin embargo, dichos estudios carecen de correlación de los hallazgos electromiográficos de la musculatura facial durante el periodo post quirúrgico. **Objetivo:** comparar los hallazgos clínicos y los resultados electromiográficos en pacientes con parálisis facial previos y posteriores a reanimación quirúrgica del nervio facial con injertos nerviosos cruzados. **Metodología:** estudio descriptivo y retrospectivo. se recolectaron datos de 8 pacientes del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra con diagnóstico de parálisis facial completa post-traumática y post-quirúrgica confirmado por exploración física y estudio neurofisiológico que no habían sido sometidos a ninguna cirugía

facial ni a ningún tipo de procedimiento de reanimación facial.

Folio núm. 35 Trabajo cancelado

### **Eficacia de la realización de septoplastia con turbinoplastia en la funcionalidad de la trompa de Eustaquio en la población mexicana**

Área: Rinología y Cirugía Facial

Categoría: Investigación clínica-quirúrgica

Autor principal: Brenda Lizbeth Quintero Tolentino

Coautores: Luis Alberto Varela Cruz, Juan Francisco Gutiérrez Piedra, Leonardo Padilla Aguilar, Emma del Carmen Macías Cortes Hospital Juárez de México

La trompa de Eustaquio es una estructura tubular osteocartilaginosa que comunica la caja timpánica con la nasofaringe, tiene varias funciones, entre ellas, regular el flujo de presiones entre oído medio y el ambiente externo, proteger el oído medio y favorecer la ventilación y aclaramiento de secreciones. La rinitis obstructiva crónica es una enfermedad inflamatoria donde las desviaciones septales, junto con otros componentes anatómicos, como la hipertrofia de cornetes, causan disminución de la luz en la cavidad nasal y nasofaringe, lo cual puede afectar el funcionamiento adecuado del torus tubárico y de la trompa de Eustaquio. Actualmente existe poca información sobre los efectos de la corrección del componente anatómico nasal en la funcionalidad de la trompa de Eustaquio por lo que el presente trabajo tiene como finalidad determinar la efectividad de la realización de septoplastia y turbinoplastia en la funcionalidad del tubo faringotimpánico, utilizando como instrumento de evaluación la timpanometría y la escala ETDQ-7 en la población del Hospital Juárez de México. A través de un estudio de tipo observacional y prospectivo de cohorte, se evaluaron a 50 pacientes de nacionalidad mexicana, entre los 18 y 70 años de edad, con sintomatología asociada a disfunción tubárica y rinitis obstructiva crónica, operados de septoplastia y turbinoplastia en el año 2022-2023.



Folio núm. 81

### **La impresión y modelado tridimensional como herramienta educativa y asistencial en la otorrinolaringología**

Área: ORL general

Categoría: Investigación básica

Autor principal: Jonathan Fernando Moncada Mejía

Coautores: Claudia Isabel Loretto Guerra, Roberto López Vázquez

Centro Médico Nacional del Noreste Unidad Médica de Alta Especialidad núm. 25

**Antecedentes:** la comprensión de la anatomía y la practica en modelos reales constituye una piedra angular en el entrenamiento médico. Los cambios en preferencias y actitudes del personal en formación, las implicaciones éticas del uso de modelos cadavéricos y el desarrollo de nuevas tecnologías han cambiado las herramientas educativas disponibles para la enseñanza médica en otorrinolaringología.

**Objetivo:** generar un modelo de oído humano con gran fidelidad a la anatomía real y demostrar las capacidades de la tecnología 3d para crear modelos anatómicos educativos y asistenciales. **Material y métodos:** mediante una búsqueda retrospectiva de tomografías de oído, se seleccionó aquellas que sirvieran como modelo anatómico. Los estudios fueron procesados para su segmentación y reconstrucción volumétrica. Los modelos generados fueron impresos utilizando una impresora de modelado por deposición fundida (FDM) para generar un modelo físico. **Resultados:** se generó un modelo tridimensional digital y físico del oído humano basado en la anatomía real a través de estudios tomográficos. El modelo fue utilizado como material de apoyo durante las clases de anatomía y fisiología y posteriormente empleado como modelo de practica quirúrgica. **Conclusión:** la tecnología 3d no solo demostró tener aplicabilidad para la enseñanza y compresión espacial de las estructuras anatómicas, sino que demostró potencial como herramienta de gran utilidad para la práctica quirúrgica con potencial en la asistencia durante la planeación prequirúrgica de casos complejos, permitiendo así,

un mejor entendimiento tridimensional de la anatomía y contribuyendo así a una mejor educación y asistencia médica.

Folio núm. 27 Trabajo cancelado

### **Calidad de sueño posterior a cirugía endoscópica endonasal en pacientes con enfermedad respiratoria exacerbada por aspirina (EREA)**

Área: Trastornos del sueño

Categoría: Investigación clínica-quirúrgica

Autor principal: Cesare Attili Castro

Coautores: Marcos Alejandro Jiménez Chobillon, Angélica Margarita Portillo Vásquez, Armando Roberto Castorena Maldonado

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

La EREA se presenta como una tétrada compuesta por asma, RDC eosinofílica, poliposis nasal e intolerancia a aspirina. Sujetos con RSC presentan alteraciones en la calidad de sueño, con mejoría importante posterior a la cirugía, estas no han sido estudiadas en sujetos con EREA, quienes pueden presentar mayor gravedad de síntomas prequirúrgicos y mejoría más importante posterior al tratamiento. Se reclutaron pacientes con EREA 7 días previos a su cirugía y se aplicó el PSQI en español, cuestionarios de ACT y SNOT-22. Se colocó un actígrafo en la muñeca, programado con los datos del paciente, para la medición de actividad física y medición objetiva de la calidad de sueño por 7 días. Se recopilaron datos antropométricos del paciente, tamaño de pólipos nasosinusales de la última consulta y resultados de espirometría prequirúrgica. Un mes y tres meses posteriores a la cirugía se citó a los pacientes para completar cuestionarios de síntomas y calidad de sueño, realizar una espirometría y se colocó el actígrafo. Se obtuvo un cambio significativo en el puntaje del cuestionario de calidad de sueño de Pittsburgh, SNOT-22 y ACT a los tres meses de la cirugía. Se obtuvo una tendencia a la mejoría, sin embargo, no significativa en el tiempo total de sueño, horas de sueño reportadas, eficiencia de sueño y relación fev1/fvc a los tres meses del tratamiento quirúrgico. Se

concluye que existe una mejoría en la calidad de vida, calidad de sueño y control del asma en pacientes con EREA posterior a la cirugía endoscópica endonasal.

Folio núm. 102

### **Periodo de ventana para mejoría de pronóstico funcional en parálisis facial postraumática**

Área: Otolología y Neurootología

Categoría: Investigación clínica-quirúrgica

Autor principal: Irasema Zamora Rodríguez

Coautores: Arturo Vásquez Guzmán, Claudia

Isabel Loretto Guerra

Instituto Mexicano del Seguro Social

**Objetivos:** conocer los criterios de selección para descompresión quirúrgica del nervio facial, así como el periodo de ventana para prevención de secuelas. **Introducción:** masculino de 42 años, antecedente de tuberculosis miliar en 2016 tratada con antituberculosos, sin secuelas. Inicia padecimiento posterior a caída de 3 metros de altura con pérdida del estado de alerta por 4 minutos, con otorragia izquierda, tinnitus, retención urinaria, manejado con anticoagulantes por 5 días, sin alteración de movilidad de miembros torácicos ni pélvicos, a los 13 días se agrega parálisis facial grado VI, acompañado de cefalea holocraneana. Exploración física con parálisis facial grado VI izquierda a expensas de nulo movimiento facial, no sinecias ni espasmos musculares a la orden de la mímica facial, asimetría facial al reposo. Otoscopia: conducto auditivo externo izquierdo con restos hemáticos, con perforación timpánica del 35% en cuadrantes inferiores. Se realiza tomografía demostrando trazo de fractura en hueso temporal izquierdo y hematoma intraparenquimatoso en lóbulo temporal derecho es manejado con esteroide intravenoso intrahospitalario, se realizan pruebas electrofisiológicas prequirúrgicas evidenciando lesión tipo axonal de nervio facial izquierdo con datos incipientes de renervación, siendo intervenido quirúrgicamente 21 días posterior a inicio de parálisis facial, presentando en postquirúrgico inmediato parálisis facial

grado iii y remisión completa al mes de postquirúrgico. **Conclusión:** considerar la descompresión quirúrgica del nervio facial en pacientes con parálisis facial postraumática para mejorar pronóstico funcional.

Folio núm. 64

### **Enfoque multidisciplinario para manejo de la cavidad anoftálmica: utilidad del colgajo nasoseptal**

Área: Nariz y senos paranasales

Categoría: Investigación clínica-quirúrgica

Autor principal: Rafael Ordoñez García

Coautores: José Carlos Armendariz Solorio,

Mary Eugenia Posada Álvarez, Adriana Mal-

donado Ortiz, Rey David Guerrero Gamiño

Centro Médico Nacional 20 de Noviembre

**Objetivo:** registrar la adaptación de implantes orbitarios a la cavidad anoftálmica, viabilidad de colgajo, complicaciones sintomatología postquirúrgica y éxito del evento quirúrgico. **Materiales y métodos:** estudio retrospectivo, descriptivo y longitudinal a partir del 2016 donde se registran los expedientes, fotografías y seguimiento de 16 pacientes con cavidad anoftálmica de diversa etiología, quienes fueron sometidos a rehabilitación mediante técnica de colgajo nasoseptal a cavidad orbitaria. **Discusión:** la cavidad anoftálmica de difícil manejo representa un desafío para el especialista y son múltiples las alternativas con las que se cuenta, así como lo impredecible de su tasa de éxito, siendo el colgajo nasoseptal una opción viable en estos casos de forma primaria o ante el fracaso de otros recursos. Dicha técnica fue descrita inicialmente para la reparación de defectos de base de cráneo anterior, sin embargo, no con el fin descrito en el estudio, lo cual se justifica por ser un tejido adyacente a la cavidad orbitaria, es un colgajo vascularizado que pudiera adaptarse a las cavidades de difícil manejo debido a los mecanismos fisiopatológicos y factores de riesgo que interviene en esta y la compatibilidad con la neovascularidad de los implantes porosos. **Conclusiones:** el colgajo nasoseptal es una opción en el manejo de las cavidades anoftálmicas de difícil manejo con

una tasa de supervivencia importante mas allá del año según nuestros resultados y en este mismo sentido presenta ventajas sobre otros tipos de tejidos implantados en la órbita con los mismos fines.

Folio núm. 47

### **Evaluación del volumen en adenomas pituitarios, como predictor de complicaciones postoperatorias después de la cirugía transesfenoidal; un estudio retrospectivo en un centro de referencia terciario en México**

Área: Nariz y senos paranasales

Categoría: Investigación clínica-quirúrgica

Autor principal: Eduardo García Ochoa

Coautores: Juan Carlos Ceballos Cantu, Andrea Escamilla López, Georgina Jaqueline Ramírez Anguiano, Jonahí Siloé Serrano Heredia

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

**Objetivo:** evaluar el impacto de la valoración precisa del volumen en adenomas pituitarios para predecir y prevenir complicaciones postoperatorias en cirugía transesfenoidal.

**Métodos:** estudio retrospectivo de cirugías pituitarias realizadas en el período 2015-2023 en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Ciudad de México. Se evaluó la correlación entre el volumen tumoral y los resultados postoperatorios mediante análisis de regresión logística y nominal. Se utilizó estadística no paramétrica con un nivel de significancia de  $p = 0.05$ . **Resultados:** se incluyeron setenta y ocho pacientes (edad media de  $45.74 \pm 16.3$  años y volumen medio del tumor de  $8791 \text{ mm}^3$  [IC del 95% 3521.77-10070.87]). Se encontró una correlación significativa entre el volumen tumoral y los resultados postoperatorios con la necesidad de radioterapia postoperatoria ( $p=0.012$ ) y la presencia de remanente de adenoma postoperatorio ( $p=0.016$ ). **Conclusión:** nuestro estudio destaca el valor predictivo del volumen pituitario en el resultado postoperatorio de cirugía transesfenoidal. Esto enfatiza la importancia de proporcionar una atención

adecuada antes y después de la cirugía para pacientes con alto volumen pituitario y muestra el potencial éxito de la cirugía, así como la necesidad de terapias adicionales después de la misma. Para validar nuestros hallazgos iniciales, se requieren estudios prospectivos adicionales con muestras más grandes.

Folio núm. 49

### **Análisis de minimización de costos del abastecimiento de dispositivos de presión aérea positiva para el tratamiento de la apnea del sueño**

Área: Trastornos del sueño

Categoría: Investigación clínica-quirúrgica

Autor principal: Laura Serrano Salinas

Coautores: Francisco Javier Mancilla Mejía, Luis Miguel Méndez Saucedo, Manuel Antonio Castañeda Cabrera, Sandra Leticia Aguilar Vázquez

Centro Médico Naval

El síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño es altamente prevalente; la terapia con dispositivos CPAP es la elección; estudios económicos en salud han demostrado disminución de los costos de atención y mejoría de la calidad de vida en pacientes tratados a largo plazo; las instituciones en salud atienden poblaciones en crecimiento con dicho síndrome y los CPAP se abastecen por renta con contratos interinstitucionales, representando costos de atención altos, generando la necesidad de buscar alternativas de abastecimiento para garantizar la continuidad del tratamiento y reducir costos sin sacrificar la calidad de atención. **Objetivo:** este análisis de minimización de costos compara costos de dos modalidades de abastecimiento de CPAP (arrendamiento vs. compra) para determinar cuál de éstas implica una minimización del gasto institucional. **Método:** se utilizó el método de micro-costos y una proyección a largo término en la que hubo un ajuste y análisis incremental conforme al diferencial temporal. **Resultados:** los costos de atención del arrendamiento fue 5.35 veces mayor que para la compra a los diez años; el costo anual total del arrendamiento fue de

\$14,903,149.21 m.n. y para la compra fue de \$3,321,240.17 m.n.; el costo día/paciente fue de \$86.55 m.n. para la renta y de \$19.95 m.n. para la compra; el ahorro final resultante a 10 años bajo la modalidad de compra fue de \$158,024,690.61 m.n. **Conclusiones:** la alternativa de abastecimiento por compra es la opción más rentable y la que minimiza costos; los resultados coadyuvan en la toma de decisiones informada para el uso eficiente de los recursos.

Folio núm. 82

### **Parálisis de Bell: resultados en la función facial en pacientes tratados con rehabilitación inmediata vs pacientes sin rehabilitación**

Área: Otolología y Neurootología

Categoría: Investigación básica

Autor principal: Donovan Virgilio Cardona Gómez

Coautores: Antonio Herrera Ortiz, Miryam Alejandra Arriaga Rubio, Diego Jean Rafael Danigo Cerro

ISSSTE Hospital Regional Dr. Valentín Gómez Farías

La parálisis facial de Bell es una condición que afecta el nervio facial, provocando debilidad o parálisis de los músculos inervados en la cara. Se cree que esta afección es de origen viral y suele manifestarse de manera abrupta. La recuperación puede variar en cada paciente. La rehabilitación inmediata es un enfoque terapéutico que comienza tan pronto como se diagnostica la parálisis de Bell. Implica ejercicios faciales específicos, masajes y otras terapias para mantener la flexibilidad y la fuerza muscular en la cara afectada. La rehabilitación inmediata tiene como objetivo prevenir la atrofia muscular, mejorar la función facial y acelerar la recuperación. Estudios han demostrado que la rehabilitación temprana puede ser beneficiosa y mejorar los resultados a largo plazo en algunos pacientes. Por otro lado, algunos pacientes pueden optar por no recibir rehabilitación inmediata o pueden no tener acceso a ella. La falta de rehabilitación

puede llevar a una recuperación más lenta y, en algunos casos, a resultados subóptimos. Sin ejercicios faciales regulares y terapias adecuadas, los músculos faciales pueden debilitarse y la apariencia estética puede verse afectada. Además, algunos pacientes pueden experimentar problemas persistentes, como sincinesias o dificultades en el control de los músculos faciales. La decisión de seguir la rehabilitación inmediata o no puede depender de varios factores, como la gravedad de la parálisis, la disponibilidad de recursos y la preferencia del paciente. El objetivo de nuestro estudio es evaluar la mejoría de los pacientes con rehabilitación temprana contra los que no recibieron rehabilitación posterior a su tratamiento.

Folio núm. 72

### **Colgajo pediculado septal de arteria etmoidal anterior contralateral para reparación endoscópica de defectos de la base de cráneo anterior: nota técnica**

Área: Nariz y senos paranasales

Categoría: Investigación clínica-quirúrgica

Autor principal: Luis Fernando Macías Valle

Coautor: Pamela Lamas Magallón

Hospital Español de México

**Introducción:** la reparación de defectos de la base de cráneo anterior en el contexto de fistulas de líquido cefalorraquídeo y tumores es manejado satisfactoriamente con técnicas endonasales endoscópicas. El cierre de defectos de la base de cráneo anterior hacia la unión entre tabla posterior del frontal sigue siendo complejo. Los colgajos nasoseptales carecen de extensión superior y lateral hacia la tabla posterior del seno frontal. Existen colgajos pediculados basados en la arteria etmoidal anterior (AEA) que han demostrado superioridad en el alcance de estas áreas anatómicas. **Objetivo:** presentar una variante quirúrgica del colgajo de arteria etmoidal anterior septal descrito por Castelnuovo et al. **Diseño:** descripción de técnica quirúrgica novedosa de reparación multicapa de defecto de la base de cráneo anterior con un colgajo de AEA septal contralateral como capa final.

Nota técnica paciente femenino de 33 años con cefalea persistente de 6 meses de evolución, posterior a realización de estudios de imagen se demuestra presencia de defecto de base de cráneo anterior en foramen cecum con meningocele secundario. Posterior a la resección, se realiza reparación multicapa, siendo la última un colgajo pediculado de AEA septal contralateral. Se describe técnica de incisión en “alcancía” para posicionar colgajo septal de AEA contralateral en zona de defecto. **Conclusiones:** el colgajo pediculado de AEA septal contralateral es versátil y puede ser utilizado en defectos de unión de techo etmoidal y tabla posterior de seno frontal.

Folio núm. 101

### **Discrepancias clínico-patológicas en los pacientes con tumores malignos sinonasales del Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde**

Área: Nariz y senos paranasales

Categoría: Investigación básica

Autor principal: Ana Carolina Orozco Navarro

Coautores: Óscar Fernando Adame Betanzos, Carlos Svein Yael González García, Melisa Romo Palomares

Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde

**Objetivo:** analizar las discrepancias histológicas y las discrepancias clínico-patológicas en el diagnóstico de los pacientes con tumor maligno del tracto sinonasal del Hospital Civil de Guadalajara. **Tipo de estudio:** se realizó un estudio longitudinal, transversal y ambispectivo. **Material y métodos:** se realizó una búsqueda en el expediente clínico electrónico de los pacientes del Hospital Civil de Guadalajara, de marzo del 2020 a octubre del 2023 que contaron con diagnóstico de tumor maligno de nariz y senos paranasales. Se estudio la discrepancia en el número de biopsias necesarias para llegar al diagnóstico y las discrepancias clínico patológicas entre el diagnóstico histológico prequirúrgico y el postquirúrgico. **Resultados:** se analizaron un total de 37 pacientes con diagnóstico de tu-

mor maligno de nariz y senos paranasales del Hospital Civil de Guadalajara, de los cuales 28 fueron incluidos en nuestro estudio. Se encontró que 89.3% de los pacientes requirieron al menos 2 biopsias para llegar al diagnóstico definitivo. En cuanto a las discordancias clínico-patológicas, se encontró un total de 25% de discrepancias, siendo 85.7% de estas discrepancias mayores. **Conclusiones:** hasta el momento es el estudio que reporta un rango de discrepancia mayor tan alta. Se necesita protocolizar el abordaje histológico e inmunohistoquímico de los pacientes con tumores malignos de nariz y senos paranasales para disminuir el rango de errores y por lo tanto disminuir la morbilidad de los mismos tumores sinonasales, discrepancia histopatológica, diagnóstico.

Folio núm. 16

### **Óxido nítrico nasal y uso de CPAP en pacientes adultos con diagnóstico de SAOS**

Área: Trastornos del sueño

Categoría: Investigación clínica-quirúrgica

Autor principal: Bladimir Omar Bautista Morales

Coautores: Angélica Margarita Portillo Vásquez, Armando Roberto Castorena Maldonado

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas

La apnea obstructiva del sueño es una patología con gran prevalencia tanto a nivel mundial como a nivel nacional, con una incidencia cada vez mayor en la población mexicana, la cual genera una morbilidad importante y un incremento en los costos de la atención a la salud, por lo que es imperativo conocer el efecto de su principal tratamiento, el CPAP, sobre su área fisiopatológica, la vía aérea superior, y desarrollar herramientas de tamizaje que permitan predecir el apego que los pacientes presenten en su primer contacto. En el presente estudio se midieron los niveles de óxido nítrico nasal previo y posterior al uso de CPAP por una semana, con el objetivo de determinar si existe una relación entre los niveles de óxido nítrico nasal y el apego al uso de CPAP, así

como conocer los cambios en el óxido nítrico nasal en los sujetos con diagnóstico de saos manejados con CPAP, corroborar la relación entre los niveles de óxido nítrico nasal y la gravedad de saos, establecer la relación entre el óxido nítrico nasal y el apego a CPAP a corto plazo, y demostrar la asociación entre los síntomas nasales y el óxido nítrico y su cambio con el uso de CPAP.

## VIERNES 3 DE MAYO DE 2024

Folio núm. 26

### Resultados de la prueba *Bucket test* en pacientes con otitis media crónica

Área: Otolología y Neurootología

Categoría: No concursada

Autor principal: Luis Alejandro Torrontegui Zazueta

Coautores: Yarittza Karlett Cossío Mejía, Brisa Nohemí Mariscal Marín, Williams Gastelum Gamez, Erika María Celis Aguilar Hospital Civil de Culiacán-Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud

La visual vertical subjetiva es la capacidad para juzgar la posición de los objetos en un plano completamente vertical. El *Bucket test* evalúa la visual vertical subjetiva a través de la función utricular. La otitis media es una entidad de alta incidencia, aún más en los países en vías de desarrollo, estudios han demostrado la afección vestibular secundario a esta entidad. **Material y métodos:** estudio observacional, descriptivo, transversal donde se realizó una medición de la prueba de visual vertical subjetiva mediante el *Bucket test* en 20 pacientes con diagnóstico de otitis media crónica. Los valores normales del *Bucket test* son -1 +1. Se realizaron 10 mediciones, 5 mediciones hacia la derecha y 5 hacia la izquierda. **Objetivo:** el objetivo fue valorar la prueba de verticalidad subjetiva con el uso de *Bucket test* en pacientes con diagnóstico de otitis media crónica para la evaluación de la función utricular. **Resultados:** se incluyeron 20 pacientes. La media de edad fue 45.8 años con rango de 13 a 74 años. Doce pacientes

femeninos y 8 masculinos, un total de 10 pacientes con colesteatoma y 10 pacientes sin colesteatoma. La media horaria fue de  $2.78 \pm 1.60$ , y la media antihoraria fue de  $3.87 \pm 1.46$ . Dieciocho pacientes (90%) tuvieron alteración de media horaria y 20 pacientes (100%) la media antihoraria alterada. **Conclusiones:** la prueba *Bucket test* es una prueba adecuada para valorar la función vestibular en pacientes con otitis media crónica.

Folio núm. 90

### Inflado del globo endotraqueal en traqueostomía, importancia clínica

Área: Cabeza y cuello

Categoría: Investigación clínica-quirúrgica

Autor principal: Donovan Virgilio Cardona Gómez

Coautores: Elisa Torres Olivares, Zyanya Zoey Ruiz Anzar, Verónica Mantecón Álvarez Institución de procedencia ISSSTE Hospital Regional Dr. Valentín Gómez Farías

La traqueostomía es un procedimiento médico en el que se crea una abertura en la tráquea para permitir la respiración. Este procedimiento se utiliza en situaciones en las que la vía aérea superior está obstruida o cuando se requiere una ventilación a largo plazo. Un componente crucial de la traqueostomía es la cánula de traqueostomía, que incluye un globo en su extremo. El globo se infla con aire y se coloca en la tráquea para sellarla, evitando que el aire fluya hacia la vía aérea superior y permitiendo que el paciente respire a través de la cánula. La presión ejercida por el globo de la cánula de traqueostomía es esencial. Un inflado excesivo del globo puede dañar la mucosa traqueal, aumentando el riesgo de complicaciones como la estenosis traqueal. Por otro lado, un inflado insuficiente puede permitir que el aire y las secreciones pasen alrededor de la cánula, lo que puede llevar a infecciones respiratorias. La presión del globo se mide en centímetros de agua (cmh<sub>2</sub>o) y generalmente se mantiene en un rango de 20 a 30 cmh<sub>2</sub>o. la monitorización constante de la presión es fundamental. Se recomienda el uso de un manómetro de presión de globo para

garantizar que la presión sea la adecuada en todo momento. Es esencial adaptar la presión del globo a las necesidades individuales de cada paciente, considerando factores como la edad y las condiciones respiratorias.

Folio núm. 63

### **Importancia de la imagen por resonancia magnética con secuencia ponderada en difusión para protocolo quirúrgico de colesteatoma: serie de casos**

Área: Otolología y neurootología

Categoría: Investigación clínica-quirúrgica

Autor principal: Bryan Santiesteban Guevara

Coautores: Sindy Ruiz Girón, Yoselin Savely Cortez Vargas, Erika María Celis Aguilar

Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud, Hospital Civil de Culiacán. Universidad Autónoma de Sinaloa

**Objetivo:** el colesteatoma es una colección de queratina cubierta por epitelio estratificado escamoso, caracterizado por ser destructivo, con extensión gradual y daño a estructuras vecinas. Tiene una incidencia de 3 por cada 100,000 niños y de 9.2 por cada 100,000 adultos, con una recurrencia de hasta el 30%. La resonancia magnética ha sido estudiada para el seguimiento y disminuir el número de cirugías de revisión, con alta sensibilidad en pacientes con primer diagnóstico, recidivas y recurrencias. Se presenta una serie de casos cuyo abordaje diagnóstico y decisión terapéutica se basó en los hallazgos de la resonancia magnética con secuencia ponderada en difusión. **Tipo de estudio:** serie de casos material y métodos: descripción de serie de casos y revisión de la literatura. **Resultados:** se seleccionaron 8 pacientes de la consulta externa de otorrinolaringología con sospecha clínica y tomográfica de colesteatoma a los cuales se les solicitó imagen por resonancia magnética con secuencia ponderada en difusión en la cual se valoró la localización, extensión de la restricción de la difusión en oído medio y celdillas mastoideas, con lo cual se tomó la decisión de la extensión del tratamiento quirúrgico para cada caso. **Conclusiones:** si bien la tomografía compu-

tarizada continúa siendo la prueba de imagen de elección para el diagnóstico y evaluación de la extensión de la enfermedad, la técnica de difusión por resonancia magnética puede ser una pieza clave para la distinción de tejido inflamatorio y colesteatomatoso y así normar la conducta quirúrgica.

Folio núm. 94

### **Manejo abierto de estenosis laringotraqueales con estoma traqueal bajo**

Área: Cabeza y cuello

Categoría: No concursada

Autor principal: Rodrigo Bolado Hadad

Coautor: Arturo Iván González González

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

**Objetivo:** reportar el manejo de una estenosis laringotraqueal con estoma de traqueostomía bajo paciente masculino de 20 años de edad, originario y residente de Chiapas, de ocupación agricultor, con antecedente de atropellamiento por vehículo automotor en septiembre 2022, el cual condicionó derrame pleural y manejo avanzado de la vía aérea mediante intubación orotraqueal durante 8 días, así como colocación de sonda endopleural bilateral, posterior a lo que, por falla a la extubación, se realizó traqueostomía abierta y se envió a nuestro instituto, en donde fue diagnosticado con estenosis laringotraqueal con clasificación ivb por la sociedad europea de laringología, identificando en estudios endoscópicos y de imagen, estenosis que condiciona obstrucción total de la luz de la vía aérea a nivel de la subglotis y primer anillo traqueal y pérdida de la anatomía del cartílago cricoides, así como una cánula de traqueostomía colocada entre el 4to y 5to anillo traqueal, con evidencia de formación de granulomas alrededor del estoma. Debido a los hallazgos descritos, se considera candidato para manejo quirúrgico abierto, sin embargo, por la localización de la estenosis y la presencia de un estoma traqueal bajo, el abordaje quirúrgico es distinto a una resección de estenosis y anastomosis término-terminal entre anillos traqueales o entre tráquea y cricoides.

Folio núm. 19

### Utilidad de la volumetría hipocámpica como parte del diagnóstico de la arreflexia vestibular bilateral

Área: Otolología y Neurootología

Categoría: Investigación clínica-quirúrgica

Autor principal: Luis Miguel Méndez Saucedo

Coautores: Ramón Hinojosa González, Alfredo Vega Alarcón, Olivia Lourdes Vales Hidalgo, Yolanda Sánchez Jiménez

Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez

**Introducción:** la vestibulopatía bilateral se define como el síndrome vestibular crónico con disminución o abolición (arreflexia) de la función de ambos órganos vestibulares, de los nervios vestibulares o de ambos y de acuerdo con el consenso de la Sociedad de Bárány, los criterios diagnósticos incluyen el desequilibrio postural e inestabilidad en la marcha y al menos uno de los siguientes: oscilopsia al caminar o en los movimientos rápidos de cabeza, visión borrosa inducida por el movimiento empeoramiento de la inestabilidad en la oscuridad o terreno irregular. Sin síntomas al estar sentado o acostado sin realizar movimiento. La reducción volumétrica de sustancia gris en el hipocampo de los pacientes con disfunción vestibular completa está relacionada con la gravedad del deterioro clínico inducido por la vestibulopatía, se ha propuesto que la atrofia del hipocampo no se vuelve evidente a menos que la disfunción vestibular sea grave, es decir con arreflexia vestibular bilateral, sin existir aun evidencia tangible. **Objetivo:** determinar la utilidad de la volumetría hipocámpica como parte del diagnóstico de la arreflexia vestibular bilateral. **Metodología:** se incluyeron 18 pacientes con diagnóstico de arreflexia vestibular bilateral del servicio de neurootología de 2023 a 2024, se les electronistagmografía, vemps, y secuencia SPGR en resonancia magnética para realizar la volumetría hipocámpica. Se realizó el análisis estadístico a través del programa SPSS v.25. **Resultados y conclusiones:** se determinó cambios morfológicos con disminución de la sustancia gris en el

92% de los pacientes, y es útil la volumetría hipocámpica en el diagnóstico de la arreflexia vestibular bilateral.

Folio núm. 45

### Revisión de 8 años del tratamiento quirúrgico de la parálisis cordal bilateral en aducción en pacientes del Instituto Nacional de Rehabilitación IGII

Área: Laringe

Categoría: Investigación clínica-quirúrgica

Autor principal: Luis Javier Abarca Muñoz

Coautores: Mauricio González Navarro, Annel Gómez Coello, Lilia Nohemí Giles Mercado, José Manuel Esquivel Sánchez

Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra

**Introducción:** la parálisis cordal bilateral en aducción se presenta como parcial o completa, contribuye al estrechamiento de la vía aérea a nivel de la glotis, manifestándose como disnea, puede cursar además con disfonía y alteraciones en la deglución. Puede ser tratada con una gran variedad de procedimientos quirúrgicos siendo la cordoaritenoidectomía y la corpectomía posterior las que han presentado mejores resultados descritos en la literatura. **Objetivo:** evaluar los resultados de los pacientes con diagnóstico de parálisis cordal bilateral en aducción que fueron sometidos a procedimiento quirúrgico (cordoaritenoidectomía y corpectomía posterior). **Metodología:** estudio retrospectivo, con expedientes del servicio de otorrinolaringología, género indistinto, mayores de 18 años, con diagnóstico de parálisis cordal bilateral en aducción cuyo síntoma principal era la disnea, sometidos a procedimiento quirúrgico (cordoaritenoidectomía y corpectomía posterior) utilizando tanto técnica caliente como técnica fría. **Resultados:** se revisaron 62 expedientes quirúrgicos de parálisis cordal, de los cuales 18 cumplieron los criterios de inclusión; 66% (n=12) eran de género femenino, con una edad media de 51.39+15.65 años, con corpectomía posterior 61% (n=11), cordoritenoidectomía 39% (n=7), con técnica caliente en el 77% de los casos. Existe diferencia estadísticamente



significativa con la disfonía y disnea posoperatoria ( $p < 0.05$ ) **Conclusiones:** la cordectomía posterior y la cordoaritenoidectomía son procedimientos efectivos y satisfactorios en el tratamiento de la parálisis cordal bilateral en aducción, que muestran mejoría en la disfonía y disnea de los pacientes.

## SÁBADO 4 DE MAYO DE 2024

Folio núm. 68

### **Incidencia de enfermedades cardiometabólicas en pacientes con parálisis facial idiopática en el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra entre 2017 y 2023**

Área: Otolología y Neurootología

Categoría: Investigación clínica-quirúrgica

Autor principal: Raúl Alfaro Pastrana

Coautores: Ana Karen Naranjo Granados, Edna Carrillo Pacheco, Mauricio González Navarro

Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra

La parálisis facial es una entidad frecuente y se encuentra entre los principales padecimientos que amerita atención por el servicio de otorrinolaringología. Se han planteado múltiples teorías para definir su etiopatogenia; la isquemia vascular, alteraciones inmunológicas, la compresión nerviosa y la inflamación de origen viral, particularmente relacionada con el virus del herpes simple. Se ha propuesto factores de riesgo cardiometabólicas para el desarrollo de la enfermedad, como: diabetes, obesidad, hipertensión arterial e inmunocompromiso, que a su vez pueden tener implicación en el pronóstico y recuperación de la enfermedad. En el curso natural de la enfermedad, la mayoría de los pacientes alcanzan la recuperación completa, sin embargo, este padecimiento puede derivar en incompetencia de la musculatura facial permanente. **Definición del problema y justificación:** establecer la incidencia comorbilidades cardiometabólicas en este grupo de pacientes, lo que permitirá establecer factores de riesgo para pobre desenlace en el

curso natural de la enfermedad y, por tanto, aplicar medidas diagnóstico-terapéuticas tempranas. **Objetivo:** establecer la incidencia de enfermedades cardiometabólicas en pacientes con parálisis facial atendidos en el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra entre 2017 y 2023, así como su asociación en la recuperación clínica medida por la escala clínica de House-Brackmann. **Diseño:** estudio observacional, longitudinal, retrospectivo y analítico.

Folio núm. 41

### **Criterios diagnósticos de la hipoacusia súbita neurosensorial idiopática no convencional en pacientes del Centro Médico Naval**

Área: Otolología y Neurootología

Categoría: Investigación clínica-quirúrgica

Autor principal: Alva Marina Toledo Pérez

Coautores: Francisco Javier Mancilla Mejía, Manuel Castañeda Cabrera, Silvia Lissette Dirzo Cuevas

Centro Médico Naval

La hipoacusia neurosensorial súbita idiopática es un trastorno de instalación súbita donde existe una pérdida auditiva unilateral o bilateral de tipo sensorineural mayor a 30db que afecta por lo menos a 3 frecuencias audiométricas consecutivas y se desarrolla en un periodo menor o igual a 72 horas. En el centro médico naval, en estos últimos años se vienen diagnosticando un número creciente de pacientes con hipoacusia súbita, que no caen completamente en la definición operacional de hipoacusia súbita neurosensorial idiopática pero que presentan disminución en la agudeza auditiva acompañada de características clínicas y audiológicas muy específicas que aún no han sido reportadas en la literatura. **Objetivos:** general: determinar los criterios diagnósticos de la hipoacusia súbita neurosensorial idiopática no convencional en pacientes del centro médico naval. Específicos: establecer los criterios clínicos de la hipoacusia súbita neurosensorial idiopática no convencional y establecer los criterios audiológicos de la hipoacusia súbita neurosensorial idiopática

no convencional diseño: en un estudio prospectivo, de corte transversal, realizado en el servicio de otorrinolaringología del centro médico naval se incluyeron 27 pacientes a la investigación mediante estudios de audiometrías comprendidos de enero del 2012 hasta enero del 2022. Aquellos que no cumplieran con la definición operacional de hipoacusia neurosensorial súbita idiopática que previo a infiltración intratimpánica respondieron un cuestionario sobre los síntomas que acompañan a la disminución de la audición.

Folio núm. 77

### **Patrones de resistencia antibiótica en abscesos profundos de cuello, experiencia en nuestro hospital de tercer nivel**

Área: Cabeza y cuello

Categoría: Investigación básica

Autor principal: Jessica Michel Mercado

Coautores: Abril Carbajal Rimoldi, Diego Alonso Herrera Martínez, Franco Jesús Díaz Díaz

Hospital Regional Dr. Valentín Gómez Farías, ISSSTE, Zapopan, Jalisco

**Introducción:** se conoce que aunque la incidencia de los abscesos profundos del cuello ha disminuido llamativamente con el uso de antibióticos, esta infección aún ocurre con considerable frecuencia y puede estar asociada con alta morbilidad y mortalidad, con un incremento en pacientes inmunodeprimidos.

**Objetivo:** valorar la resistencia antibiótica en abscesos profundos de cuello, en un hospital de tercer nivel material y método: realizamos una estudio clínico, descriptivo y prospectivo de 25 pacientes diagnosticados de abscesos profundos del cuello entre los meses de enero a octubre del 2023 en el Hospital Regional Dr. Valentín Gómez Farías, ISSSTE, Zapopan, Jalisco; que se han sometido a tratamiento quirúrgico y antibiótico junto con cultivo. **Resultados:** hubo un predominio del sexo femenino y una edad media de 50 años. El síntoma predominante en el momento del diagnóstico fue la odinofagia seguido del dolor cervical. La causa más frecuente fue infección odontógena (45%). En un 80% se aislaron va-

rios gérmenes en el mismo paciente poniendo en evidencia el predominio polimicrobiano.

**Conclusiones:** la comorbilidad con mayor impacto evolutivo fue la diabetes. Las complicaciones más frecuentes fueron el derrame pleural y la mediastinitis con necesidad de traqueotomía en un 43%. Se reintervino a un 45.5% de los pacientes ya que en un 54.5% existían múltiples abscesos sincrónicos en distintas localizaciones cervicales.

Folio núm. 43

### **Efecto de la cirugía endoscópica funcional de senos paranasales sobre la mejoría clínica, radiológica y de calidad de vida en individuos mexicanos con rinosinusitis crónica**

Área: Nariz y senos paranasales

Categoría: Investigación clínica-quirúrgica

Autor principal: Diana Laura Castro Garrido

Coautor: Luis Fernando Macías Valle

Hospital Español de México

**Introducción:** la rinosinusitis crónica genera limitaciones en los aspectos físicos, emocionales y sociales de los pacientes afectados, por lo que se han desarrollado instrumentos rinológicos específicos para medir la calidad de vida como el snot-22.

**Objetivo:** evaluar y comparar clínicamente, radiológicamente y la calidad de vida en pacientes con rinosinusitis crónica antes y después de la cirugía endoscópica de senos paranasales. **Tipo de estudio:** prospectivo longitudinal material y métodos en una cohorte de 40 pacientes con rinosinusitis crónica se registraron los datos demográficos, clínicos, endoscópicos y radiológicos. La puntuación del cuestionario SNOT-22 se realizaron antes de la operación y a los 3 y 6 meses del postoperatorio. **Resultados:** la obstrucción nasal (80%) fue el trastorno incapacitante más frecuente, seguido de la rinorrea (75%). La puntuación media de la endoscopia preoperatoria fue de  $8.08 \pm 3.65$ , de Lund Mackay fue de  $11.725 \pm 3,64$  y del SNOT-22 fue de  $46.25 \pm 20.44$ . Tras la cirugía endoscópica de senos paranasales, la rinorrea mejoró en el 86% de los pacien-

tes. La puntuación media de la endoscopia mejoró a  $2.80 \pm 1.64$  a los 6 meses ( $p < 0.01$ ). **Conclusiones:** las puntuaciones medias de los síntomas preoperatorios y posoperatorios medidas con el SNOT-22, mejoraron significativamente después de la cirugía.

Folio núm. 54

### **Acuerdo inter e intraobservador en el diagnóstico endoscópico de laringomalacia**

Área: Laringe

Categoría: Investigación clínica-quirúrgica

Autor principal: Mario Canales Medina

Centro Médico Dalinde

La laringomalacia se define como una condición congénita o adquirida de falta de desarrollo o degeneración del cartílago laríngeo. Esto resulta en dificultad para mantener permeabilidad. El diagnóstico de laringomalacia se sospecha clínicamente y se confirma por endoscopia. Hasta la fecha existe 1 solo artículo publicado en PubMed (año 2022) que aborda variabilidad interobservador en laringomalacia. No existen publicaciones que mencionen variabilidad intraobservador en diagnóstico endoscópico de laringomalacia. Una prueba diagnóstica es confiable si sus resultados son reproducibles y consistentes. En otros campos médicos se pone especial atención al grado de acuerdo. El coeficiente de kappa es de los métodos más comunes para estimar grado de acuerdo a lo largo de varios eventos de observación, empleándose kappa de Cohen para 2 observadores y kappa de Fleiss para  $>2$  observadores. El acuerdo en 2 o más eventos de observación entre diferentes observadores se define como acuerdo interobservador; el acuerdo en 2 o más eventos de observación entre el mismo observador se define como acuerdo intraobservador. El objetivo del presente estudio es identificar el grado de acuerdo inter e intraobservador en diagnóstico endoscópico de laringomalacia congénita, así como investigar un posible método para mejorar el grado de acuerdo. Se mostraron 12 videos de endoscopias laríngeas a 8 participantes:

4 otorrinolaringólogos, y 4 otorrinolaringólogos pediatras. El acuerdo intraobservador fue bajo a sustancial entre los otorrinolaringólogos, y aceptable a perfecto entre los otorrinolaringólogos pediatras. El grado de acuerdo interobservador fue moderado entre los otorrinolaringólogos, y aceptable entre los otorrinolaringólogos pediatras.

Folio núm. 8

### **Terapia con esteroide intratimpánico como manejo inicial de hipoacusia súbita neurosensorial en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento con hemodiálisis**

Área: Otología y Neurootología

Categoría: Investigación clínica-quirúrgica

Autor principal: Erick Guevara Portugal

Coautores: María del Carmen Del Ángel Lara, Juan Francisco Gutiérrez Piedra, Ariatna Seira Solórzano Ferra

Hospital Juárez de México

La hipoacusia súbita se define como una pérdida de la agudeza auditiva de 30 decibeles o más en tres frecuencias consecutivas en un periodo de tres días. Suele presentarse con mayor frecuencia en pacientes con algún grado de enfermedad renal crónica que en la población en general, no obstante, existen pocos estudios sobre dicha patología en pacientes en terapia sustitutiva de la función renal. Se han descrito múltiples hipótesis en un intento por dilucidar dicha asociación como alteraciones osmóticas, similitudes antigénicas entre las células laberínticas y renales, neuropatía urémica, ototóxicos endógenos, entre otros. El tratamiento se basa principalmente en el uso de esteroides vía sistémica o intratimpánica, esta última cuando no existe mejoría después de un ciclo sistémico o cuando dicha vía se encuentra contraindicada por algún motivo. En el Hospital Juárez de México se ha brindado atención a pacientes enfermos renales que presentan hipoacusia súbita neurosensorial en algún momento de su tratamiento. Si bien, se ha reportado una tasa baja a moderada de recuperación con el uso de esteroide sistémico o intratimpánico

en la bibliografía internacional, en nuestra institución se ha observado una mejoría significativa de la función auditiva posterior a la aplicación de cuatro dosis semanales de esteroide intratimpánico cuando la terapia se inicia oportunamente. **Objetivo:** describir la respuesta al esteroide intratimpánico como tratamiento inicial para la hipoacusia súbita neurosensorial en pacientes con enfermedad renal crónica tratados con hemodiálisis. Observar si existe ganancia auditiva al concluir el tratamiento y cuantificarla.

Folio núm. 93

### **Terapia de presión negativa en cuello: experiencia de un centro de referencia para tratamiento de abscesos profundos de cuello**

Área: Cabeza y cuello

Categoría: Investigación clínica-quirúrgica

Autor principal: Andrea Noemí Trigueros Auyón

Coautores: Jorge Francisco Moisés Hernández, Murillo Murillo Sandra

Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

**Objetivo:** revisar la experiencia de una institución en referencia al uso de la terapia de presión negativa en cabeza y cuello tipo de estudio: serie de casos se revisaron los casos de pacientes con absceso profundo de cuello y fascitis necrosante que se presentaron al Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, el cual es un centro de referencia nacional para el tratamiento de abscesos profundos de cuello, en los cuales se utilizó la terapia de presión negativa como tratamiento para dicha patología. **Resultados:** al revisar los casos de pacientes con absceso profundo de cuello y fascitis necrosante en los cuales se utilizó la terapia de presión negativa, se encuentra que con las adecuadas medidas de precaución y aplicación, la terapia de presión negativa ayuda en el tratamiento de abscesos profundos de cuello. **Conclusiones:** la terapia de presión negativa puede utilizarse para tratar infecciones de espacios profundos de cuello, con las respectivas medidas

de precaución y disminuye la necesidad de curaciones con anestesia local.

Folio núm. 85

### **Impacto en la calidad de vida en pacientes con acúfeno tratados con suplementos de magnesio**

Área: Otología y Neurootología

Categoría: Investigación Básica

Autor principal: Lythai Florencia Fernández Estrada

Coautores: Manuel Alejandro Pérez Cisneros, Ana Isabel Sedano Paz

Hospital Dr. Valentín Gómez Farías ISSSTE

El acúfeno es el sonido que se percibe en los oídos o en la cabeza en ausencia de una fuente de sonido externa. Estos sonidos pueden ser percibidos de diversas maneras, como zumbidos, pitidos, silbidos, o incluso sonidos más complejos. Los acufenos pueden ser temporales o crónicos y pueden ser causados por una variedad de factores, como daño en el oído, exposición a ruidos fuertes, infecciones del oído, problemas circulatorios, entre otros. En algunos casos, se ha investigado la relación entre el consumo de ciertos nutrientes, como el magnesio, y los acufenos. Se ha sugerido que una deficiencia de magnesio podría contribuir a la aparición o agravamiento de los acufenos. El magnesio es un mineral esencial para el funcionamiento adecuado de varias funciones del cuerpo, incluido el sistema auditivo. Algunos estudios han investigado la posibilidad de que la suplementación de magnesio pueda ser beneficiosa para las personas que experimentan acufenos, especialmente si tienen una deficiencia de magnesio. Sin embargo, los resultados de estos estudios son mixtos y no existe un consenso claro en la comunidad científica sobre la efectividad del magnesio para el tratamiento de los acufenos. El tratamiento de los acufenos variará según la causa subyacente y puede incluir enfoques como la gestión del estrés, el uso de audífonos, terapia de sonido, terapia cognitivo-conductual, entre otros. Si se determina que tiene una deficiencia de magnesio, su médico podría recomendarle suplementos de magnesio

como parte de su tratamiento, pero esto debe hacerse bajo supervisión médica.

Folio núm. 71

### **Comparación en la recurrencia de papilomatosis laríngea con base en el tratamiento quirúrgico de técnica fría (microcirugía convencional) vs técnica caliente (láser blue) en el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra**

Área: Laringe

Categoría: Investigación clínica-quirúrgica

Autor principal: Raúl Alfaro Pastrana

Coautores: Ilein Abigail Rivera Navarrete, Karla Rubí Olaya Albor, Lilia Nohemí Giles Mercado, Mauricio González Navarro

Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra

La papilomatosis respiratoria recurrente es una neoplasia benigna constituida por lesiones, pediculadas o sésiles, de coloración grisáceo-blanquecino o rosadas en la vía aérea, predominantemente en el epitelio laríngeo. Microscópicamente se compone de tejido vascular, revestidos de epitelio escamoso hiperplásico. El virus del papiloma humano es el agente etiológico, predominan los subgrupos 6 y 11. El cuadro clínico se caracteriza principalmente por disfonía, estridor laríngeo y disnea. Su tratamiento se centra en la resección de las lesiones con el fin de mejorar el cuadro sintomático de los pacientes. A pesar del tratamiento quirúrgico, el riesgo de recurrencia por la naturaleza de la enfermedad es alto y tiene alto riesgo de malignización. La recurrencia de lesiones conlleva afectación en la calidad de vida. Dentro de las técnicas quirúrgicas se han propuesto diversos abordajes que comprenden resección de lesiones únicamente con instrumental quirúrgico, conocido como técnica fría o el uso de láser de diversos tipos (CO<sub>2</sub>, blue, ktp, pld), conocido como técnica caliente. La comparación de recurrencia y tiempo entre cirugías con las técnicas quirúrgicas empleadas permitirá anticipar desenlaces que permitan una mejora en la toma de decisiones

terapéuticas en beneficio de los pacientes con dicho padecimiento. **Objetivo:** comparar la recurrencia de lesiones en pacientes con papilomatosis laríngea evaluando el uso de microcirugía convencional con técnica fría contra el uso de láser blue recursos con los que disponemos en el instituto nacional de rehabilitación diseño: estudio observacional, longitudinal, retrospectivo y analítico.

Folio núm. 38

### **Manejo quirúrgico endoscópico de bolsa retracción timpánica en pacientes de Centro Médico Naval**

Área: Otología y Neurootología

Categoría: No concursada

Autor principal: Yanedith Isidor Chiquete

Coautores: Luis Miguel Méndez Saucedo, Manuel Antonio Castañeda Cabrera, Francisco Javier Mancilla Mejía, Edgar Alejandro García Rodríguez

Centro Médico Naval

**Objetivo:** describir el manejo quirúrgico endoscópico de la bolsa de retracción timpánica en pacientes de centro médico naval. **Tipo de estudio:** descriptivo observacional metodología (material y métodos): se trata de un estudio retrospectivo donde se realizará un muestreo no probabilístico por conveniencia con pacientes postoperados de cirugía de bolsa de retracción mediante endoscopia lo que permite el mantenimiento de la anatomía normal, así como una mayor visualización de espacios, evaluando los resultados obtenidos posterior a esta con exploración física y audiometría. **Resultados:** más del 90% de los pacientes manejados con cirugía endoscópica de bolsa de retracción obtuvieron mejoría clínica y auditiva, así como disminución de recidiva de colesteatoma. **Conclusiones:** esta técnica quirúrgica con poca invasión reduce el riesgo de recidiva de la bolsa de retracción además de proporcionar una mayor preservación de la anatomía normal, así como mejorar la visualización y la capacidad de observar alrededor de los espacios anatómicos a detalle. La reconstrucción del defecto con injerto de cartílago y pericondrio previene la

recidiva de la retracción de la membrana timpánica y la recurrencia del colesteatoma, así como también permite el correcto aislamiento del oído medio evitando así complicaciones secundarias a la misma.

Folio núm. 42

### Trauma en atención de urgencias otorrinolaringológicas

Área: Cabeza y cuello

Categoría: Investigación clínica-quirúrgica

Autor principal: Carlos Andrés López Fabila

Coautores: Juan Alejandro Valdez Velázquez,

Víctor Román Sánchez Balderas, María Fernández Olvera, Juan José Reyes Fortanelli

Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto

**Objetivo:** identificar las principales urgencias atendidas en el servicio de otorrinolaringología en nuestro hospital, diagnóstico y sus características, su frecuencia y distribución por edad y sexo, así como relacionar los diagnósticos con los grupos etarios y con el sexo.

**Tipo de estudio:** estudio descriptivo, observacional y longitudinal. **Material y métodos:**

se realizó una base de datos que contiene los pacientes atendidos en el servicio de urgencias desde marzo a septiembre de 2023, agrupándolos por motivo de consulta, edad, sexo, se relacionaron los diagnósticos con el sexo y la edad. Se separaron los diagnósticos en trauma, infecciones, obstrucción de la vía aérea, epistaxis, cuerpos extraños y otros. Se realizó correlación entre diagnóstico y grupo etario y sexo.

**Resultados:** se obtuvo un total de 268 pacientes, de los cuales 70.1% corresponden al sexo masculino con un promedio de edad de 30.4 años y 29.9% al sexo femenino con un promedio de edad de 29.6 años las patologías más frecuentemente atendidas fueron: 1° epistaxis (19%), 2° fracturas nasales (17%), 3° trauma nasal (7.8%) y 4° abscesos profundos de cuello (7.4%). 48% de los pacientes acudieron por trauma, y de estos 46% correspondieron a trauma nasal.

**Conclusión:** se puede observar una clara tendencia en nuestro centro hospitalario por las urgencias de carácter traumático, englobando fracturas nasales además de traumatismos nasales y

epistaxis, seguido de procesos infecciosos como los abscesos profundos de cuello.

Folio núm. 89

### Analizar las alteraciones de la deglución en pacientes post-COVID y compararla con aquellos sin antecedentes de la enfermedad

Área: Laringe

Categoría: Investigación clínica-quirúrgica

Autor principal: Georgina Jaqueline Ramírez Anguiano

Coautores: Eduardo García Ochoa, Andrea Escamilla López, Juan Carlos Ceballos Cantú

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

**Objetivo:** realizar una comparativa de las alteraciones en la deglución entre pacientes que han experimentado COVID-19 y aquellos que no.

**Metodología:** se realizó un estudio de cohorte prospectivo en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (2021 y 2022), con 38 pacientes divididos en dos grupos: 19 con covid-19 y 19 sin antecedentes de la enfermedad. Se utilizó un análisis estadístico no paramétrico con un nivel de significancia de  $p = 0.05$ .

**Resultados:** los pacientes se dividieron en dos grupos: uno con antecedentes de infección por SARS-CoV-2 (grupo de casos) y otro sin dichos antecedentes (grupo de control). Tras un seguimiento de 3 meses para analizar su progreso clínico, se observó que en el grupo de casos, el 26.3% tenía una deglución adecuada, el 10.5% una deglución parcialmente adecuada y el 13.2% una deglución inadecuada. Mientras que en el grupo de control, el 15.8% tenía una deglución adecuada, el 7.9% una deglución parcialmente adecuada y el 26.3% una deglución inadecuada. Sin embargo, el análisis estadístico no reveló una asociación significativa entre la infección por SARS-CoV-2 y la disfunción de la deglución, ya que el valor de  $p$  fue de 0.245. **Conclusiones:** este estudio con 38 pacientes con problemas de deglución no encontró una relación significativa entre la infección previa por SARS-CoV-2 y la mejora en la función de la deglución en

comparación con un grupo de control. Estos hallazgos sugieren que la infección por SARS-CoV-2 no parece ser un factor determinante en la disfunción de la deglución.

Folio núm. 29

### **Remisión de los síntomas en pacientes con granuloma laríngeo tratados con toxina botulínica como monoterapia**

Área: Laringe

Categoría: Investigación clínica-quirúrgica

Autor principal: Pamela Lamas Magallon

Coautor: Fermín Marcel Zubiaur Gomar

Hospital Español de México. Facultad Mexicana de Medicina, Universidad La Salle

**Objetivo:** determinar el porcentaje de pacientes con granuloma laríngeo que remite la sintomatología tras la aplicación de toxina botulínica como monoterapia. **Material y métodos:** estudio transversal, descriptivo y retrolectivo, efectuado en la clínica de la voz México en el periodo comprendido entre mayo de 2012 a mayo de 2018. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de granuloma laríngeo tratados con toxina botulínica tipo a como monoterapia. **Resultados:** se reclutaron 9 participantes con una edad media de  $47 \pm 9.0$  años, predominando el sexo masculino ( $n = 7$ ). En la evaluación inicial, se suspendieron tratamientos para granuloma laríngeo y se administró tratamiento con toxina botulínica tipo a. para aplicar la toxina, se utilizó un abordaje percutáneo asistido con electromiografía, administrando una dosis de toxina que varió entre 2 y 6 UI por cuerda vocal. Después del tratamiento, el 67% de los participantes informaron tener una voz débil de intensidad leve, mientras que el 33% la describió como moderada. El tiempo promedio de recuperación fue de  $19.5 \pm 5.5$  días. Se logró la resolución completa de los síntomas en todos los participantes, con una mediana de 5 semanas y con un rango intercuartílico (RIQ) de 3 a 6.5. **Conclusión:** debido a la resolución completa de los síntomas posterior a la aplicación de toxina botulínica tipo a en cuerdas vocales, los efectos secundarios leves reportados, así como las pocas aplicaciones de

esta, el uso de toxina botulínica tipo a como monoterapia es un tratamiento efectivo para el granuloma laríngeo.

Folio núm. 57

### **Efectos de la pandemia de SARS-CoV-2 en los procedimientos quirúrgicos en otorrinolaringología**

Área: ORL general

Categoría: Investigación clínica-quirúrgica

Autor principal: Xhail Alejandra Robledo Salazar

Coautores: Víctor Román Sánchez Balderas, María Fernández Olvera, Juan José Reyes Fortanelli

Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto

**Objetivo:** durante la pandemia COVID-19 se priorizó la atención de urgencias y complicaciones de las patologías. El objetivo de este estudio fue comparar las cirugías realizadas en otorrinolaringología durante los años de pandemia COVID (acc), comparados con los dos años anteriores (anc), en relación con el diagnóstico, procedencia del paciente y tipo de cirugía. **Materiales y métodos:** se realizó un estudio retrospectivo en el cual se analizaron las cirugías realizadas en 2018 y 2019 por el departamento de otorrinolaringología. Se compararon los procedimientos realizados entre los dos años de la pandemia COVID (acc) y los dos años previos a la pandemia (anc) incluyendo las siguientes variables: edad, sexo, tipo de cirugía y diagnóstico. **Resultados:** durante los periodos estudiados se realizaron un total 491 cirugías; de las cuales se realizaron 412 cirugías en los anc y 79 en los acc. Se encontró que durante los acc hubo una disminución de procedimientos del 82% en general como resultado de los cambios realizados para la atención de pacientes con enfermedad causada por COVID. Del mismo modo se observó un incremento en las cirugías de urgencias, de hospitalización y las procedentes de los cuidados intensivos. También se encontró un aumento proporcional de diagnósticos y cirugías oncológicas, así como de traqueotomías, microcirugía de laringe y cirugías de cuello. **Conclusiones:** la pandemia por virus SARS-CoV-19 provocó

una disminución de los procedimientos quirúrgicos, principalmente los procedimientos ambulatorios, las amigdalectomías, las cirugías rinoseptales; con un aumento proporcional de pacientes con padecimientos oncológicos, las microlaringoscopias y las traqueostomías.

Folio núm. 14

### **Tratamiento combinado para la extracción de cuerpos extraños y manejo de traumatismo penetrante en cara y cuello en el Hospital General de México Eduardo Liceaga**

Área: Cabeza y cuello

Categoría: Investigación clínica-quirúrgica

Autor principal: Armenta Baez Jimena

Coautor: Moisés Hernández Jorge Francisco  
Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

**Introducción:** las lesiones penetrantes en cara y cuello tienen un alto índice de morbi-mortalidad por el alto riesgo de compromiso de estructuras vasculares e involucro de la vía aérea. Así mismo debido a el conjunto de estructuras y órganos comprendidos en estas regiones el manejo multidisciplinario resulta de gran importancia. Se han descrito abordajes externos, endoscópicos y combinados para la extracción de cuerpos extraños en traumatismos penetrantes craneofaciales. **Objetivo:** reportar la experiencia en el manejo de traumatismos faciales y cervicales penetrantes con manejo combinado y su tasa de éxito. **Tipo de estudio:** retrospectivo material y métodos: reporte de dos casos manejados por el servicio de otorrinolaringología del Hospital General de México. Se realizó tomografía simple a los pacientes y fueron valorados por los servicios de oftalmología, cirugía maxilofacial, cirugía plástica reconstructiva, cirugía vascular y otorrinolaringología según la extensión de las lesiones. **Resultados:** se reportaron 2 casos de trauma penetrante facial con afectación a senos paranasales en los que realizó control de daños y extracción de cuerpo extraño mediante abordaje endoscópico y externo en conjunto con los servicios de oftalmología y cirugía maxilofacial, logrando la extracción en su totalidad

e los cuerpos extraños (cuchillo y estaca de madera) y realizando revisión endoscópica corroborando hemostasia y funcionalidad. Ambos pacientes con adecuado resultado.

Folio núm. 79

### **Uso de injerto de fascia lata en timpanoplastia secundaria**

Área: Otología y Neurootología

Categoría: Investigación Básica

Autor principal: Lythaí Florencia Fernández Estrada

Coautores: José de Jesús Padilla Navarro, Itzel Lomelí González, Mónica Zurita Santillán  
Hospital Dr. Valentín Gómez Farías ISSSTE

La timpanoplastia es un procedimiento quirúrgico que se realiza para reparar una membrana timpánica perforada. La membrana timpánica es la fina membrana que separa el canal auditivo del oído medio. Cuando esta membrana está dañada o tiene perforación, puede provocar pérdida de audición, infecciones de oído recurrentes y otros problemas relacionados con el oído. La timpanoplastia generalmente se realiza para lograr los siguientes objetivos: 1. Reparar una membrana timpánica perforada: el objetivo principal del procedimiento es cerrar la perforación o desgarrar en la membrana timpánica, que puede ser causado por varios factores, incluidas infecciones de oído, traumatismos o cambios crónicos de presión (barotrauma). 2. Mejorar la audición: al reparar la membrana timpánica, el procedimiento a menudo puede mejorar la audición si la pérdida auditiva se debió a la perforación. 3. Prevenir infecciones recurrentes: una membrana timpánica perforada puede hacer que el oído medio sea susceptible a infecciones. La timpanoplastia puede reducir el riesgo de infecciones recurrentes del oído al cerrar la membrana timpánica. Fascia lata es un término que se refiere a una lámina de tejido conectivo que se encuentra en el muslo. Es un tejido fibroso denso que rodea y sostiene diversas estructuras, como los músculos de la zona del muslo. En algunos procedimientos quirúrgicos, la fascia lata se puede utilizar como material de injerto para timpanoplastia.



Este injerto ayuda a mejorar la integridad y función de la membrana timpánica.

Folio núm. 87

### **Amiloidosis laríngea localizada: síndrome de baja frecuencia, a propósito de dos casos en el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga**

Área: Laringe

Categoría: Investigación clínica-quirúrgica

Autor principal: Sandra Murillo Murillo

Coautores: Alma Delia Anaya González, Andrea Trigueros Auyon

Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

**Antecedentes:** la amiloidosis es un grupo de síndromes clínicos idiopáticos causados por el depósito de proteínas fibrilares insolubles (amiloide) en la matriz extracelular de órganos y tejidos. Puede manifestarse como una enfermedad sistémica o como afectación de un solo órgano (forma local). Su etiología aún no está clara. Los depósitos de amiloide en la laringe son raros y representan entre el 0.2 y el 1.2% de los tumores benignos de laringe. **Objetivos:** dar a conocer mediante la descripción de dos casos clínicos y la revisión del tema, manifestaciones clínicas, diagnóstico y comportamiento posterior a la intervención quirúrgica de dos pacientes con amiloidosis laríngea localizada sin afectación sistémica, síndrome poco frecuente. **Métodos:** estudio observacional, transversal, retrospectivo en el que se dio seguimiento a dos pacientes diagnosticadas con amiloidosis laríngea localizada posterior a su intervención quirúrgica en el servicio de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga en el periodo entre el 2018 al 2023. Dichos casos clínicos se siguieron retrospectivamente para obtener y registrar la información reportada sobre factores demográficos (sexo y edad), datos clínicos (signos y/o síntomas, tiempo de evolución y localización) y pronóstico y seguimiento posterior al diagnóstico. **Resultados:** se analizaron dos casos clínicos de pacientes diagnosticadas con amiloidosis laríngea localizada en el período del 2018 al 2023. De los

cuales el 100% fueron del sexo femenino y el signo clínico principal fue la disfonía.

Folio núm. 105

### **Experiencia de la miringoplastia con injerto graso autólogo en el Centro Médico Naval**

Área: Rinología y Cirugía Facial

Categoría: Investigación clínica-quirúrgica

Autor principal: Juan Luis Sánchez Mendoza

Coautores: Francisco Javier Mancilla Mejía, Sandra Leticia Aguilar Vázquez, Manuel Antonio Castañeda Cabrera, Miriam Camacho Olivares

Centro Médico Naval

**Objetivo:** reportar los resultados de la miringoplastia con injerto de grasa autólogo en pacientes del centro médico naval de enero 2018 a septiembre 2021. **Material y métodos:** se realizó un estudio descriptivo, observacional, analítico, longitudinal, retrospectivo en el centro médico naval. Se revisaron 268 expedientes de pacientes postmiringoplastia. Las variables estudiadas en el presente trabajo fueron: edad, sexo tamaño de perforación, cantidad de perforación, tipo de perforación, audición prequirúrgica, audición posquirúrgica, ganancia auditiva, comorbilidades, causalidad de la perforación, temporalidad, lateralidad, cirugía primaria o secundaria, cirujano y complicaciones del procedimiento quirúrgico. **Resultados:** se analizaron 36 oídos, edades entre 13 y 84 años, media 51,63 años; 52,77% femeninos; 47,22% masculino; oído predominante el derecho (61,11 %); 75% obtuvo ganancia auditiva, audición media prequirúrgica (33.91 dB) y DE de 21.40, audición postquirúrgica con media (31.80 dB) y DE de 21.81 con diferencia para ganancia auditiva de 2.22 dB ( $p=0.0006$ ), siendo estadísticamente significativa la relación entre la miringoplastia con injerto graso autólogo y la ganancia auditiva. **Conclusión:** la miringoplastia con injerto de grasa autólogo, es una técnica adecuada para reparar la perforación de la membrana timpánica con beneficio audiológico y anatómico, procedimiento al alcance en un consultorio.



# PRESENTACIÓN EN CARTEL

## ÁREA: BASE DE CRÁNEO

Folio núm. 261

### **Reconstrucción endoscópica de fosa anterior de base de cráneo a propósito de un caso clínico**

Categoría: Investigación Clínica-Quirúrgica

Autor principal: Esther Estefanía Chávez Pérez

Coautores: Rafael Ordoñez García, Diego Méndez Rosito

Centro Médico Nacional 20 de Noviembre

**Objetivo:** las tumoraciones de nariz y senos paranasales suelen invadir la fosa anterior de la base de cráneo, por lo que el análisis quirúrgico de reconstrucción endoscópica avanzada de este caso clínico es importante para la proyección de futuros planes terapéuticos. **Material y métodos:** caso clínico de paciente femenino de 61 años con episodios de epistaxis recurrentes durante seis años y sensación de obstrucción nasal progresiva. Se observa en tomografía computada y resonancia magnética nuclear de nariz y senos paranasales lesión ocupativa bilateral de predominio izquierdo con compromiso de lámina cribosa etmoidal y se realiza toma de biopsia endoscópica de tumoración nasal dependiente de corredera olfatoria de forma bilateral. El reporte histopatológico con inmunohistoquímica fue adenocarcinoma sinonasal de patrón cribiforme y tubular. Se realiza resección endoscópica nasal de lesión y reconstrucción de fosa anterior con colgajo pericraneal en conjunto con servicio de neurocirugía. Posteriormente recibió radioterapia con 54gy en 30 fracciones y continua en seguimiento sin datos de recidiva a 14 meses de la cirugía. **Resultados y conclusiones:** el abordaje descrito en conjunto con neurocirugía es útil para valorar diferentes opciones terapéuticas de mínima invasión en pacientes con neoplasias malignas con extensión intracraneal, así como la importancia de un trabajo multidisciplinario para brindar mejores resultados a nuestros pacientes.

## PARA DESCARGA

<https://doi.org/10.24245/aorl.v69iS1.9589>

<https://otorrino.org.mx>  
<https://nietoeditores.com.mx>

## ÁREA: CABEZA Y CUELLO

Folio núm. 4

### **Schwannoma del plexo braquial reporte de un caso en el Hospital Juárez de México**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico  
Autor principal: Ariatna Seira Solórzano Ferra  
Coautores: Eduardo Moreno Palacios, Elizabeth Díaz Barrios  
Hospital Juárez de México

Los schwannomas son tumores benignos que se desarrollan a partir de la vaina neural de los nervios periféricos, siendo los más comunes de estos y presentándose en un 25% a 45% en la región de cabeza y cuello. Su tratamiento suele ser quirúrgico ya que estos tumores suelen ser resistentes a radioterapia. Nuestro objetivo es dar a conocer un caso de presentación inusual, exponiendo el protocolo diagnóstico y terapéutico realizado en nuestra institución. Presentamos el caso de una paciente de 23 años con antecedente de resección quirúrgica de un tumor de rama mandibular derecha e infratemporal izquierdo ambos consistentes histológicamente con schwannoma e inmunohistoquímica positiva para s100. Se presenta 5 meses después del último evento quirúrgico con la aparición de una tumoración en triángulo posterior del hemicuello derecho, indolora y asociada únicamente a la aparición de parestesias en miembro torácico ipsilateral con la manipulación de dicha lesión. Previa valoración con estudios de laboratorio y gabinete, se realiza resección quirúrgica de la tumoración, observándose durante la cirugía una neoformación envuelta en ramas del plexo braquial, disecándose en su totalidad hasta observar ramas del nervio espinal. La paciente actualmente se encuentra sin complicaciones reportadas en nuestro seguimiento, sin embargo, debido a las múltiples recurrencias presentadas se encuentra en protocolo de estudio por el servicio de genética. Aunque estos tumores

rara vez presentan un carácter invasivo o de recurrencia, puede ocurrir en el contexto de enfermedades genéticas multisistémicas.

Folio núm. 21

### **Adenoma oncótico originado en tejido tiroideo ectópico: reporte de caso clínico-quirúrgico**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico  
Autor principal: María Fernanda Kamerin Vergara Téllez  
Coautores: María Fernanda Carrillo Zamora, Ernesto Conde Vázquez  
IMSS, Hospital General Centro Médico Nacional La Raza, Dr. Gaudencio González Garza

El tiroides lingual es resultado de un desarrollo embriológico aberrante que en ocasiones pasa desapercibido hasta la adultez temprana por incremento en las necesidades metabólicas del organismo, su diagnóstico es importante porque puede ser el único tejido tiroideo funcional y puede también presentar otras alteraciones acompañante, está representada por una masa tumoral de tejido tiroideo, localizada en la raíz de la base de la lengua, en la región del foramen caecum. Se describe el caso de una paciente femenina de 34 años de edad con diagnóstico de hipotiroidismo y sospecha de tiroides lingual, se realiza una tomografía simple y contrastada de cuello donde se observa una imagen isodensa a tejidos blandos en la base de la lengua con realce periférico al medio de contraste, así como un gammagrama con tc-99 donde se observa captación en región submandibular por lo que se realiza resección quirúrgica de la lesión mediante abordaje transoral, obteniendo diagnóstico de adenoma oncótico de tejido tiroideo ectópico, el cual se define como un incremento del volumen celular caracterizado por citoplasma granular, eosinófilo y abundante, como resultado de la acumulación de mitocondrias alteradas, se realizó búsqueda de la literatura encontrando pocos casos descritos.

Folio núm. 33

### Abordaje quirúrgico subparotídeo para la resección completa de un tumor gigante de espacio parafaríngeo, una nueva alternativa quirúrgica

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico  
Autor principal: Valeria Lagunes Costales  
Coautores: Ana Sofía Fernández González, Gabriel Mauricio Morales Cadena  
Hospital Español de México

**Introducción:** se describe a continuación el abordaje quirúrgico vía transparotídea y subparotídea aplicada para la resección de un tumor parafaríngeo gigante. **Presentación de caso:** reportamos el caso de un paciente femenino de 52 años, sin antecedentes de importancia, con presencia de tumoración que desplaza hacia medial paladar blando y pilar anterior derecho y lateraliza úvula a la izquierda, de dos meses de evolución. Protocolo diagnóstico: se realiza tomografía de cuello con contraste y resonancia magnética, donde observamos ocupación con densidad heterogénea de espacio parafaríngeo derecho, con origen aparente en lóbulo parotídeo profundo, sin compromiso infiltrativo de estructuras adyacentes.

**Discusión:** se realizó abordaje quirúrgico el cual consistió en parotidectomía superficial derecha con neuromonitorización del nervio facial + disección subparotídea para resección de tumor parafaríngeo gigante. Con este abordaje se obtuvo una resección completa del tumor parafaríngeo, sin daño a las estructuras adyacentes del mismo espacio, teniendo como única complicación hemiparesia facial derecha, la cual mejoró progresivamente durante la vigilancia postquirúrgica de la paciente. El reporte histopatológico reveló un adenoma pleomorfo de 6.5 x 3.2 cm, con márgenes libres de lesión. **Conclusiones:** después de realizar una revisión bibliográfica exhaustiva, no se encontró reportes de esta técnica quirúrgica subparotídea, el abordaje combinado transparotídeo-subparotídeo es una alternativa adecuada para la resección de los tumores parafaríngeos gigantes.

Folio núm. 34

### Microbiología y comorbilidades asociadas en los abscesos profundos de cuello en pacientes del Hospital Español de México

Categoría: Trabajo de investigación clínica  
Autor principal: Montserrat González Arnaiz  
Coautor: Gabriel Mauricio Morales Cadena  
Hospital Español de México

Definir la frecuencia de los agentes infecciosos aislados y comorbilidades asociadas en los abscesos profundos de cuello en el servicio de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello del Hospital Español de México. Las infecciones profundas de cuello incluyen aquellas infecciones localizadas en espacios delimitados por las fascias cervicales. Los abscesos parafaríngeos y retrofaríngeos son los más comunes en la población infantil. Las fuentes primarias de infección son odontogénicas e infecciones sitios contiguos como amígdalas palatinas, glándulas salivales y presencia de cuerpos extraños. La microbiología en los abscesos es variada, la mayoría son polimicrobianos. Esta entidad nosológica puede asociarse a complicaciones graves que comprometen la vida del paciente. Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y descriptivo. Se revisaron expedientes clínicos entre los años 2017 y 2022. Se consideraron en total 43 pacientes quienes contaban con expedientes completos y reporte de microbiología. Se encontró que el espacio profundo que se afecta con mayor frecuencia fue el submandibular y la comorbilidad presente en la mayoría de los casos fue diabetes mellitus tipo 2. De igual manera se analizó la microbiología aislada en los pacientes encontrando que el patógeno presente en más pacientes fue *Staphylococcus epidermidis*. Comparamos los resultados encontrados con los estudios realizados en 1990 y 2009. Concluimos que las comorbilidades asociadas, el origen odontogénico de la infección y los espacios involucrados no han cambiado con el tiempo, sin embargo, la microbiología es diferente, por lo que debemos considerarlo para el manejo médico de estos pacientes.

Folio núm. 49

### **Absceso de cuello secundario a infección por herpes zoster**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico  
Autor principal: Ana Fernanda Palacios Mateos  
Centro Médico Nacional de Occidente

**Introducción:** de todos los eventos asociados con virus de varicela zoster la mayoría se presenta niños. Varían de impétigo hasta celulitis, linfadenitis, abscesos subcutáneos, miositis y fascitis necrosante. **Reporte de caso:** paciente masculino de 61 años con antecedente de hipertensión arterial, diabetes mellitus. Inició el 10/04/2023 con dolor, prurito, hiperemia e hipertermia en hemicuello derecho que se extendía hasta nivel del triángulo posterior, acompañado de lesiones vesiculosas. 10 días después presentó aumento de volumen de hemicuello derecho, hacia triangulo posterior, primer y segundo espacio intercostal derecho, fluctuante, doloroso a la palpación. Se solicitó estudio tomográfico donde se observó engrosamiento de músculo esternocleidomastoideo derecho, se realizó intervención quirúrgica con drenaje y aseo quirúrgico de cuello donde se obtuvieron 80 cc de material purulento de tejido subcutáneo. Paciente continuó con impregnación antibiótica con levofloxacino, clindamicina y aciclovir presentando evolución satisfactoria. **Discusión:** el tratamiento para el absceso causado por el herpes, es el drenaje quirúrgico o la aspiración percutánea con aguja, y a menudo los antibióticos. El virus de herpes zoster no suele ser un agente común en abscesos de cuello, se han reportado casos en infantes sin embargo no suele ser de los principales agentes causales en adultos. **Conclusiones:** los abscesos de cuello son infecciones secundarias a la extensión de procesos infecciosos sean dentales o de la vía respiratoria superior que se extienden a lo largo de los planos profundos de la fascia cervical. En su tratamiento lo esencial es iniciar la antibioticoterapia empírica y drenaje quirúrgico.

Folio núm. 62

### **Linfoma no Hodgkin de células B pequeñas de amígdala lingual izquierda, presentación de caso en el Hospital Centenario ISSSTE, Emiliano Zapata, Morelos**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico  
Autor principal: Francisco Arturo Sánchez Campa

Coautores: Mariela Vianney Gómez Urbina, Carlos Emilio De La Isla López, Norma Adriana Gómez Vela  
Hospital General Regional Tipo B de Alta Especialidad Centenario de la Revolución Mexicana, ISSSTE, Morelos

**Objetivo:** se discute la presentación clínica y el protocolo diagnóstico de un linfoma no Hodgkin de células B pequeñas de amígdala lingual izquierda con extensión a piso de boca. Se revisará la literatura sobre la presentación clínica, protocolo diagnóstico y tratamiento de dicha patología (quimioterapia y radioterapia). **Introducción:** los linfomas no Hodgkin de cavidad oral son neoplasias malignas que generalmente tienen origen en las células B. Más de la mitad de los linfomas extra nodales ocurren en el anillo de Waldeyer; las amígdalas palatinas son el sitio más común, siendo poco frecuentes en la base de la lengua, paladar blando y amígdala lingual. **Método:** estudio de caso y revisión de la literatura. **Resumen:** se presenta caso de paciente femenino de 61 años con linfoma no Hodgkin de células B pequeñas de amígdala lingual izquierda con extensión a piso de boca. Inicia su padecimiento en diciembre de 2022 con sensación de globus faríngeo, posteriormente se agrega disfagia, odinofagia y xerostomía. Se solicita tomografía computada de cuello simple y contrastada, donde se aprecia imagen de densidad homogénea similar a tejido blando a nivel amígdala lingual izquierda que se extiende hasta piso anterior izquierdo de la boca, reporte de biopsia: proliferación linfoide atípica sugestiva de linfoma de células pequeñas. Inmunohistoquímica cd20, cd3,

cd23, bcl 2, p63 y p40 positivos. Estudios de extensión PET-CT, clasificado como linfoma no Hodgkin de células pequeñas EC II-B. Actualmente en tratamiento con quimioterapia chop-r, en protocolo de radioterapia, donde se revisa la literatura, protocolo diagnóstico y tratamiento de dicha patología.

Folio núm. 66

### **Carcinoma papilar de tiroides en quiste tirogloso. Presentación de un caso en el Hospital Regional Tipo B de Alta Especialidad Centenario de la Revolución Mexicana, Emiliano Zapata Morelos ISSSTE**

Categoría: No concursada

Autor principal: Francisco Arturo Sánchez Campa

Coautores: Víctor Manuel Olvera Sánchez, Carlos Emilio De la Isla López, Norma Adriana Gómez Vela

Hospital General Regional Tipo B de Alta Especialidad Centenario de la Revolución Mexicana, ISSSTE, Morelos

**Objetivo:** se discute la presentación clínica y protocolo diagnóstico de un carcinoma papilar de tiroides en quiste tirogloso, se realiza una revisión en la literatura sobre la incidencia, presentación clínica y manejo terapéutico de dicha patología. **Introducción:** el conducto tirogloso es un remanente embrionario que se oblitera en la décima semana de vida intrauterina, la falla de dicha obliteración da lugar la formación de los quistes tiroglosos, teniendo una prevalencia de 7% en la población adulta, con un riesgo de malignización intraquística menor al 1%. **Método:** presentación de caso y revisión de la literatura.

**Resumen:** se presenta caso de paciente femenino de 56 años con quiste tirogloso, iniciando su padecimiento en 2017 con presencia de tumor redondeado en línea media a nivel de hueso hioides, que desaparece a la protrusión de la lengua, y se exacerba con infección de vías aéreas superiores, se protocoliza para su diagnóstico mediante tomografía de cuello simple y contrastada en cortes axiales donde se observa imagen redondeada a nivel

de línea media, inferior a hueso hioides con imagen heterogénea en su interior similar a líquido, sin realce al medio de contraste, por lo que se decide realizar resección de quiste tirogloso mediante técnica de Sistrunk, con reporte de histopatología quiste tirogloso con carcinoma papilar de tiroides con tumor de 1 cm de diámetro sin permeación linfovascular en su interior. Se revisa literatura médica, protocolo diagnóstico y tratamiento de dicha patología.

Folio núm. 68

### **Síndrome de Eagle, presentación de caso**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: Diana Heras Gómez

Coautores: José del Carmen Martínez Miranda, Carlos Emilio De La Isla López, Rodrigo Robledo Robles

Hospital General Regional Tipo B de Alta Especialidad Centenario de la Revolución Mexicana, ISSSTE, Morelos

**Introducción:** el síndrome de Eagle es una condición médica rara (incidencia 0.16% -0.4%) e infradiagnosticada, caracterizada por múltiples síntomas inespecíficos y crónicos secundarios a la elongación de la apófisis estiloides (> 3 cm). **Objetivo:** presentación de caso con análisis de abordaje diagnóstico, pronóstico y opciones terapéuticas con revisión bibliográfica. **Método:** estudio de caso y revisión de la literatura femenino de 48 años, referida a nuestro nosocomio por cuadro caracterizado por otalgia y plenitud ótica izquierda de larga evolución, multitratada con antibióticos, esteroides, analgésicos con escasa respuesta parcial, mejoría fluctuante, con posteriores exacerbaciones asociadas a infecciones por SARS-CoV-2, en enero de 2022 añade globus faríngeo y dolor submandibular bilateral de predominio izquierdo, odinofagia. Así como poder palpar tumoración entre base de la lengua y gingiva de lado izquierdo que ocasiona dolor 8/10 que se irradia a oído ipsilateral. A la exploración física, otoscopia normal, endoscopia nasal sin datos de importancia para el padecimiento actual, cavidad

oral dolor a la apertura y a la manipulación, orofaringe amígdalas grado II, se palpan de manera intraoral apófisis estiloides alargadas resto sin alteraciones. Cuello doloroso a la palpación en región anterior de músculos esternocleidomastoideos de manera bilateral. Se realiza tomografía que evidencia apófisis estiloides bilaterales elongadas, derecha 3.93 cm, izquierda 4.1 siendo diagnosticado síndrome de Eagle, decidiéndose abordaje conjunto con cirugía maxilofacial para escisión de apófisis bilateral. **Conclusiones:** el síndrome de Eagle es una importante entidad a considerar en el diagnóstico diferencial de dolores crónicos orofaciales y cervicales.

Folio núm. 75

### **Absceso lingual, una emergencia rara pero importante**

Categoría: Trabajo de Investigación Clínica  
Autor principal: Yarithza Patricia Madrid Moreno

Coautores: Luis Humberto Govea Camacho, María Auxilio Patricio Mendiola, María Guadalupe Gutiérrez López  
Centro Médico Nacional de Occidente

**Introducción:** los abscesos de la lengua son infecciones raras y descrito en la literatura 200 casos a nivel mundial, el espectro clínico puede variar desde un dolor leve en la lengua hasta una obstrucción grave de las vías respiratorias superiores. **Presentación del caso:** masculino de 49 años inicio con lesión en mucosa lingual y odinofagia, aumento de volumen submentoniano, trismus, edema en lengua, acude a hospital, solicitan tomografía en la cual por hallazgos derivan a nuestra unidad, a su llegada con requerimiento de oxígeno suplementario, edema de piso de boca con desplazamiento de lengua, edema lingual. Se realizó traqueotomía con anestesia local y drenaje y aseo quirúrgico de cuello, se observó fistula a nivel de segundo inferior con salida de material purulento. Estuvo con esquema antibiótico, sin adecuada evolución clínica y leucocitosis, por lo que se solicitó nuevo estudio tomográfico se observó hipodensidad en lengua, se intervino nuevamente, se diseco

dicha fistula obteniéndose 20 cc de material purulento, curso con adecuada evolución clínica y se decidió su egreso. **Discusión:** la detección temprana, las investigaciones y el tratamiento eficaz deberían reducir la tasa de morbilidad y mortalidad, actualmente no hay datos que aborden el resultado clínico relacionado con la morbilidad y la mortalidad. **Conclusiones:** las características clínicas, los factores predisponentes y las opciones de tratamiento, no están bien organizados en la literatura, la muerte relacionada generalmente se complicaba debido a la obstrucción de las vías respiratorias superiores.

Folio núm. 76

### **Quiste de la hendidura branquial asintomático hasta la edad adulta. Reporte de un caso y revisión de la literatura**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico  
Autor principal: Lorena Guadalupe Ruiz Ramos

Coautores: Liza Paola Mancha Velázquez, Ana Fernanda Palacios Mateos, Luis Humberto Govea Camacho, Ivo Félix Ocampo Román  
IMSS Centro Médico Nacional de Occidente, Hospital de Especialidades

**Antecedentes:** el quiste el segundo arco branquial constituye la enfermedad congénita más común, y generalmente se presentan en edad preescolar. Sin embargo, en algunos casos pueden permanecer asintomáticos hasta la adultez, con riesgo de malignidad extremadamente bajo. El gold standard es la resección quirúrgica y completa del quiste. **Caso clínico:** masculino de 23 años, sin antecedentes de importancia, refiere inicio con masa en región cervical izquierda de aproximadamente 7 cm, bordes regulares, móvil, no dolorosa a la palpación, no hiperémica ni hipertérmica. En estudio tomográfico se observó masa delimitada, hipodensa de aproximadamente 7 centímetros, localizada en la región lateral izquierda de cuello, con realce homogéneo al contraste, con desplazamiento de paquete vascular. Se mantuvo asintomática hasta junio de 2023, refiere

presento aumento progresivo, por lo que requirió escisión quirúrgica. **Conclusión:** el quiste branquial es un tumor infrecuente, y puede permanecer asintomático hasta la edad adulta, siendo el tratamiento de elección la resección quirúrgica, con el fin de evitar complicaciones, como infecciones recurrentes e incluso conversión a malignidad la cual suele ser infrecuente.

Folio núm. 77

### **Absceso de cuello con estado febril persistente**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: Gerardo de Jesús Rodríguez Báez

Coautores: Luis Humberto Govea Camacho, María Auxilio Patricio Mendiola  
Centro Médico Nacional de Occidente, Hospital de Especialidades Licenciado Ignacio García Téllez

**Introducción:** el absceso de cuello es un proceso que forma colección de material purulento y necrótico. La causa más común en adultos es el origen odontogénico **Objetivo:** presentar caso de paciente con absceso de cuello sin comórbidos con persistencia de fiebre a pesar de manejo, pero resolvió por adecuado abordaje. Tipo de estudio: retrospectivo-observacional. **Material y métodos:** equipo de cómputo, sistema CDI IMSS, fotografías de smartphone, se indagó en expediente electrónico y sistema viver. **Presentación de caso:** femenino de 44 años con asma, inició con odontalgia, aumento de volumen submaxilar derecho, fiebre, trismus, dientes pésima higiene, hemipaladar blando derecho y pared faríngea posterior abombados, edema piso de boca, aumento de volumen submentoniano y submaxilar bilateral. Nasofibrolaringoscopia: edema de estructuras supraglóticas, luz 60%. Tomografía contrastada: densidades heterogéneas en espacios periamigdalino, parafaríngeo, submaxilar derecho, piso de boca y visceral. Leucocitosis 20.9. Intervenida quirúrgicamente con traqueotomía, salida de 36 cc de material purulento. Manejada con curaciones, meropenem y vancomicina, ade-

cuada evolución de cervicotomías; persistió febril. Presentó expectoraciones verdosas, se cultivaron aislando *Acinetobacter baumannii*, se inició colistina y tigeciclina con mejoría. **Discusión:** es importante contar con un proceso simplificado para garantizar que el diagnóstico se realice rápidamente, así como descartar otras patologías concomitantes. **Conclusiones:** quienes presentan mayor morbimortalidad son personas con comorbilidades, llama la atención en este caso con asma como comórbido, que a pesar de un manejo adecuado persistió febril, se evidenció infección a nivel bronquial, demostrando que el abordaje multidisciplinario es fundamental.

Folio núm. 79

### **Hiperostosis difusa esquelética idiopática (HDEI), repercusiones vía aérea difícil: reporte de un caso y revisión de bibliografía**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: Luis Eduardo Verdín Magdaleno

Coautores: Irma Yolanda Castillo López, Luis Humberto Govea Camacho  
Centro Médico Nacional de Occidente

**Antecedentes:** la HDEI o enfermedad de Forestier-Rotes Querol, es una enfermedad hiperostótica del aparato locomotor, siendo hiperostosis anquilosante senil de la columna. En la actualidad se conoce dicha enfermedad como hiperostosis difusa esquelética idiopática, pues afecta también a otras zonas del aparato locomotor. Dependiendo de la zona afectada, será la sintomatología. **Caso clínico:** masculino de 66 años que inició con pérdida del estado de alerta posterior a accidente doméstico que requirió manejo avanzado de vía aérea, por fracaso a la orointubación se realizó intento de cricotomía y traslado a urgencias. Se realizó revisión laríngea y traqueotomía. En su seguimiento se solicitó estudio tomográfico en donde se apreció estenosis supraglótica a expensas de calcificaciones en la cara posterior del cartílago tiroideos, se protocolizó



para laringoplastia vía laringofisura, donde se presentó abundante tejido inflamatorio y óseo en ambas bandas laríngeas, el cual es retirado. Durante su seguimiento fue decanulado, clínicamente persistió con disfonía, y a la laringoscopia las cuerdas quedaron fuera de plano, el paciente decidió no recibir más intervenciones. **Conclusiones:** HDEI es una enfermedad asintomática en muchos casos, su diagnóstico necesita de un alto índice de sospecha y asistencia radiológica. HDEI puede dificultar la intubación de múltiples formas, por lo que cobra importancia y el médico debe estar familiarizado y preparado para afrontar las situaciones de emergencia que puedan surgir. La intubación con fibra óptica con el paciente despierto sigue siendo la técnica de elección para el manejo de las vías respiratorias en HDEI.

Folio núm. 89

#### **Variante de células columnares en cáncer papilar de tiroides: reporte de caso**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: José Manuel Alcalá Moreno

Coautores: Luis Alejandro Torrontegui Zazueta, Héctor Luis Echeagaray Sánchez, Yoselin Savely Cortez Vargas, Sindy Ruiz Girón

Hospital Civil de Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa

**Antecedentes:** el carcinoma columnar de tiroides es una variante rara del carcinoma papilar con una incidencia de 0,15 y el 0,2%, con alta tasa de agresividad, recurrencia y metástasis en pulmón, cerebro y hueso. Es caracterizado por rasgos citomorfológicos distintivos, inmunohistoquímica variable y alta actividad mitótica. El comportamiento varía según su encapsulación y grado de invasión, lo que tiene implicaciones en la estratificación del riesgo y el enfoque terapéutico. **Tipo de estudio:** presentación de caso clínico. **Material y métodos:** descripción de caso clínico y revisión de la literatura. **Resultados:** masculino de 66 años de edad, con hipotiroidismo desde hace 1 año tratado con levotiroxina, niega otros antecedentes,

inicia su padecimiento en junio de 2023 con aumento de volumen en región anterior del cuello y odinofagia, niega otros síntomas. Se indica realizar tomografía de cuello simple y contrastada observando masas compatibles con cadenas ganglionares de aspecto infiltrativo en región cervical bilateral, se realiza biopsia por aspiración de aguja fina observando carcinoma pobremente diferenciado, motivo por el cual se decide realizar tiroidectomía total y disección de cuello bilateral. Se envía pieza a estudio histopatológico observando carcinoma papilar de tiroides variante de células columnares. **Conclusiones:** el carcinoma columnar es una variante rara del carcinoma papilar, con alta agresividad, tendencia a la recurrencia y metástasis. Sin embargo, se han identificado formas encapsuladas con mejor pronóstico. Esto destaca la importancia de evaluar el grado de invasión y estratificar el riesgo para un enfoque terapéutico adecuado.

Folio núm. 129

#### **Cierre de fístula traqueocutánea por rotación de colgajo romboide**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: José Luis Sanjurjo Martínez

Coautores: Emilio Filiberto Carbajal Andrade, Antonio Álvarez Rivera  
Hospital Español

La traqueostomía es un procedimiento realizado de manera frecuente en pacientes críticos, utilizada en 10% de los pacientes que requieren ventilación mecánica, evitando periodos de intubación prolongada que tienen consecuencias importantes en la anatomía laringotraqueal. La fístula traqueocutánea persistente es el resultado de la epitelización del trayecto fistuloso, que se presenta el 1-3% de los pacientes sometidos a traqueostomía. Dentro de los factores asociados de la persistencia del tracto, la duración del uso de la cánula es el que tiene mayor impacto. Esta complicación poco frecuente genera problemas estéticos, de higiene y aspiración. Existen diversas técnicas para el cierre de la fístula traqueocutánea, la decisión del

procedimiento que se realizará depende de la preferencia del cirujano. Se puede elegir realizarlo por medio de cierre primario o secundario, que presenta ventajas respecto a las complicaciones que puede presentar. Caso clínico 1 masculino de 28 años portador de traqueostomía desde el día 08/05/2022, secundario a intubación prolongada de 14 días por TCE grave. Se decanula el 31/10/2022. Debido a fístula traqueocutánea persistente, con bordes inactivos y secreciones traqueales hialinas, por lo cual se decide cierre quirúrgico. El 04/05/2023 se realiza cierre de la fístula con rotación de colgajo romboide. Caso clínico 2 masculino de 60 años portador de traqueostomía desde el día 18/12/2022, secundario a intubación prolongada de 12 días por EVC hemorrágico. Se decanula el día 31/05/2023. Debido a persistencia de fístula traqueocutánea, con bordes inactivos y secreciones traqueales hialinas, se decide cierre quirúrgico con rotación de colgajo romboide el 03/06/2023.

Folio núm. 135

### **Traqueotomía de urgencia en tumor supraglótico**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: Anastasia Zaitsev Zaitseva  
Coautores: Cynthia Madeleine Aguilar Romero, Bertha Azucena Salinas Iracheta, Jazmin Amellaly Guerra López

Hospital Central Sur Petróleos Mexicanos

Masculino de 66 años con estridor bifásico crónico de 4 meses de evolución, tratado por médico general como insuficiencia respiratoria crónica y reflujo gastroesofágico, acude al servicio de urgencias por presentar incremento en estridor y desaturación hasta 70%, se realizó estudio de nasofaringolaringoscopia evidenciando tumor rosado, multilobulado, papilomatoso, sésil, dependiente de repliegue aritenopiglótico derecho, de aproximadamente 4 centímetros, que se apoya sobre aritenoides derecho, comprometiendo el 40% de la vía aérea, además de parálisis cordal bilateral en aducción. Se realizó traqueotomía de urgencia bajo sedación ya

que no se logró una intubación orotraqueal, con desaturación hasta 40% y necesidad de apoyo aminérgico durante el procedimiento por lo que es egresado a terapia intensiva, 5 días después se realizó laringoscopia directa y toma de biopsia incisional con reporte de patología de carcinoma epidermoide bien diferenciado invasor, motivo por el cual se envía a oncología. El cáncer de laringe comprende el 20% de todas las neoplasias malignas de cabeza y cuello, la localización supraglótica es la segunda más frecuente, la edad media al diagnóstico es de 62,3 años, siendo más frecuente en hombres (70,3%), el cáncer supraglótico se mantiene asintomático hasta que llega a un estadio avanzado, grado IV en el 44.9% de los casos y es el subsitio que tiene mayor tasa de metástasis (40%). Finalmente en este paciente se utilizó la técnica de traqueotomía de urgencia bajo sedación por la imposibilidad de realizar una intubación orotraqueal, asegurando una vía aérea sin complicaciones.

Folio núm. 166

### **Colgajo de rotación de hombro secundario a osteorradionecrosis mandibular**

Categoría: Trabajo de investigación clínica

Autor principal: Jessica Michel Mercado  
Coautores: Diego Jean Rafael Danigo Cerro, Abril Carbajal Rimoldi, Ana Isabel Sedano Paz

Hospital Regional Dr. Valentín Gómez Farías, ISSSTE, Zapopan, Jalisco.

**Introducción:** la osteorradionecrosis (ORN) es una de las complicaciones del tratamiento del cáncer cervicofacial más graves; es una lesión causada en forma retardada por el tratamiento con radioterapia. Causa un importante deterioro de la calidad de vida y es potencialmente letal. **Resumen clínico:** se trata de paciente masculino de 56 años de edad con antecedente de cáncer nasofaríngeo en el año 2018, el cual fue tratado con 75 sesiones de radioterapia y 4 sesiones de quimioterapia, al cual se le colocó una placa de titanio posterior a resección mandibular, a una semana postquirúrgica presenta dehis-

cencia de tejidos blandos con sangrado, por lo que se interviene quirúrgicamente retirando placa de titanio y realizando colgajo de rotación de hombro izquierdo. **Discusión:** la ORN es una complicación grave, poco frecuente; que se presenta en pacientes que han recibido más de 55 Gy de radiación al área de cabeza y cuello. Hasta un 30% de las ORN se presentan de manera espontánea, aunque existen factores desencadenantes, como la extracción dental (el más importante), la mala higiene bucal y el traumatismo local. Puede presentarse meses o años después de finalizado el tratamiento de radiaciones. El uso de colgajos en pacientes con osterradionecrosis en ocasiones es necesaria para la reconstrucción de partes blandas, haciendo uso de músculo hombro o de músculo pectoral. **Conclusiones:** la prevención es la mejor alternativa e incluye profilaxis dental pretratamiento y evitar extracciones dentarias. El seguimiento estrecho y vigilancia son importantes para identificar la ORN tempranamente. La mayoría de los pacientes requieren de resección mandibular como tratamiento definitivo.

Folio núm. 191

### **Reporte de un caso de tuberculosis ganglionar abscedada**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico  
Autor principal: Stephanie Giselle Montoya Azpeitia  
Coautores: Aranza Gutiérrez García Plascencia  
Instituto Mexicano del Seguro Social

El objetivo del cartel es compartir información sobre un caso de tuberculosis ganglionar y el reto que implica llegar a su diagnóstico. Se trata de un reporte de caso de un paciente del instituto mexicano del seguro social. El material documental fueron las notas de su expediente, así como los paraclínicos. El resultado es el reporte de un caso de un paciente de 20 años que ingresó al servicio por presentar un voluminoso absceso profundo de cuello, sin antecedente de síntomas constitucionales o fímicos. Se ingresó y se observó cuenta leucocitaria dentro de pará-

metros normales, tomografía con presencia de absceso anterior derecho, sin compromiso en vía aérea. Durante su estancia se hizo diagnóstico de VIH, e inició tratamiento antirretroviral. Se administró tratamiento antibiótico empírico y realizó drenaje quirúrgico óptimo. Durante este se observó afectación ganglionar, por lo que además de cultivo se realizó toma de biopsia para su análisis. Pese a intervenciones presentó en dos ocasiones recidivas y dehiscencia de herida. El cultivo resultó con contaminación. Dos meses después se obtuvo el resultado del departamento de patología resultando tuberculosis ganglionar abscedada. Se inició tratamiento antituberculoso con buen resultado. A un año de seguimiento paciente sin recidiva, curación total. La tuberculosis ganglionar y los abscesos profundos de cuello son una condición seria pero tratable, que siguen siendo un problema importante de salud con una alta morbimortalidad. Representan un reto diagnóstico, especialmente tratándose de sus etiologías menos frecuentes.

Folio núm. 192

### **Fenómeno de Azzopardi como diagnóstico diferencial en lesiones inflamatorias benignas del tejido linfoide**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico  
Autor principal: Daniela Fernanda López León  
Coautores: Leo Iván Cervantes Verdugo, Rogelio Pedraza Santos, José Vicente Solórzano Barrón  
Hospital Regional Dr. Manuel Cárdenas de la Vega, ISSSTE Culiacán, Sinaloa

**Objetivo:** conocer diagnósticos diferenciales en lesiones inflamatorias de tejido linfoide en pacientes adultos. **Material y métodos:** reporte de caso, de agosto del 2023, de una paciente de 67 años que presenta una hipertrofia de amígdala lingual, en el Hospital Regional Dr. Manuel Cárdenas de la Vega ISSSTE Culiacán, Sinaloa. Se realizó biopsia e inmunohistoquímica de la lesión. **Resultados:** se realizó laringoscopia flexible evidenciando hipertrofia de amígdala lingual

derecha. Se indica tratamiento médico con antibiótico y esteroide oral sin mejoría. Se realiza biopsia, reportando infiltrado mononuclear intenso con fenómeno de Azzopardi, sugiriendo realizar inmunohistoquímica, la cual se realiza posteriormente reportando tejido linfóide de amígdala lingual y base de lengua hiperplásicos, sin evidencia de neoplasia. **Conclusiones:** nuestro caso se trata de una rara afección clínica, lo que evidencia la importancia de tener en cuenta diagnósticos diferenciales aún poco frecuentes en nuestro medio. Es necesario conocer que existen variantes histológicas que pueden exponer neoplasias malignas en sitios poco comunes como en el tejido linfóide amigdalino y lingual, por lo cual no podemos descartar el diagnóstico hasta que éste sea definitivo.

Folio núm. 194

### **Linfangioma en triángulo anterior del cuello en paciente adulto**

Categoría: No concursada

Autor principal: Jazmín Amellaly Guerra López

Coautores: Marisol Martínez Otero, Alejandra Sarahí Sánchez Aguilar, Mario Tamez Velarde

Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Petróleos Mexicanos

Se presenta el caso de un paciente femenino de 27 años de edad, quien como antecedente de importancia cuenta únicamente con resección de tumor cervical en julio 2022. El padecimiento actual inicia en 2015 con aumento de volumen en región submandibular derecha, no asociada con otros signos, no condicionaba síntomas, el cual desapareció de manera espontánea. En enero de 2022 reincide con aumento de volumen en misma región cervical, de las mismas características; acude con facultativo quien realiza resección quirúrgica de la lesión. Acude por presentar por tercera ocasión aumento de volumen en región submandibular derecha que inició dos meses posterior al procedimiento e incrementó su tamaño progresivamente. A la exploración física se encuentra región

submandibular derecha con tumor de consistencia renitente, de 8 x 6 centímetros de diámetro, no dolorosa, móvil, sin cambios en piel. A la palpación bimanual de piso de boca derecho se identifica el límite superior del tumor al ejercer presión externa. No se identifican lesiones intraorales. Cicatriz quirúrgica antigua transversal, a 3 centímetros por debajo de rama horizontal mandibular, de 6 centímetros de longitud, aproximadamente. En tomografía contrastada se observa imagen quística compleja a nivel submandibular derecho densidad de 33 uh, ovoide, lobulada, paredes finas y pequeños septos finos menores de 2 mm, con calcificación, que sugiere material de sutura calcificada, de 3.5 x 3.3 x 3.6 mm. Se realizó resección de la lesión. En reporte histopatológico definitivo con linfangioma cavernoso.

Folio núm. 210

### **Carcinoma epidermoide de cabeza y cuello de primario desconocido: reporte de caso y revisión de la literatura**

Categoría: No concursada

Autor principal: Ximena Sofía Bautista Meléndrez

Coautores: José Carlos Sánchez Barrionuevo, León Felipe I García Lara, Celso Tomás Corcuera Delgado, Tlacnelili Zavala Flores  
Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Petróleos Mexicanos

Las metástasis cervicales de origen desconocido representan hasta el 5% de tumores en cabeza y cuello, con una presentación clásica de crecimiento ganglionar. El cáncer de células epidermoides es el tipo histológico más común de estas metástasis y el tumor primario se identifica en un 60% de los casos. La inmunohistoquímica para el virus de papiloma humano y el virus Epstein-Barr, así como los estudios de imagen son de utilidad para determinar el sitio de origen y lograr una adecuada estadificación. Presentamos el caso de una femenina de 38 años que debutó con linfadenopatía cervical derecha en nivel IV, inicialmente fluctuante y que progresó de tamaño, por lo que fue sometida a biopsia es-

cisional. El resultado histopatológico reportó carcinoma epidermoide metastásico de origen desconocido. Se describe aquí el abordaje realizado para la identificación del tumor primario encontrando carcinoma epidermoide invasor en tejido amigdalino. El cáncer de orofaringe ha ido incrementando de manera considerable en años recientes, esto asociado con un aumento de infección por el virus de papiloma humano. Los pacientes con cáncer en orofaringe que tienen positividad a este virus presentan mejor pronóstico que aquellos que no están asociados. En los últimos años se han desarrollado técnicas mínimamente invasivas para el manejo de estos pacientes mejorando los resultados obtenidos y la calidad de vida posterior al tratamiento.

Folio núm. 250

### **Absceso retrofaríngeo y mediastinal posterior a adenoamigdalectomía. Reporte de caso**

Categoría: Investigación Clínica-Quirúrgica  
Autor principal: David Israel Hernández Acevedo

Coautor: Ramón Pérez Ramírez  
IMSS Centro Médico Nacional del Bajío Hospital de Especialidades 1

**Objetivos:** revisión de la literatura y exposición de caso clínico y protocolo terapéutico en paciente con absceso retrofaríngeo y mediastinal como complicación posterior a adenoamigdalectomía. La amigdalectomía se define como un procedimiento quirúrgico que puede ser realizado con o sin adenoidectomía en el cual se remueve por completo la amígdala y su cápsula mediante la disección del espacio peritonsilar, este corresponde a uno de los procedimientos más realizados en la actualidad con más de 500,000 cirugías anuales en estados unidos. Dentro de sus principales complicaciones se encuentran la hemorragia, el trauma dental, trauma de tejidos blandos, laringoespasma, edema laríngeo, aspiración, compromiso respiratorio y paro cardiorrespiratorio. Así mismo, se pueden presentar complicaciones más raras como el daño a grandes vasos cervicales, enfisema

subcutáneo, trombosis de la vena yugular, subluxación atlantoaxial y la muerte. Dentro de las complicaciones más severas se encuentran el absceso del espacio parafaríngeo y mediastinal las cuales son extremadamente raras, actualmente solo se han reportado dos casos en la literatura. Se presenta el caso de un paciente masculino de 29 años sin antecedentes de importancia el cual inicia su padecimiento actual 1 semana posterior a adenoamigdalectomía con odinofagia, disfagia, disnea y dolor retroesternal, diagnosticándose absceso del espacio retrofaríngeo, mediastinitis y absceso en mediastino posterior derecho por lo que ingresa a quirófano realizándose revisión y drenaje de absceso de espacios retrofaríngeo y peligroso, esternotomía total media, lavado, drenaje y decorticación pleural bilateral, pleurodesis bilateral y timectomía.

### **ÁREA: CAVIDAD ORAL**

Folio núm. 85

### **Linfoma no Hodgkin, tipo bulky de amígdala derecha como causa de obstrucción de vía aérea**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico  
Autor principal: María Melissa Figueroa Flores

Coautores: Yarithza Patricia Madrid Moreno, María Guadalupe Gutiérrez López, Xol Itzamna Palomino Hermosillo, Luis Humberto Govea Camacho

IMSS, Hospital de Especialidades Licenciado Ignacio García Téllez, Centro Médico Nacional de Occidente

**Objetivos:** dar a conocer un caso de paciente con LNH tipo bulky de amígdala palatina con obstrucción de vía aérea, su protocolo diagnóstico y terapéutico. **Tipo de estudio:** reporte de caso material y métodos: se realiza descripción de un caso clínico de una paciente con linfoma no Hodgkin tipo bulky de amígdala palatina derecha tratada en el instituto mexicano del seguro social, Hospital de Especialidades Licenciado Ignacio García Téllez, Centro Médico Nacional de

Occidente, se realizó revisión de la literatura actual sobre casos publicados desde el 2018 hasta 2023, incluyendo reportes de casos y artículos de revisión. **Resultados:** el LNH se presenta en forma extranodal en un 30% de los casos, afectando en un 7-8% las amígdala palatinas, la enfermedad voluminosa se considera cuando el tumor primario es mayor de 10 cm, denominándose masa tipo bulky, la cual cuando se presenta en cabeza y cuello puede causar importante obstrucción de la vía aérea. **Conclusión:** es importante conocer los diferentes tipos de neoplasias que afectan las amígdalas palatinas para incluirlas en los diagnósticos diferenciales, conocer su presentación clínica ya que las tumoraciones de gran tamaño puede ocasionar importante obstrucción de la vía aérea comprometiendo la vida de los pacientes, saber los métodos diagnósticos disponibles para ofrecer un diagnóstico oportuno y poder otorgar la mejor opción terapéutica.

Folio núm. 163

### **Infección re-emergente: síndrome de Lemierre**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico  
Autor principal: María José Campos Murillo  
Coautores: Luis Humberto Govea Camacho, David Alejandro Noriega Trujillo  
IMSS, Centro Médico Nacional de Occidente, Hospital de Especialidades Licenciado Ignacio García Téllez

**Introducción:** el síndrome de Lemierre es una complicación poco común de infecciones orofaríngeas, frecuentemente en pacientes jóvenes y sin comórbidos asociados, con una proporción 2:1 hombres, siendo su principal agente etiológico *F. necrophorum*. **Presentación de caso:** masculino de 38 años, sin comórbidos, quien inició con astenia, adinamia, fiebre de hasta 39.2°C y aumento de volumen en triángulo posterior derecho y región esternal, hipertérmico e hiperémico, además de adenopatía en nivel va derecho, con extensión hacia región supraclavicular. Se intervino quirúrgicamente con drenaje y aseo quirúrgico de cuello, en donde se disecó

hacia clavícula derecha, cápsula con salida de 10 cc de contenido caseoso; se observó presencia de necrosis licuefactiva y material caseoso. Protocolo diagnóstico. Se realizó tomografía contrastada con hallazgos de adenopatías en triángulo posterior bilateral de predominio derecho e hipodensidad que realza en su periferia a la administración de contraste, sugerente de colección en hemicuello derecho con extensión desde hueso hioides hasta articulación esternoclavicular, así como presencia de trombosis séptica de la a vena yugular derecha y subclavia ipsilateral. **Discusión:** Debido a la alta frecuencia de infecciones orofaríngeas benignas en la población joven y sin comórbidos, el diagnóstico de síndrome de Lemierre es complejo de alcanzar en su presentación inicial. **Conclusión:** A pesar de ser reconocida como una complicación rara y antigua, dicho padecimiento ha ido en aumento debido a la prevalencia de nuevos microorganismos responsables de infecciones orofaríngeas, como es el virus SARS-CoV-2, elevando el riesgo de sobreinfección.

Folio núm. 187

### **Papiloma escamoso pediculado en amígdalas palatinas: reporte de casos**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico  
Autor principal: Juan Ramón Gutiérrez Molina  
Coautores: Juan Manuel Macias Arauza, Oscar Fernando Adame Betanzos, Magdicarla Ercilia De Alba Márquez  
Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde

El virus del papiloma humano es una causa común de tumores en cavidad oral y orofaringe, sin embargo, los tumores benignos son mucho menos frecuentes que los malignos. Los papilomas escamosos pueden aparecer en cualquier parte de la cavidad oral u orofaringe en forma de tumores exofíticos, sin embargo, en amígdalas, epiglotis o paladar, suelen ser lesiones pediculadas, pudiendo llegar a generar obstrucción de la vía aérea del paciente. En esta investigación se presentan dos casos atendidos en el Hospital Civil

de Guadalajara con lesiones pediculadas en amígdalas palatinas, los cuales fueron sometidos a resección quirúrgica, presentando adecuada evolución. **Caso 1:** se presenta un paciente femenino de 39 años a la consulta de otorrinolaringología de nuestro hospital por presentar desde hace 5 años un tumor en amígdala izquierda el cual al toser protruye y refiriendo en ocasiones dificultad para la deglución y respiración. **Caso 2:** femenino de 41 años, que acude por presentar desde hace 4 meses odinofagia y disfagia razón por la que acude a medico particular quien al observar orofaringe se percata de la presencia de un tumor en amígdala derecha, por lo que la refiere a nuestro hospital, se corrobora la presencia de tumor amigdalino y se programa para resección quirúrgica tipo amigdalectomía. Reporte patología: papiloma escamoso con reacción inflamatoria crónica inespecífica, negativo para malignidad. Posterior a la cirugía presenta una evolución favorable.

Folio núm. 273

### **Hematoma sublingual secundario a cirugía de escisión lingual submucosa mínimamente invasiva y amigdalectomía en un paciente con ronquido**

Categoría: Investigación clínica-quirúrgica  
Autor principal: Luis Enrique Otero Hernández  
Coautores: María Fernanda Cortés Díaz, Leoncio Valdez Monroy  
Hospital Intermédica Pachuca, Medicina Actual

**Antecedentes:** la cirugía de escisión lingual submucosa mínimamente invasiva (*smile*) tiene como objetivo la disminución del volumen de la base de la lengua usando tecnología de coablacion, removiendo tejido a baja temperatura; disminuye el daño a tejidos y el proceso infamatorio asociado. Este procedimiento está indicado para casos de apnea donde existe obstrucción hipofaríngea. Aunque el sangrado es una complicación poco frecuente, si está llegara a presentarse puede comprometer la vida del paciente. **Caso clínico:** masculino de 40 años, con antecedente

de reflujo gastroesofágico y turbinoplastia hace 5 años; se valora por ronquido primario sin apnea ni patología nasal, con amígdalas grado II, elongación del músculo palatofaríngeo y aumento del volumen de la base de la lengua; proponiendo tratamiento quirúrgico de amigdalectomía más *smile*, realizándose sin complicaciones, sangrado mínimo de ambos procedimientos. En postoperatorio inmediato el paciente reporta hipersalivación, disfagia y dislalia, a la revisión paciente con la cabeza flexionada, en cavidad oral se observa gran hematoma sublingual que desplaza la lengua hacia arriba, se ingresa a quirófano de urgencia para drenaje. Se realizo bajo sedación una incisión transoral sublingual en la línea media, se logra drenar hematoma, evolucionando a las 24 horas con mejoría casi completa del aumento de volumen, a la semana aún con equimosis en reborde lingual derecho y movilidad conservada. **Conclusiones:** el sangrado post-*smile* es una complicación poco frecuente; de no reconocerse y corregirse tempranamente puede comprometer la vida aérea y la vida del paciente.

### **ÁREA: GLÁNDULAS SALIVALES**

Folio núm. 16

### **Adenocarcinoma de células acinares de parótida con transformación de alto grado**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico  
Autor principal: Ingrid Sánchez Cortés  
Coautor: Leslie Cynthia Osorio Castro  
IMSS, Centro Médico Nacional La Raza, Hospital General Dr. Gaudencio González Garza

**Objetivo:** descripción de un caso de adenocarcinoma de células acinares con transformación de alto grado de parótida. **Presentación del caso:** masculino de 70 años sin enfermedades crónico-degenerativas, padecimiento de 6 meses de evolución con aumento de volumen rápidamente progresivo en región parotídea izquierda, acompañada de dolor y parestesias faciales, 3 meses después con aumento de

volumen cervical anterior izquierdo rápidamente progresivo, sin cambios tróficos de la piel, exploración física de cuello con aumento de volumen en parótida izquierda de 4x4 cm, indurada, móvil, dolorosa, adenopatía en nivel III izquierdo de 3x2cm, móvil, no dolorosa, blanda, tomografía simple y contrastada de cuello con imagen isodensa a tejidos blandos dependiente de lóbulo superficial de parótida izquierda sin realce al medio de contraste, resonancia magnética con imagen hiperintensa en secuencia T1 y T2, se realiza BAAF con reporte de adenoma de células basales, por lo que se realiza parotidectomía total izquierda con resección de VII par + disección ganglionar selectiva de niveles III-IV izquierdos con reporte definitivo de adenocarcinoma de células acinares con transformación de alto grado, inmunohistoquímica con p63 negativo, sox10 positivo, dog1 positivo, se otorgó radioterapia adyuvante. **Conclusiones:** el adenocarcinoma de células acinares es un tumor poco frecuente usualmente maligno de bajo grado, por lo que es necesario su diagnóstico oportuno y resección quirúrgica con márgenes amplios acompañada de disección cervical y radioterapia en casos agresivos como en el caso de nuestro paciente.

Folio núm. 18 Trabajo cancelado

### **Adenoma pleomorfo de conducto auditivo externo: reporte de caso**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: Yeltzin Rivas Waldo

Coautor: Mónica Arlette Argumedo Ortega  
IMSS, Centro Médico Nacional La Raza, Hospital General Dr. Gaudencio González Garza

El adenoma pleomorfo de conducto auditivo externo es un tumor muy raro, con pocos casos reportados en la literatura. Se cree que las glándulas ceruminosas pueden ser el sitio de origen o una glándula salival ectópica. Se presenta el caso de una femenina de 74 años con antecedente de hipertensión arterial sistémica y diabetes tipo 2, quien inició hace 37 años con plenitud aural izquierda constante, sin ceder a maniobras de Valsalva, acompañada de hipoacusia ipsilateral lentamente

progresiva y acúfeno ipsilateral continuo. Hace 6 años percibe aumento de volumen en tercio externo de conducto auditivo externo izquierdo, no doloroso, agregándose hace 1 año otorrea ipsilateral intermitente, hialina, fétida. Exploración física: oído izquierdo con conducto auditivo externo con aumento de volumen en pared superior del tercio externo de consistencia firme, que obstruye un 95% de la luz, estructuras posteriores no valorables, oído derecho sin alteraciones. Se realiza tomografía simple y contrastada de oído y mastoides: conducto auditivo externo izquierdo ocupado en su totalidad por imagen isodensa a tejidos blandos, sin realce al medio de contraste, con calcificaciones en su interior, epítimpano ocupado por misma imagen, scutum remodelado, cadena osicular remodelada. Se decide toma de biopsia en consultorio con reporte de adenoma pleomorfo. La paciente se encuentra en protocolo para resección quirúrgica del tumor.

Folio núm. 39

### **Parotidectomía supraneural, abordaje pre y postquirúrgico. Reporte de 8 casos**

Categoría: No concursa

Autor principal: Xol Itzamná Palomino Hermsillo

Coautores: Gabriela López Matiarena, Andrés Burruel Arvizu

IMSS Centro Médico Nacional de Occidente

Aproximadamente el 80% de los tumores de glándulas salivales ocurren en la glándula parótida; de éstos, el 75-80% son de naturaleza benigna y de origen epitelial. La patología parotídea debe ser adecuadamente estudiada, ya que aparte de encontrar lesiones tumorales, debemos descartar lesiones postraumáticas, infecciosas, sistémicas u obstructivas que estén ocasionando el aumento de volumen en la región parotídea, y de esta manera seleccionar al paciente que sí requiere ser sometido a una parotidectomía. El abordaje diagnóstico de dicha patología debe incluir un adecuado análisis del cuadro clínico, radiológico (TC y/o RM); y de no contraindicarse; la realización de BAAF.



Se reporta y analizan el seguimiento pre y post operatorio de 8 casos de parotidectomía supraneural realizados entre agosto del 2021 a julio del 2023. **Conclusión:** la parotidectomía (supraneural y/o profunda) es un procedimiento quirúrgico complejo que requiere un adecuado conocimiento anatómico de las estructuras anexas a la glándula; con el fin de llevar a cabo un procedimiento exitoso con fines curativos con la menor cantidad de secuelas. Es importante recalcar que se ha abandonado la realización de enucleación exclusiva tumoral, así como la resección parcial parotídea, esto debido al alto riesgo de recidiva, así como el mayor riesgo de lesión de ramas periféricas del nervio facial; dichas prácticas deben evitarse ya que ocasionan que en caso de ser necesario un nuevo abordaje quirúrgico éste tenga mayores complicaciones y/o secuelas.

Folio núm. 55

### **Linfoma difuso de células B grandes: caso clínico**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: Carlos Alberto Ortiz Hernández

Coautores: Mabel Yolitzin Peláez Ricaño, Jesús Salatiel Martínez Navez, Ita-andehui Abigail Olín Valdés

Centro Médico Naval

**Introducción:** los linfomas son un grupo diverso de trastornos neoplásicos que surgen principalmente en los ganglios linfáticos. Se clasifican en Hodgkin (LH) (5 subtipos) y no Hodgkin (LNH) (células B, T y nulas). Pueden ser ganglionares y extraganglionares. 80% de los LNH son de células b. El linfoma difuso de células b grandes (DLBCL) es el tipo más común de LNH ganglionar y extraganglionar. El linfoma de la glándula parótida es un tumor maligno raro, representa aproximadamente el 2% de los tumores de glándulas salivales. **Objetivo:** Conocer el abordaje del linfoma difuso de células b grandes. **Tipo de estudio:** Reporte de caso. **Material y métodos:** Un hombre de 59 años diabético controlado, inicia en marzo del 2021 con au-

mento de volumen en región submandibular derecha, de consistencia dura, negando síntomas b. A la exploración física se observa cuello con tumoración en nivel ganglionar IB derecho de aproximadamente 1 cm de diámetro. **Resultados:** TAC de cuello contrastada se observa lesión tumoral en cola de parótida derecha adyacente a esternocleidomastoideo, redondeada, bien limitada. BAAF muestra atipia de significado incierto con proceso inflamatorio del tipo sialoadenitis linfoepitelial. **Conclusiones:** el linfoma difuso de células b grandes, puede ser una enfermedad indolente, tiene un pronóstico incierto y no existen directrices sobre el tratamiento clínico; el diagnóstico de esta enfermedad incluye sus manifestaciones clínicas, tinción inmunohistoquímica y análisis citogenético.

Folio núm. 154

### **Parotiditis recurrente en esclerodermia, un caso clínico complejo**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: Michelle Gabriela Huidobro Meezs

Coautores: Luis Humberto Govea Camacho, David Alejandro Noriega Trujillo, Yarithza Patricia Madrid Moreno, Ana Paula Villa Zaragoza

Instituto Mexicano del Seguro Social

**Introducción:** la esclerodermia se caracteriza por disfunción vascular generalizada y fibrosis progresiva de piel y otros órganos, como el tejido glandular, y como consecuencia puede ocasionar sialadenitis de repetición, el diagnóstico se basa en los hallazgos clínicos, respaldado por las anomalías serológicas específicas. La afección cutánea es la característica más importante, el engrosamiento y endurecimiento de la piel, fenómeno de Raynaud, edema y eritema de la piel. **Presentación de caso:** masculino de 31 años, índice tabáquico de 0.6, refirió consumo de cristal, esclerodermia generalizada cutánea difusa, en tratamiento con ácido micofenólico, prednisona, celecoxib, y colchicina. Presento cuadros en 8 ocasiones de parotiditis bilateral, recibiendo múltiples esquemas

antibióticos, pérdida de peso de 12 kilos en un año, esclerodermia en manos y antebrazos, así como lesiones papulares eritematosas en nudillos, y fenómeno de Raynaud. En abril 2022 presentó clínica de parotiditis. Se realizó tomografía simple de cuello en la que se observó aumento de volumen en región parotídea derecha. Destacaban estudios de laboratorio anti ro: 0.4, ac anti la: 1.0, ac anti sm: 1.7 conclusiones en la literatura se describen casos de parotiditis crónica recurrente infantil asociada a alteraciones en los exámenes inmunológicos (factor reumatoide, anticuerpos antinucleares y anticuerpos antinucleares), así como asociación de parotiditis con síndrome de Sjögren, sin embargo, no se ha descrito la relación con la esclerodermia.

Folio núm. 173

### **Tumor mucoepidermoide de parótida en paciente pediátrico: reporte de caso**

Categoría: No concursa

Autor principal: Brenda Ivonne Espino Álvarez

Hospital Central Militar

Se presenta caso clínico de paciente pediátrico de 9 años de edad sin antecedentes médicos relevantes y/o heredofamiliares que durante citas de seguimiento por nuestro servicio de ORL por diagnóstico de rinitis crónica en el Hospital Central Militar se detecta lesión retroauricular derecha en octubre de 2019 que contaba con 6 meses de evolución aproximadamente, no dolorosa a la palpación, con bordes definidos sin otra sintomatología adicional, con mímica facial conservada, la cual tuvo seguimiento deficiente por pandemia, sin estudios concluyentes de diagnóstico mediante BAAF o estudios de imagen (ultrasonido, resonancia magnética y tomografía computada), diagnosticando cáncer mucoepidermoide de bajo grado de parótida derecha posterior a cirugía de parotidectomía parcial en el año 2022, dando tratamiento definitivo quirúrgicamente con parotidectomía total derecha con sección advertida de nervio facial por infiltración tumoral + anastomosis termino terminal de nervio facial con nervio

gran auricular derechos. En postoperatorio inmediato presentando parálisis facial House Brackmann VI. Se presentó a paciente en sesión conjunta con servicio de radio oncología y oncología médica se determinó dar tratamiento con terapia adyuvante de radioterapia con 30 sesiones (60 gy) finalizadas en octubre de 2022, además de brindar rehabilitación con neuroestimulación de nervio facial derecho, actualmente posterior a 1 año de cirugía sin datos de recidiva clínicamente y mediante estudios de imagen (PET), con mejoría en mímica facial.

## **ÁREA: LARINGE**

Folio núm. 2

### **Absceso epiglótico: reporte de caso**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: José de Jesús Ley Tomas

Coautores: Guillermo Missael Pérez Delgado

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

**Introducción:** el absceso epiglótico se considera una complicación rara de la epiglotitis aguda, con una incidencia del 4%. Frecuentemente ocurre en la cara lingual de la epiglotis, puede diagnosticarse clínicamente mediante laringoscopia además podemos apoyarnos en estudios de gabinete como la resonancia magnética y tomografía simple y contrastada.

**Objetivo:** dar a conocer una patología infecciosa poco frecuente de la epiglotis. Paciente masculino quien inicia con faringodinia que condiciona disfagia para todas las consistencias, disfonía, así como alzas térmicas por lo que es referido a nuestra institución. A la exploración, consciente, alerta, febril, con voz en papa caliente. Cuello sin alteraciones. Cavidad oral con libre apertura, moderadas secreciones hialinas edentulia parcial con resto de piezas dentales en mal estado general, amígdalas palatinas grado i, pared faríngea posterior sin alteraciones. Nasofibrolaringoscopia: vallécula con abundantes secreciones purulentas, senos piriformes no valorables

por cúmulo de secreciones. Epiglotis edematizada con lesiones blanquecinas en borde libre y cara lingual, abundantes secreciones purulentas en introito laríngeo con penetración. Subglotis no valorable. **Conclusión:** esta entidad compromete de forma inminente la vida del paciente por lo que asegurar la vía aérea es prioritario, la constante comunicación con el servicio de anestesiología es elemental.

Folio núm. 19

### **Laringomalacia en neonato diagnosticado con síndrome de Treacher-Collins**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: Víctor Román Sánchez Balderas

Coautores: Christian Eliud Galindo Salazar, Xhail Alejandra Robledo Salazar, Xahil Itzachel Navarro Ruiz

Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto

**Introducción:** la laringomalacia es la causa más frecuente de estridor inspiratorio en neonatos, la etiología es múltiple. Las complicaciones que pueden presentarse son: aspiración de alimentos, fallo de medro, por lo que es importante realizar el diagnóstico y manejo de esta patología. Se presenta el caso de un paciente neonato con síndrome de Treacher-Collins con esta entidad. **Presentación del caso:** paciente masculino de 23 días de vida extrauterina, el cual acude al servicio de urgencias al presentar cianosis peribucal, apneas de 3-4 segundos, las cuales remiten a la estimulación. Como antecedente personal el paciente tenía diagnóstico de síndrome de Treacher-Collins. Se encontró micrognatia bilateral, paladar ojival, hipertelorismo, orejas de implantación baja, microtia bilateral, se realizó nasofibrolaringoscopia encontrándose escasos restos alimentarios en cavidad oral, sin presencia de hendiduras palatinas ni paladar hendido submucoso. Se indican medidas antirreflujo, vigilancia y seguimiento en consulta externa. En la consulta externa la madre refiere adecuada ganancia ponderal, persistencia de estridor inspiratorio, niega episodios de apnea o cianosis, por

lo que se decide continuar con medidas antirreflujo, vigilancia y seguimiento por consulta externa. **Discusión:** la laringomalacia es una anomalía congénita con múltiples etiologías, clínicamente se presenta con estridor laríngeo inspiratorio, los síntomas pueden presentarse a las 2 semanas de nacimiento. La mayoría de los casos se maneja de manera conservadora y se resuelven dentro de los primeros 18 meses, los casos severos los cuales se reportan dentro del 10-15% requerirán manejo quirúrgico.

Folio núm. 32

### **Parálisis cordal izquierda asociada a aneurisma aórtico**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: Montserrat González Arnaiz  
Coautores: Valeria Agunes Costales, Pamela Lamas Magallón, Gabriel Mauricio Morales Cadena

Hospital Español de México

El síndrome de Ortner es una condición poco común caracterizada por presentar parálisis cordal izquierda provocada por alguna patología cardiovascular. Es una causa poco frecuente de afectación del nervio laríngeo recurrente. La disfonía es el síntoma más común. Masculino de 88 años con antecedente de hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus y arritmia. Acude de traslado interhospitalario. Inició padecimiento actual con dolor torácico irradiado a miembro superior izquierdo de intensidad 9/10. El servicio de medicina interna decide ingreso hospitalario para abordaje diagnóstico. Durante su estancia solicitan valoración por disfonía de 2 semanas de evolución. Al interrogatorio dirigido refiere disnea de pequeños esfuerzos, fatiga vocal, globus faríngeo y expectoraciones sanguinolentas de 2 semanas de evolución. Se solicita radiografía de tórax donde se visualiza ensanchamiento mediastinal, se realiza una nasofibrolaringoscopia encontrando parálisis cordal izquierda en aducción, posición medial, parcialmente compensada. Por los hallazgos y evolución se realiza tomografía contrastada de tórax y

cuello en donde se encuentra un aneurisma aórtico de 47.7 x 48.5 mm, asimetría de las cuerdas vocales a expensas de engrosamiento y medialización del repliegue aritenoepiglotico izquierdo, así como desplazamiento medial de las aritenoides, el abordaje se complementa con angi resonancia con reconstrucción en 3 dimensiones, que confirman los hallazgos previamente descritos. El aneurisma aórtico corresponde a la causa más común del síndrome de Ortner. A pesar de lo poco común de esta entidad nosológica se debe tener en cuenta durante el abordaje de un paciente con parálisis cordal unilateral.

Folio núm. 42

### **Estenosis supraglótica secundaria a pênfigo de membranas mucosas. Reporte de caso**

Categoría: No concursada

Autor principal: Ana Sierra Salazar

Coautores: Karla Patricia Flores Galván, Jorge Armando Rodríguez Clorio, Itzel Hernández De La Cruz, Rosa María Vicuña González

Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Petróleos Mexicanos

Estenosis supraglótica secundaria a pênfigo de membranas mucosas. Reporte de caso los pênfigoides corresponden a un grupo de enfermedades autoinmunes caracterizadas por la formación de vesículas y ampollas subepidérmicas o submucosas causadas por la síntesis de auto anticuerpos contra elementos de la membrana basal de epidermis o mucosas. El pênfigo de las membranas mucosas es una enfermedad vesículo-ampollosa crónica, localizada y progresiva con predilección por membranas mucosas y afección cutánea ocasional. En el 10% de los casos compromete a la mucosa faringo-laríngea, produciendo en los casos severos disnea que incluso puede requerir traqueostomía. Se presenta el caso de una paciente de 54 años con diagnóstico de pênfigo de membranas mucosas desde 2016 en seguimiento por reumatología con esteroide oral e inmunosupresores. Es referida al servicio de otorrinolaringología por

presencia de estridor inspiratorio progresivo y disnea de moderados esfuerzos. Se realiza nasofibrolaringoscopia flexible y se observa presencia de bandas cicatriciales en pliegue aritenoepiglotico izquierdo, así como banda cicatricial interaritenoeidea aparentemente membranosa de 1 mm de grosor que limita movimiento de aritenoides, cuerdas vocales y subglotis no valorable. Se realiza laringoscopia directa, supraglotoplastia (2022) y se colocan inyecciones de esteroide intralesional en 2 ocasiones con adecuada evolución (2022, 2023). Actualmente la paciente continua seguimiento, con adecuada calidad de voz, sin presencia de disnea o estridor.

Folio núm. 48

### **Tratamiento conservador en absceso epiglótico: reporte de caso**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: Diana Priscila Mariscal Arellano

Coautores: Ivo Félix Ocampo Román, Paulina Astorga Solano, Luis Humberto Govea Camacho

IMSS, Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional de Occidente Lic. Ignacio García Téllez

**Antecedentes:** la incidencia de absceso epiglótico como complicación de epiglotitis se estima es del 20%. Los síntomas y signos más relacionados son voz apagada, disnea y la preexistencia de un quiste epiglótico. **Caso clínico:** paciente masculino de 47 años con hipotiroidismo en tratamiento con levotiroxina. Sintomatología de 5 días que consistía en odinofagia, cambios en la voz, fiebre y disfagia, no presentaba dificultad respiratoria; se le realizó nasofibrolaringoscopia donde se observó epiglotis con aumento de volumen e hiperemia. Se inició tratamiento con corticoides intravenosos, nebulizaciones, antibióticos intravenosos y laringoscopías seriadas en cama en las cuales se mostró notable mejoría. Por lo que se dio de alta y continuo con antibiótico vía oral a completar 14 días. Dos semanas después, se observó resolución

completa del cuadro. **Conclusiones:** el tratamiento médico es la mejor opción cuando no existe compromiso agudo de la vía aérea ni colección de material purulento con extensión hacia otros espacios profundos de cuello; como en nuestro caso que el paciente tuvo excelente evolución y completa resolución del cuadro 2 semanas posterior. La primera medida es asegurar la vía aérea, de encontrarse comprometida realizar intubación con paciente despierto. Posteriormente, se tiene que realizar tomografía y de no existir extensión del absceso a otros espacios del cuello se puede optar solo por tratamiento médico.

Folio núm. 60

### **Tuberculosis laríngea secundaria a foco pulmonar primario. Reporte de caso y revisión de la literatura**

Categoría: No concursada

Autor principal: Karla Patricia Flores Galván  
Coautores: Jorge Armando Rodríguez Clorio, Jazmín Amellaly Guerra López, Verónica Bautista Piña, Miguel Ángel Jiménez López  
Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Petróleos Mexicanos

La tuberculosis laríngea es una forma poco frecuente de presentación extrapulmonar, únicamente representa 1-2% de las tuberculosis. Su diseminación puede ser directamente por contacto con expectoración bronquial o por un foco hematógeno. Los síntomas más comunes son disfonía, odinofagia, disfagia, tos. Se presenta como lesiones ulcerativas, infiltrativas e inflamatorias similares a las causadas por lesiones malignas, para lo que se requiere hacer biopsia. El tratamiento es con fármacos antifímicos con excelente respuesta. Se presenta el caso de un paciente masculino de la octava década de la vida, residente de Minatitlán, Veracruz. Inicia hace dos meses de con disfonía sin afonía, disfagia a líquidos y sólidos, pérdida de peso de 5 kilogramos del mismo tiempo de evolución, además de tos en accesos con expectoración amarillenta, de predominio matutino sin mejoría a tratamiento médico. Valorado por medicina interna con BAAR en

expectoración positivo para tuberculosis. Es enviado a nuestro servicio donde se realiza nasofibrolaringoscopia y se observa lesión en banda derecha tercio anterior que obstruye el cierre glótico en unos 4 milímetros con bordes irregulares. Se toma biopsia de lesión laríngea con reporte de patología de inflamación aguda y crónica ulcerada asociada a infección por bacilos ácido-alcohol resistentes, compatibles con tuberculosis (Ziehl-Neelsen positivos). Paciente recibió tratamiento médico con antifímicos y seguimiento por nuestro servicio con resolución completa de enfermedad laríngea.

Folio núm. 64

### **Uso de bevacizumab en la papilomatosis laríngea recurrente: reporte de caso**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: Jesús Salatiel Martínez Navez

Coautores: Luis Miguel Méndez Saucedo, Carlos Alberto Ortiz Hernández, Ita-Andehui Abigail Olin Valdés  
Secretaría de Marina Armada de México

**Introducción:** la papilomatosis laríngea recurrente es una infección generada por los serotipos 6 y 11 del virus del papiloma humano, comprometiendo desde la nariz hasta el parénquima pulmonar, siendo la laringe el sitio más afectado, con presentación en menores de 5 años y posterior a la cuarta década de la vida. Con clínica de disfonía, tos y disnea, pudiendo llegar a una emergencia quirúrgica. Tiene recurrencia de un 71.9% en niños y 22.8% en adultos con intervalo de tiempo de 1 mes a 10 años. El tratamiento es la ablación quirúrgica microlaringoscópica con valoraciones espaciadas en busca de recurrencia. Reportes con tratamiento de bevacizumab como terapia monoclonal inmunomodulador inhibiendo puntos de control y el factor de crecimiento del endotelio vascular (VEGF) reduciendo su recurrencia. **Objetivo:** reportar un caso clínico con disminución de la recurrencia de papilomas con uso de bevacizumab. **Caso clínico:** masculino de 48 años, con padecimiento crónico con disfonía

que evoluciona a disnea de pequeños esfuerzos, con valoración endoscópica y presencia de lesiones verrucosas en piso de fosa nasal, arco coanal, glotis y supraglotis; intervenido quirúrgicamente en 7 ocasiones con recurrencia entre los 5-6 meses, que tras el uso de bevacizumab extendiéndose la regresión de lesiones por más de 2 años. **Conclusión:** el bevacizumab en un anticuerpo monoclonal humanizado recombinante bloqueador de la angiogénesis por inhibición del VEGF, modulando la vascularización de las lesiones disminuyendo la recidiva tumoral, como en nuestro paciente que aumentó disminuyó la recurrencia de 6 meses hasta 2 años.

Folio núm. 86

### **Disfonía como síntoma de tumor esofágico**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico  
Autor principal: Jazmín Rodarte López  
Coautores: Yarithza Patricia Madrid Moreno, María Guadalupe Gutiérrez López, Alfonso Jaramillo León, Luis Humberto Govea Camacho  
IMSS Centro Médico Nacional de Occidente, Hospital de Especialidades Lic. Ignacio García Téllez

**Antecedentes:** la inmovilidad de una de las cuerdas vocales es un signo físico que resulta de la afectación del tronco cerebral, del compromiso del nervio vago o de sus ramas laríngeas. El diagnóstico de la parálisis de cuerda vocal unilateral es visual. La posición de la cuerda paralizada condiciona los síntomas. La etiología es muy variada e incluye procesos traumáticos, neuríticos o idiopáticos. **Caso clínico:** femenino de 36 años, diabética e hipertensa, con antecedentes de cáncer endometrial y nefrectomía por fibrosis. Inició en abril 2023 con infección faríngea y disfonía. Se diagnosticó ERGE, se inició tratamiento con persistencia de disfonía; en julio 2023 acudió a otorrino por continuar sintomatología, se realizó laringoscopia observando parálisis cordal unilateral, derivando a foniatría. En agosto 2023, se añadió disfagia mixta, hasta septiembre se realizó TAC contrastada en

donde se evidenció gran masa a nivel esofágica. **Conclusiones:** el cáncer de esófago inicialmente no puede tener sintomatología, según la bibliografía las manifestaciones principales son gastrointestinales, siendo la disfagia el principal, sin embargo, por tratarse de estructuras aledañas la vía respiratoria también puede encontrarse comprometida como es el caso de nuestra paciente con parálisis cordal. El encontrar alteraciones en laringoscopia es obligatorio el descartar etiologías neoplásicas.

Folio núm. 139

### **Uso de bevacizumab en paciente pediátrico con papilomatosis respiratoria recurrente**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico  
Autor principal: Anastasia Zaitsev Zaitseva  
Coautores: Olivia Espinosa Arredondo, Gabriela Carolina Oroz Domínguez, Gustavo Torres Iparrea, Rosa María Vicuña González  
Hospital Central Sur Petróleos Mexicanos

Presentamos el caso de un paciente femenino de 8 años producto de tercera gesta, obtenida a término por parto eutócico, sin complicaciones perinatales APGAR 8/9, acude al servicio de otorrinolaringología en su unidad por disfonía que inició desde el primer año de vida, agregándose disnea de medianos esfuerzos y estridor bifásico, se realizó estudio de nasofibrolaringoscopia evidenciando lesiones en racimos de aspecto papilomatoso que obstruyen 90% de luz glótica, se programa para laringoscopia directa + resección de lesión con resultado de papilomas laríngeos juveniles con displasia de alto grado focal con serotipo 11 de virus de papiloma humano, 3 meses después presenta dificultad respiratoria que amerita traqueotomía de urgencia, posteriormente se resecan lesiones con aplicación intralesional de bevacizumab, se encuentra difícil control de las mismas por lo que se decide la aplicación sistémica de bevacizumab (10mg/kg/dosis) además de esquema de vacunación completo de vacuna tetravalente contra virus de papiloma humano. La papilomatosis respiratoria recurrente

es una enfermedad causada por el virus de papiloma humano, con presentación juvenil en menores de 12 años y en adultos. Los serotipos más prevalentes son el 6 y 11, los pacientes presentan disfonía seguida de estridor y dificultad respiratoria, el tratamiento consiste la resección completa de las lesiones, en casos refractarios se puede emplear bevacizumab el cual, es un anticuerpo monoclonal recombinante que inhibe la actividad del factor de crecimiento endotelial vascular. Diversos estudios han demostrado que la aplicación intralesional prolonga el intervalo entre resecciones de lesión y reduce la recidiva de las mismas.

Folio núm. 189

### Reporte de caso de un paciente masculino de 17 años con diagnóstico de laringocele al cual se le realizó laringofisura con resección de laringocele y colocación de material de osteosíntesis en 2023

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico  
Autor principal: Nicole Terrein De la Cruz  
Coautores: María Judith Mosqueda Balderas, Flor De María Carro García, Moisés Albino Pacheco Ramírez  
Hospital Central Militar

**Objetivo:** reporte de caso de un paciente masculino de 17 años con diagnóstico de laringocele al cual se le realizó laringofisura con resección de laringocele y colocación de material de osteosíntesis en 2023. **Resumen:** el laringocele es una dilatación del sáculo laríngeo que comunica con la luz laríngea. Se puede dividir en tres formas: interno, externo y mixto. Es una afección sumamente rara de 1 cada 2,500,000 personas al año, existe predilección por el género masculino 6:1. El tratamiento es la exéresis de la lesión. Se presenta a paciente masculino de 17 años, sin crónico-degenerativos, residente de la CDMX. Al nacimiento presentó estridor inspiratorio, se hospitaliza en IMSS donde se le realiza traqueotomía a los 17 días de vida, y se le diagnostica quiste supraglótico. A los dos años de vida

se le realiza cirugía de resección de lesión y posteriormente decanulación al mes del procedimiento. Se mantuvo en seguimiento donde se le realizaron cinco laringoscopias de suspensión para vigilancia de la lesión. Pierde seguimiento en 2011. Reinicia seguimiento en 2020 con aumento de volumen en región cervical anterior de aproximadamente 1 cm a nivel de cartílago tiroideo, se llevan a cabo estudios de extensión y se evidencia recidiva. En 2023 se le realiza laringofisura con resección de laringocele + colocación de material de osteosíntesis, en la cual se incide sobre cartílago tiroides separándolo en dos, se diseca y reseca laringocele enviándolo a estudio definitivo y se cierra defecto con placa en “y” con 5 tornillos de 4 mm.

Folio núm. 204

### Coccidioidomycosis laríngea en el adulto: a propósito de un caso

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico  
Autor principal: Fernanda Muñoz Rentería  
Coautores: Bernardo Rojo Ochoa, Jorge Humberto Orduño Hernández, Luis David Mejía Vargas, José Carlos Garduza Beltrán  
Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Especialidades núm. 2 Luis Donaldo Colosio Murrieta, Ciudad Obregón, Sonora, México

**Introducción:** los hongos *Coccidioides* endémicos de regiones del norte de México han tenido un incremento de 5.3 casos por 100 000 habitantes en 1998 a 42.6 por 100 000 casos en 2011. La mayoría de las infecciones tienen una causa pulmonar primaria y solo el 7% afecta cabeza y cuello. **Caso clínico:** paciente masculino con antecedente de enfermedad renal crónica en tratamiento con diálisis peritoneal y prednisona. Acude por disfagia y disfonía de 1 año de evolución. Se observa lesiones granulomatosas en supraglotis y lesión causando una obstrucción mayor del 80% de luz glótica. Se realizó toma de biopsia. Resultados compatibles para coccidioidomycosis. **Conclusiones:** la coccidioidomycosis laríngea representa un desafío diagnóstico. La sospecha e identificación de este agente

causal beneficia el diagnóstico y pronóstico de la población con mayor riesgo.

Folio núm. 211

### **Pólipo laríngeo en adulto joven, un reporte de caso**

Categoría: No concursa

Autor principal: Marisol Martínez Otero

Coautores: Iván Enrique García García, León Felipe I. García Lara, Celso Tomás Corcuera Delgado, Miguel Ángel Jiménez López

Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Petróleos Mexicanos Picacho

Los pólipos cordales son lesiones benignas; aunque, su localización y tamaño pueden comprometer la calidad de la voz. Son más frecuentes en varones adultos entre los 40 y 50 años. Son lesiones redondeadas de bordes lisos; sésiles o pediculadas, traslúcidas o edematosas. Se localizan más comúnmente de forma unilateral. Se asocia al abuso vocal, tabaquismo y enfermedad por reflujo gastroesofágico. Histológicamente predomina edema, fibrosis y proliferación vascular. Su principal síntoma es la disfonía. Su tratamiento es resección quirúrgica y terapia foniatría. Presentamos el caso de masculino de 22 años, sin comorbilidades asociadas. Con antecedente de abuso vocal. Inicia con disfonía progresiva, fluctuante hasta llegar a la afonía, asociada a la alimentación, sensación de globus faríngeo y regurgitación ocasional. Con Voice Handicap-Index funcional 20 puntos, física de 28 puntos y emocional de 24 puntos. A la exploración física con voz de tono grave, timbre áspero e intensidad disminuida g (2), r (0), b (0), a (2), s (0). Con lesión de aspecto polipoide en unión de tercio medio y anterior de cuerda vocal izquierda que impedía la coaptación con gap de 1 milímetro. Se somete a laringoscopia directa y resección endoscópica, obteniendo lesión de 5mm en borde libre de cuerda vocal, blanco-amarillento. Con resultado de patología pólipo de cuerda vocal izquierda sin displasia. Con mejoría en la calidad de la voz. Actualmente con g (0), r (0), b (0), a (1), s (0) y Voice Handicap-Index funcional de 1 punto, física 11 puntos, emocional 6 puntos.

Folio núm. 252

### **Complejidad en el abordaje diagnóstico en los tumores de laringe; reporte de caso y revisión bibliográfica**

Categoría: Investigación Clínica-Quirúrgica

Autor principal: Rebeca Lilián Cesati Zaragoza

Coautores: Katia Ham Álvarez, Natalia Rivera Espinosa De Los Monteros

Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

Masculino de 75 años, quien inicia su padecimiento hace 4 años, con disfonía continua, sin llegar a la afonía; aclaramiento laríngeo; roncus nocturno, sin llegar a la apnea. Motivo por el cual acude a recibir atención a nuestra institución hace 1 año donde se realiza toma de biopsia de lesión de cuerda vocal izquierda mediante laringoscopia de suspensión y técnica fría, durante la cual al presentar edema y espasmo laríngeo severo, se realiza traqueostomía de urgencia sin complicaciones; reporte oficial histopatológico de lesiones previamente enviadas al servicio de patología intrahospitalaria, reporta presencia de nódulo laríngeo. 7 meses posteriores refiere iniciar nuevamente con sintomatología con exacerbación de la misma. Refiere pérdida de peso no intencionada de 6 kg en 6 meses. Se realiza nasofibrolaringoscopia flexible, hacia hipofaringe, se observa lesión de aproximadamente 3x1.5cm, pálida de bordes mal definidos de coloración rosada, bien circunscrita, de aspecto exofítico, base ancha de aproximadamente 5x3 mm, situada en tercio anterior y parcialmente en tercio medio de cuerda vocal izquierda, se extiende hacia subglotis, senos piriformes libres; por lo que se realiza nuevamente laringoscopia de suspensión con toma de biopsia con láser durante la cual se evidencia lesión blanquecina, de bordes mal definidos, de consistencia firme, bien adherida a planos profundos, de la cual se toma biopsia con láser, sin embargo lesión con extensión supraglótica con adherencia hacia planos profundos, la cual no se manipula. Se envía muestra patológica a servicio de patología institucional así como



a facultativo, en la cual reporta carcinoma epidermoide queratinizante invasor moderadamente diferenciado.

Folio núm. 259

### Abordaje diagnóstico y control de daños ante un trauma laríngeo reflexiones a propósito de 3 casos

Categoría: Investigación Clínica-Quirúrgica  
Autor principal: Sergio Antonio Santana Preciado

Coautor: Yolanda Castillo Álvarez  
Centro Médico Nacional de Occidente (IMSS)

**Objetivo:** describir el abordaje terapéutico centrado en el control de daños del trauma laríngeo a través de casos clínicos. **Tipo de estudio:** descriptivo, de reporte de casos. **Material y métodos:** realizamos una breve reseña de los aspectos más relevantes del trauma laríngeo a través de un repaso de aspectos diagnósticos y terapéuticos, centrado en el control de daños en la atención inicial y el tratamiento definitivo durante las primeras 24 horas en un esquema de presentación de 3 casos representativos que nos permitan realizar reflexiones puntuales sobre el trauma laríngeo. **Resultados:** la laringe conformada por un esqueleto cartilaginoso es fundamental para la respiración, la fonación y la deglución. El trauma laríngeo que compromete la respiración tiene consecuencias catastróficas. Lesiones menos graves traerán como consecuencia secuelas fonatorias y respiratorias permanentes si no se actúa con oportunidad. En el control de daños el paso crucial recaerá en proteger vía aérea y para después decidir si es candidato a tratamiento conservador o quirúrgico. En los casos presentados: sección completa laringo-traqueal por trauma cerrado, lesión laríngea penetrante y una lesión traqueal penetrante iatrogénica se destaca la utilidad de la presentación clínica y en su caso estudios de imagen para llegar al diagnóstico correcto y al tratamiento adecuado a fin de obtener los mejores resultados funcionales para los pacientes, disminuyendo la morbi-mortalidad y logrando reincorporación total

a la vida cotidiana de los pacientes una vez recuperados.

Folio núm. 266

### Tumor de células gigantes primario de laringe: reporte de un caso

Categoría: Investigación Clínica-Quirúrgica  
Autor principal: Diana Sofía Martínez Alarcón

Coautores: Matsuharu Akaki Caballero, Esther Estefanía Chávez Pérez  
Centro Médico Nacional 20 de Noviembre

**Objetivo:** el tumor de células gigantes (TCG) es una neoplásica benigna pero localmente agresiva, cuyo comportamiento puede ser impredecible. El siguiente caso clínico representa un reto diagnóstico, ya que el TCG localizado en cabeza y cuello tiene una frecuencia menor al 2% siendo aún menor en laringe. **Material y métodos:** se presenta el caso de paciente masculino de 30 años de edad. Inicia su padecimiento en septiembre 2022, con sensación de cuerpo extraño en laringe, disnea, disfonía y fatiga vocal. En noviembre 2022 acude con facultativo, quien diagnostica tumoración subglótica y realiza biopsia de dicha lesión, con reporte histopatológico de calcificación distrófica nodular de la cuerda vocal derecha; posterior al procedimiento presenta mejoría parcial de sus síntomas. Sin embargo, persiste con disnea de medianos a pequeños esfuerzos por lo cual acude a nuestro servicio, se realiza nasofibrolaringoscopia observando tumoración subglótica de consistencia dura, nodular y dependiente de la pared lateral derecha a nivel del cartílago cricoides, que obstruía 70% de la luz. Para clarificar el diagnóstico se propone biopsia-resección mediante microcirugía laríngea y traqueostomía para asegurar vía aérea. Los hallazgos histopatológicos reportan una neoplasia fibro-ósea de células gigantes, histológicamente benigna. **Resultados y conclusiones:** dado que el TCG es un diagnóstico histopatológico poco común y un tumor de naturaleza benigna con tendencia a ser localmente agresivo y obstructivo, en este caso nuestra prioridad

fue garantizar inicialmente la permeabilidad de la vía aérea mediante la realización de una traqueostomía.

Folio núm. 267

### **Una causa inusual de disfonía: condrosarcoma subglótico, presentación de caso**

Categoría: Investigación Clínica-Quirúrgica  
Autor principal: Alma Chávez Flores  
Coautor: Laura María Reyes Ortega  
Hospital Central Militar

Los condrosarcomas laríngeos (CL) son tumores raros, representan menos del 1% de todos los tumores laríngeos. Suelen presentarse clínicamente de forma tardía al ser tumores de crecimiento lento. Informamos un caso de condrosarcoma laríngeo en una mujer de mediana edad que presentaba disfonía junto con disnea. El tumor se localizó en subglotis con destrucción del cartílago cricoides. La evaluación histopatológica es particularmente importante ya que el diagnóstico y la clasificación necesitan un seguimiento estricto de los criterios. El tratamiento es esencialmente quirúrgico, dada la importancia de preservar la laringe para la calidad de vida de los pacientes. Dada la rareza de los CL, es inusual estar familiarizados con sus factores demográficos, protocolos de tratamiento y resultados.

Folio núm. 272

### **Trauma laríngeo externo: presentación de un caso**

Categoría: Investigación Clínica-Quirúrgica  
Autor principal: Sandra De la Cruz Magaña  
Coautores: Flor de María Carro García, Nicole Terrein De la Cruz, Moisés Albino Pacheco Ramírez  
Hospital Central Militar

El traumatismo laríngeo externo es una lesión aguda rara y potencialmente fatal, requiere un alto nivel de sospecha, ya que estas lesiones pueden pasar desapercibidas en la evaluación inicial, debemos tener en cuenta este diagnóstico en todo paciente que

se presenta con antecedente traumatismo cervical y posterior inicio con síntomas como disfonía, disfagia, dolor cervical anterior, aspiración, disnea, estridor e incluso compromiso respiratorio severo por obstrucción o estenosis de la vía aérea, siendo el cartílago tiroideos es el que se fractura con mayor frecuencia, 37% no requieren intervención de la vía aérea, si no se trata de manera adecuada puede tener una morbilidad importante, así como complicaciones, siendo la tasa de mortalidad global de 17.9%. Presentamos el caso de un masculino de 49 años de edad, con antecedente de diabetes tipo 2, quien es valorado en el servicio de urgencias posterior a accidente automovilístico, el cual condicionó contusión directa en región cervical anterior, iniciando con disfonía y dolor cervical, sin datos de dificultad respiratoria. Se realizan estudios de extensión evidenciando fracturas en cartílago cricoides y en cartílago tiroideos, así como edema glótico, por lo que se decide tratamiento quirúrgico con reducción abierta y fijación de fracturas con material de osteosíntesis, con adecuada evolución postoperatoria, requiriendo terapia de la voz. Se describen las herramientas diagnósticas y la terapéutica utilizada en el padecimiento en nuestro paciente.

### **ÁREA: NARIZ Y SENOS PARANASALES (NSP)**

Folio núm. 6

### **Osteoma gigante de seno frontal izquierdo: a propósito de un caso**

Categoría: No concursa  
Autor principal: Ana Paula Sotelo Reza  
Coautores: Diego Maldonado Mireles, Alexia Barrera Robles, Claudia Isabel Loretto Guerra  
Unidad Médica de Alta Especialidad núm. 25 del IMSS

**Objetivo:** presentar el manejo establecido en nuestro centro ante un osteoma gigante del seno frontal con deformidad facial y revisión de la literatura actual relacionada.

**Tipo de estudio:** caso clínico-quirúrgico.

**Material y métodos:** se trata de paciente masculino de 14 años quien inició en agosto 2022 con aumento de volumen progresivo en región supraciliar izquierda de consistencia dura, sin síntomas nasosinusales o visuales asociados. Se realizó estudio tomográfico en el cual se detectó tumoración hiperdensa homogénea de 44.4mm x 30.2mm x 29.1mm en ejes coronal, cefalocaudal y anteroposterior respectivamente, de 1200 uh; llegando a la impresión diagnóstica de osteoma gigante de seno frontal. Debido al tamaño de la lesión se optó por un abordaje bicoronal con colgajo osteoplástico y reconstrucción con malla mesh y 4 microtornillos de 5 mm. Durante el procedimiento se evidenció osteoma mixto con inserción en pared anterior y piso del seno frontal izquierdo con ocupación aproximada del 90%. En el postquirúrgico inmediato cursó con dolor supraciliar izquierdo y con edema frontal y bipalpebral bilateral. Actualmente, a un mes del procedimiento quirúrgico, con disminución del edema supraciliar, con parestesias en cicatriz quirúrgica bicoronal y región v1 izquierda. **Resultados:** se realizó un abordaje bicoronal y colgajo osteoplástico con reconstrucción con malla mesh y microtornillos a un paciente masculino de 14 años con diagnóstico de osteoma gigante del seno frontal izquierdo. En el seguimiento actual con buena evolución clínica y disminución de edema presentado en el posquirúrgico temprano, con parestesias en cicatriz quirúrgica y región de v1.

Folio núm. 8

### **Mucormicosis en 2023, ¿realmente una condena de muerte? reporte de caso y revisión de la literatura**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico  
Autor principal: Erik Ariel Gavia Cortés  
Coautor: Rocío Daniela Ochoa Valtierra  
Hospital General del Estado de Sonora

**Objetivo:** la rinosinusitis fúngica invasiva es una enfermedad casi exclusiva de los pacientes inmunocomprometidos y se define como cualquier estado en el que se pueden ver hifas fúngicas (*Rhizopus*, *Mucor*, *Rhizomucor*)

dentro del tejido de la mucosa, con angioinvasión o infiltración a otras estructuras. El tratamiento incluye: antifúngico sistémico, desbridamiento quirúrgico endoscópico y reducción de la supresión inmunológica. Se revisa el caso de un paciente con mucormicosis, que requirió desbridamiento quirúrgico agresivo y hospitalización prolongada con antifúngico sistémico que sobrevivió a pesar del pronóstico desfavorable. **Tipo de estudio:** presentación de un caso y revisión de la literatura. **Material y métodos:** masculino de 60 años, diabético debutante en descontrol que inicia con cuadro compatible con absceso canino derecho, con evolución tórpida, presentando necrosis de estructuras nasales que requirió desbridamiento endoscópico, con progresión de la enfermedad que ameritó maxilectomía y exenteración, además de antifúngico sistémico, cursando con diversas complicaciones, pero con supervivencia del paciente. **Resultados:** la revisión de la literatura asegura altas tasas de mortalidad para los pacientes con mucormicosis, sin embargo, hay casos reportados de supervivencia de los pacientes. **Conclusiones:** la combinación de terapia antifúngica sistémica, acompañado de aseo quirúrgico agresivo, siguen siendo los pilares de tratamiento de la rinosinusitis fúngica invasiva, que, aunque deformantes, son la única alternativa para salvar la vida de estos pacientes.

Folio núm. 10

### **Granulomatosis con poliangeítis. A propósito de un caso**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico  
Autor principal: Diego Joaquín Crespo Paz  
Coautores: Oscar Cruz Isidoro, Guillermo Piña Uribe, Ángel Rodríguez Sánchez, Marian Michelle Zavala Salazar  
CMN La Raza IMSS

Femenino de 27 años de edad. Niega quirúrgicos, enfermedades crónico-degenerativas, alergias u otro antecedente de importancia. Inicia padecimiento actual hace cuatro meses con sensación de obstrucción nasal bilateral asociada a presencia de costras de moco de

color verde, alternando con costras hemáticas en ambas fosas nasales, tratada por médico particular con oximetazolina y ciprofloxacino sin mejoría de sintomatología. Hace dos meses se agrega algia sobre tercio medio facial y región frontal así como deformidad nasal sobre dorso, sin recibir tratamiento médico. Hace un mes inicia con disfonía súbita cual empeora con el uso y abuso de la voz y disnea de grandes esfuerzos. Se realiza laringoscopia indirecta con lente de 70 grados en la que se observa base de la lengua libre, valleculas y senos piriformes libres. Epiglotis pliegues ariepiglóticos, interaritenoides, bandas ventriculares normocrómicas. Aritenoides normocrómicas y móviles. Cuerdas vocales móviles con adecuada coaptación se observa en subglotis en comisura anterior brida que obstruye el 30% de la luz. Resultado biopsia septum nasal: vasculitis de pequeños vasos con células gigantes multinucleadas e infiltrado inflamatorio neutrófilos compatible con granulomatosis con poliangéitís la granulomatosis con poliangéitís es una vasculitis asociada a anticuerpos citoplasmáticos antineutrófilo que afecta predominantemente arterias de pequeños tamaño, involucrando preferentemente vía aérea superior y riñón. Las manifestaciones otorrinolaringológicas ocurren hasta en un 90% de los pacientes e incluyen, otitis media serosa, costras nasales, perforación septal, úlceras nasales/orales. El diagnóstico se confirma mediante biopsia de tejido afectado, con inflamación crónica, vasculitis y en menor medida granulomas.

Folio núm. 13

### **Neurofibroma nasosinusal: caso clínico**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: Stephanie Jessica Varela Tapia

Coautor: Alejandro Jiménez García

IMSS Unidad Médica de Alta Especialidad HE 14 CMN Adolfo Ruiz Cortines

**Antecedentes:** el neurofibroma es un tumor benigno de tejido conectivo, existe dos tipos: una forma agresiva asociada a la enfermedad de Von Recklinghausen y el tumor solitario.

El objetivo de este trabajo es dar a conocer un caso de neurofibroma solitario, siendo una enfermedad rara, de acuerdo con la literatura representan el 0.011% de los tumores de cabeza y cuello, originadas de células de Schwann y perineurales de tejido neuroectodérmico, cuya extensión es locorregional. **Caso clínico:** paciente femenina de 23 años que inicia padecimiento en 2019 con obstrucción nasal derecha, hiposmia lentamente progresiva a anosmia, rinorrea y plenitud facial ipsilateral, cefalea tensional leve, quien recibe múltiples tratamientos por probable rinitis alérgica, posteriormente presenta aumento de volumen en región malar derecha, de consistencia pétreo, sin cambios de coloración. Se realiza resección de lesión con abordaje sublabial, Lefort 1 con reconstrucción de piso de órbita derecha con hallazgo quirúrgico de lesión lisa, coloración rosa pálido, bordes definidos, dependiente de piso de órbita, pared posterior de seno maxilar con extensión a esfenoides, piso de órbita dehiscente. Con resultado de patología células presentan núcleos fusiformes ondulados y depósitos de colágena densa, positiva en beta catenina, sox10, calretinina, s100. Paciente cursa con adecuada evolución postquirúrgica, sin datos de recidiva. **Conclusiones:** es importante la investigación de esta enfermedad por su baja incidencia. El tratamiento es quirúrgico, con estudio de elección resonancia magnética, y como estudio definitivo histopatológico con inmunohistoquímica.

Folio núm. 14

### **Displasia fibrosa monostótica de seno maxilar izquierdo en un paciente pediátrico: reporte de un caso**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: Artemiza Ramírez Gracida

Coautores: Breanna Atzimba Arreola, Guillermo Piña Uribe

UMAE Hospital General Dr. Gaudencio González Garza, Centro Médico Nacional La Raza, IMSS

**Objetivo:** presentar el caso clínico de una paciente pediátrica con diagnóstico de dis-

plasia fibrosa monostótica, su diagnóstico, abordaje y opciones terapéuticas. **Tipo de estudio:** reporte de caso. **Materiales y métodos:** se presenta el caso clínico de un paciente femenino de 12 años de edad sin antecedentes personales patológicos, quien posterior a toma de biopsia de lesión de mucosa de cavidad oral a nivel de primer premolar superior izquierdo, presenta aumento de volumen rápidamente progresivo en hemifacial izquierda condicionando deformidad. **Resultados:** al momento de la valoración presentaba resultado histopatológico el cual reporta tejido fibroso compatible con displasia fibrosa. Se realiza tomografía simple de nariz y senos paranasales observando imagen isodensa a tejidos blandos a nivel de seno maxilar izquierdo asociado a patrón en vidrio esmerilado. Paciente no candidata a tratamiento quirúrgico o angiembolización por riesgo elevado de crecimiento exponencial de la patología, por lo que únicamente se mantiene bajo vigilancia. **Conclusiones:** se trata de una entidad clínica poco frecuente y agresiva en la edad pediátrica, con pocos casos reportados en la literatura por lo que en este reporte se consideran los aspectos más importantes de esta entidad. Actualmente la paciente se encuentra bajo observación.

Folio núm. 15

### **Leiomioma nasal con extensión intracraneal. Resección y reparación endoscópica**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico  
Autor principal: Cindy Anahí Medina Cabrera  
Coautores: Luis Humberto Govea Camacho, Ramiro Chávez Montoya, Paulina Astorga Solano  
Hospital de Especialidades Lic. Ignacio García Téllez, Centro Médico Nacional de Occidente

**Objetivo:** presentar el caso de un leiomioma nasal con comportamiento atípico con extensión intracraneal y su manejo endoscópico para resección y reparación de base de cráneo con la técnica de colgajo libre y unicapa. **Tipo**

**de estudio:** presentación de caso. **Material y métodos:** paciente del servicio de otorrinolaringología de nuestra institución con recidiva de tumoración nasal previamente reseçada en el 2022 en esta ocasión con extensión intracraneal, intervenida quirúrgicamente para su resección, quien ameritó reparación de base anterior de cráneo. Descripción de la técnica empleada para el cierre del defecto óseo y comparación con lo descrito en la literatura actual en lo referente a cierre con colgajos. **Resultados:** paciente femenino con recidiva de tumoración nasal benigna sometida a resección total y reparación de base anterior de cráneo mediante cirugía endoscópica con técnica de colgajo unicapa y libre, sin evidencia de recidiva tumoral y con adecuada integración del injerto a los 2 meses de seguimiento. De la experiencia de este caso y la revisión de la literatura se concluye que los leiomiomas nasales no suelen generar erosión ósea por lo que de forma habitual no se extienden intracranealmente, el manejo de elección sigue siendo la resección total mediante técnicas endoscópicas, por lo que el cirujano debe contar con las herramientas para realizar reparación de defectos de base anterior de cráneo. El tipo de cierre deberá individualizarse acorde a cada caso.

Folio núm. 17

### **Presentación atípica de metástasis a distancia de hepatocarcinoma en seno esfenoidal, reporte de un caso**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico  
Autor principal: Jimena Elizabeth Rivera Nieves  
Coautor: Jorge Alberto Carrasco Núñez  
IMSS Hospital General Centro Médico Nacional La Raza Dr. Gaudencio González Garza

**Objetivos:** presentar el abordaje diagnóstico de metástasis hepatocelular en nariz y senos paranasales. **Resumen clínico:** presentamos el caso de paciente femenino de 68 años, con antecedente de cirrosis hepática secundario a infección crónica por virus de la hepatitis C (VHC) tratada por 12 semanas con sofosbuvir y velpatasvir en el 2020. Quien

presenta un mes de evolución con cefalea hemicránea derecha, de tipo opresivo, con irradiación hacia región facial ipsilateral, acompañado de obstrucción nasal derecha constante y episodios de repetición de epistaxis bilateral que ceden de forma espontánea y a la digitopresión, así como alteraciones de la agudeza visual derecha. Acude al servicio de urgencias por presentar epistaxis derecha de difícil control ameritando taponamiento nasal posterior. Cuenta con tomografía contrastada de nariz y senos paranasales donde se identifica imagen isodensa a tejidos blandos con realce difuso al medio de contraste que ocupa en su totalidad seno esfenoidal derecho y condiciona invasión hacia base de cráneo, fosa pterigoidea, techo y pared lateral de esfenoides. Se realiza biopsia vía endoscopia nasal con sangrado abundante, que amerita recolocación de taponamiento posterior. Se obtiene resultado histopatológico de metástasis de hepatocarcinoma. Se complementa diagnóstico con tomografía contrastada de hígado identificando tumor primario por lo que se envía a oncología médica para tratamiento especializado.

Folio núm. 22

### **Abordaje quirúrgico de estenosis nasofaríngea: reporte de caso y revisión de literatura**

Categoría: No concursada

Autor principal: María Fernanda Cano Beas  
Coautores: Eduardo Enrique Aizpuru Rodríguez, Luis Espino Morteo

Hospital Regional de Alta Especialidad Bicentenario de la Independencia ISSSTE

**Introducción:** la estenosis nasofaríngea adquirida es un proceso secundario a procedimientos quirúrgicos, enfermedades granulomatosas o radioterapia. En algunos pacientes, no es identificable por ausencia de sintomatología. El diagnóstico se realiza mediante nasofibroscopia junto con estudios de imagen como la tomografía computada simple de nariz y senos paranasales. Para el tratamiento existen múltiples abordajes incluyendo la escisión quirúrgica con láser,

microdebridador, dilatación con globo, con y sin colocación de algún tipo de ferulización. **Caso clínico:** paciente masculino de 58 años, sin antecedentes crónico-degenerativos, antecedente quirúrgico: probable adenoidectomía en la infancia. Padecimiento actual: obstrucción nasal bilateral, rinorrea purulenta de 20 años de evolución. A la nasoendoscopia (6/4/2023) se observa tejido cicatrizal que obstruye luz coanal en el 80% de fosa nasal derecha y 90% de fosa nasal izquierda. Cuenta con tomografía computada simple de nariz y senos paranasales en cortes axial coronal y sagital con evidencia de tejido isodenso similar a mucosa en región de nasofaringe que obstruye su luz en el 90%. Se realiza primer abordaje endoscópico con microdebridador (8/06/2023), con resultado tórpido, por lo que se decide realizar un segundo abordaje (18/09/2023) mixto endoscópico y transpalatino, utilizando láser diodo de luz azul con colocación de ferulización con taponamiento tipo silicona. Se espera que el resultado sea satisfactorio con un abordaje mixto, así como el uso férulas por tiempo prolongado.

Folio núm. 24

### **Meningioma primario extracraneal en senos paranasales: una presentación poco frecuente**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: Josué Abad Núñez García  
Coautores: Jorge Luis Arias Barrientos, Claudia Isabel Loretto Guerra, Roberto López Vázquez

Unidad Médica de Alta especialidad Número 25 del IMSS, Centro Médico Nacional del Noroeste

**Objetivo:** presentar un caso de meningioma extracraneal primario en los senos paranasales, una presentación poco frecuente documentada en la literatura, y describir el abordaje quirúrgico combinado de endoscopia nasal y el abordaje externo derecho Caldwell-Luc utilizado para su resección. **Tipo de estudio:** caso clínico-quirúrgico paciente femenina de 48 años que inicio en abril de 2023 con obstrucción nasal derecha y

parestesias en la zona v2 derecha. A pesar de recibir tratamiento antibiótico, sus síntomas no mejoraron. En mayo de 2023, presentó rinorrea derecha, disminución de la agudeza visual derecha, un mes después, diplopía y proptosis derecha. Negó epistaxis y pérdida de peso. Los estudios de imagen, incluida la tomografía y resonancia magnética de nariz y senos paranasales, revelaron un tumor en el seno maxilar derecho que erosionaba las paredes óseas y se extendía a la fosa nasal derecha y a la región orbitaria ipsilateral. **Resultados:** la paciente fue sometida a resección nasal endoscópica en combinación con abordaje externo Caldwell-Luc, resultando en una resección parcial del tumor debido a su infiltración en la órbita derecha. El diagnóstico histopatológico definitivo confirmó un meningioma anaplásico, con marcadores EMA positivos y marcadores s100 negativos. La paciente se encuentra actualmente en tratamiento de quimioterapia. **Conclusión:** los meningiomas extracraneales, especialmente los de la región nasosinusal, representan solo el 2% de los casos. Es fundamental tener en cuenta estos tumores en el diagnóstico diferencial de tumores nasosinuales para garantizar un diagnóstico preciso y un tratamiento adecuado.

Folio núm. 28

### **Neurofibroma solitario nasal, un reto diagnóstico. Reporte de caso en el Hospital General Dr. Manuel Gea González**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: María del Carmen Manzanarez Villasana

Coautores: Gerardo Arturo Bravo Escobar, Paula Weinberger Forische

Hospital General Dr. Manuel Gea González

Femenino de 52 años, refiere padecimiento de 6 meses de evolución, caracterizado por obstrucción nasal izquierda, rinorrea hialina, cefalea, hiposmia y epistaxis. A la exploración se observa tumoración nasal izquierda de aspecto lobulado, friable, de coloración rosa, que abarca desde área III de Cottle izquierda hasta nasofaringe y área v de fosa contra-

lateral. En la tomografía, en cavidad nasal izquierda se observa aumento de volumen de densidad similar a tejidos blandos con discreto patrón de reforzamiento heterogéneo y difuso en fase contrastada, de área III de Cottle izquierda hasta nasofaringe y hasta marco coanal contralateral, de 5.75 cm anteroposterior por 2.5 cm en plano coronal. Se realizó resección endoscópica con septectomía posterior. Patología reporta: tumor de vaina nerviosa periférica, compatible con neurofibroma. El neurofibroma es un tumor benigno que principalmente involucra el endoneuro de los nervios periféricos. Su presentación en el tracto nasosinusal es muy rara, más aún, en pacientes que no tienen neurofibromatosis, denominándose por tanto, neurofibroma solitario. Se presenta sin predominio de género, entre la 3ª y 6ª década de la vida, con obstrucción nasal, cefalea y epistaxis. Su localización en cabeza y cuello es del 4% y supone un reto diagnóstico, lo que nos hace identificar la necesidad de reconocer la enfermedad de una forma más completa, como posibles factores de riesgo, etiologías y asociaciones genéticas para que el abordaje y tratamiento médico sea mucho más sencillo, con resultados favorables para los pacientes. Así mismo, el seguimiento de los pacientes para identificar probables recurrencias debería ser a largo plazo.

Folio núm. 30

### **Mucocele de seno maxilar izquierdo. Maxilectomía medial con abordaje endoscópico**

Categoría: No concursada

Autor principal: Xol Itzamná Palomino Hermsillo

Coautores: Paulina Astorga Solano Astorga Solano, Cindy Anahí Medina Cabrera  
IMSS, Centro Médico Nacional de Occidente

El mucocele del maxilar es una formación quística limitada por mucosa sinusal de contenido mucoso, de lento crecimiento y de inicio asintomático. La lesión es de tipo expansiva, dando lugar a la remodelación de sus paredes óseas. El sitio más común en senos paranasales es el mucocele frontal

60%; siendo muy rara la presentación en seno maxilar cuando no ha habido un antecedente quirúrgico 3. Según su tamaño puede presentarse con aumento de volumen malar, diplopía, problemas dentales, obstrucción nasal; generalmente son indoloros. Se presenta el caso de un femenino de 48 años de edad que refiere obstrucción nasal de 4 años de evolución. Tomográficamente se observa lesión ocupativa isodensa a tejidos blandos en seno maxilar, de tipo expansiva con medialización de pared lateral, remodelación y lisis de piso de órbita, pared posterior con expansión y lisis hacia fosa infratemporal y pterigomaxilar, lisis y hacia arcada dental. A la aplicación de contraste no se observan realces, únicamente heterogenicidad con aparentes calcificaciones. Se realiza un abordaje tipo maxilectomía medial<sup>3</sup> con escisión parcial de pared lateral, resección de cornete inferior y corte de conducto nasolacrimal para mantener correcta visualización y manejo de áreas de lisis y patología; el manejo quirúrgico tiene como objetivo principal la resección de pared quística teniendo sumo cuidado en área de lisis orbitaria y fosa pterigomaxilar, así como garantizar la permeabilidad de dicho seno para evitar recidivas; aliviando la obstrucción nasal total al reseca una pared medial que ya se encontraba en total contacto a septum nasal.

Folio núm. 31

### **Linfoma T/NK extranodal de tipo nasal: reporte de caso en una adolescente**

Categoría: No concursada

Autor principal: Cristina Yocelin Morán Hipólito

Coautores: Elizabeth Diaz Barrios, Adrián Abel Guerrero Acosta

Hospital Juárez de México

**Antecedentes:** el linfoma es el tercer cáncer nasosinusal más común. El linfoma extranodal T/NK de tipo nasal es una neoplasia maligna agresiva de la nariz que afecta en mayor medida a población asiática y latinoamericana. Representa el 10% de los linfomas no Hodgkin y el 30% de los linfomas extrano-

dales, siendo la neoplasia de células T y NK más común. La edad media de presentación es de 53 años y es más prevalente en hombres en un 55-78%. Se han reportado pocos casos en niños y adolescentes, principalmente en China, Japón y Guatemala. Clínicamente se caracteriza, en etapas avanzadas, por necrosis secundaria al daño vascular. Sin importar su estadio clínico y terapéutica, se ha asociado con un mal pronóstico, sin embargo, los avances diagnósticos y terapéuticos han logrado mejorar la sobrevivencia de los pacientes. **Métodos:** se presenta el caso de una paciente de 13 años con cuadro de 2 meses de evolución, caracterizado por obstrucción nasal derecha y rinorrea purulenta fétida ipsilateral, negando síntomas de epistaxis. Se realiza toma de biopsia incisional de la cual se reporta en estudio histopatológico linfoma T/NK extranodal de tipo nasal. **Conclusiones:** el linfoma extranodal T/NK de tipo nasal es una neoplasia maligna con características clínicas agresivas. Es importante contemplar este diagnóstico diferencial en población pediátrica con datos clínicos de neoplasia sinonasal, pues el diagnóstico temprano puede mejorar la sobrevivencia de los pacientes.

Folio núm. 35

### **Quiste de Thornwaldt, una lesión poco frecuente. Reporte de un caso**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: Montserrat González Arnaiz

Coautor: Gabriel Mauricio Morales Cadena

Hospital Español de México

Paciente femenino de 64 años con antecedente de linfoma de células T quien acude a revisión de estudios de gabinete de control en donde se identifica en la tomografía computarizada de cráneo un aumento de volumen en nasofaringe de densidad similar a tejidos blandos, de igual manera se reporta en la tomografía por emisión de positrones un aumento metabólico focal a nivel de nasofaringe. acude al servicio de otorrinolaringología refiriendo tos productiva de semanas de evolución, globus faríngeo y aclaramiento laríngeo. Se realiza una nasofibroendoscopia



flexible en donde se observa lesión nodular de 3 cm en nasofaringe, cubierta por secreción amarillenta espesa. Se indica manejo antibiótico, lavados nasales y acetilcisteína. Se decide realizar toma de biopsia escisional en quirófano con marsupialización de la lesión. El estudio patológico, reporta hiperplasia linfoide folicular y difusa reactiva compatible con quiste de Thornwaldt. El quiste de Thornwaldt es una patología poco frecuente, de características benignas, se trata de una lesión del desarrollo dentro de la línea media de la nasofaringe. Típicamente esta lesión mide más de 7 mm. De acuerdo con el drenaje se puede clasificar como costrosa o quística, observando en nuestra paciente una lesión costrosa con descarga purulenta en nasofaringe. A pesar de ser un padecimiento raro, se debe sospechar en aquellos pacientes con una lesión en nasofaringe que se encuentra situada en línea media. El presente caso reviste importancia por el antecedente de linfoma de células t con un PET con hipermetabolismo en nasofaringe, lo que hace indispensable el estudio histopatológico.

Folio núm. 38

### **Nasoangiofibroma juvenil recidivante tratado mediante abordaje tipo Weber-Ferguson y aspiración ultrasónica (reporte de caso)**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico  
Autor principal: Marco Uriel Paniagua Tapia  
Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos  
ISSSTE UNAM

**Ficha de identificación:** masculino de 16 años. Originario y residente de CDMX; antecedentes personales patológicos: antecedentes quirúrgicos: operado nasoangiofibroma juvenil izquierdo recidivante parcialmente embolizado (29.08.23), resección de nasoangiofibroma juvenil + Le Fort tipo I (26.09.22), embolización de nasoangiofibroma juvenil (21.09.23). Traumáticos: traumatismo en región centrofacial a los 7 años de edad, con fractura nasal que requirió manejo conservador. Padecimiento actual inicia hace 2 años con obstrucción nasal de

predominio izquierdo constante, además de congestión nasal y rinorrea hialina intermitente, exacerbada durante la noche y con el calor. En enero del 2022 refiere iniciar con episodios de epistaxis de fosa nasal izquierda, autolimitándose con taponamiento nasal empírico, dichos episodios de epistaxis se exacerbaban con la manipulación nasal, por lo que acude en abril con facultativo en medio particular, quien prescribe tratamiento para rinitis, con lo cual refiere mejoría parcial de la sintomatología. Permanece con obstrucción nasal izquierda, por lo que es enviado a la CE Churubusco en donde se protocoliza y se diagnóstica probable nasoangiofibroma juvenil. En septiembre del 2022 es intervenido de primera instancia de embolización de nasoangiofibroma juvenil y posteriormente resección del mismo. Posteriormente presenta recidiva de la lesión en fosa nasal derecha por tomografía computarizada y resonancia magnética, por lo que es intervenido a una nueva embolización el pasado 29.08.23. TAC y RMN: tumor con invasión a fosa infratemporal y que desplaza de manera anterior la pared posterior del seno maxilar izquierdo. Manejo quirúrgico realizado: se realiza resección de tumor recidivante de manera completa por abordaje tipo Weber-Ferguson, con ayuda de neuronavegador y aspirador ultrasónico.

Folio núm. 40

### **Angioleiomioma nasal: reporte de caso**

Categoría: No concursada  
Autor principal: Zuri Alitzel Irigoyen Deseuza  
Coautores: Joseline Castañeda Chávez, José Germán Grandvallet Múgica, Salomón Waizel Haiat  
Hospital de Especialidades Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez, Centro Médico Nacional Siglo XXI

**Objetivo:** dar a conocer la presentación clínica del angioleiomioma nasal, caso extremadamente raro, así como realizar diagnóstico y tratamiento. **Resumen:** paciente masculino de 65 años de edad con aumento de volumen en región alar derecha de 5 años de

evolución acompañado de obstrucción nasal y dolor, se realiza tomografía computarizada con hallazgo de tumor de tejidos blandos altamente vascularizado, mismo que se resecta mediante abordaje externo con reporte de histopatología de angioleiomioma nasal. El leiomioma vascular o angioleiomioma es un tumor de tejidos blandos originado en el músculo de la pared vascular. Los angioleiomiomas sinonasales representan menos del 1% de los leiomiomas, puede presentarse como una masa solitaria que puede ser dolorosa; otros síntomas de presentación son obstrucción nasal, epistaxis, dolor facial, sinusitis recurrente. El diagnóstico definitivo es histopatológico y el tratamiento de elección es la escisión local por vía transnasal o endoscópica o mediante abordaje abierto. **Tipo de estudio:** reporte de caso material y métodos: se realiza revisión de expediente clínico, y revisión de la literatura. **Conclusiones:** el angioleiomioma es un tumor extremadamente raro y su diagnóstico clínico supone un desafío. Existen 68 casos reportados en la literatura inglesa en todo el mundo. El diagnóstico requiere un examen histopatológico detallado y el diagnóstico diferencial incluye una variedad de tumores y neoplasias malignas derivadas de epitelios y mesénquimas. El tratamiento definitivo puede incluir resección endoscópica y ablación con láser.

Folio núm. 43

### **Cierre endoscópico de fistula de líquido cefalorraquídeo con técnica multicapa**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico  
Autor principal: Ana Paula Villa Zaragoza  
Coautores: Mariana Lizbeth Alatorre Gutiérrez, Ivo Félix Ocampo Román, Luis Humberto Govea Camacho, Michelle Gabriela Huidobro Meezs  
Hospital de Especialidades Lic. Ignacio García Téllez

**Objetivo:** mostrar un caso de reparación de fistula de líquido cefalorraquídeo espontánea en seno esfenoidal izquierdo con técnica multicapa mediante colgajo nasoseptal, injerto de fascia lata y grasa de muslo izquierdo.

**Tipo de estudio:** reporte de caso. **Material y métodos:** se evaluó a una paciente con fistula de líquido cefalorraquídeo espontánea en seno esfenoidal izquierdo la cual se reparó con técnica multicapa mediante endoscopia. **Resultados:** paciente femenino de 41 años, sin enfermedades crónicas degenerativas con rinorrea bilateral, sin factor desencadenante, se solicitó estudio tomográfico donde se observó seno esfenoidal izquierdo ocupado por isodensidad a tejidos blandos, con nivel aéreo, así como pérdida de continuidad ósea hacia pared lateral izquierda. Bajo visión endoscópica se realizó etmoidectomía y esfenoidectomía izquierda, de donde se visualizaba salida de fluoresceína en un defecto hacia el clivus de un centímetro de diámetro, se procedió a realizar cierre endoscópico de fistula de líquido cefalorraquídeo con técnica multicapa utilizando colgajo de nasoseptal, e injerto de fascia lata y grasa tomada de muslo izquierdo. Paciente quien en su recuperación mediata no ha presentado recurrencia de la fistula. **Conclusiones:** la reparación multicapa de la fuga de LCR con autoinjertos y colgajos mediante un abordaje endoscópico transesfenoidal es un método eficaz y exitoso de reparación quirúrgica del sitio de la fistula.

Folio núm. 46

### **Granuloma de colesterol: una lesión poco frecuente de seno esfenoidal**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico  
Autor principal: María Guadalupe Gutiérrez López  
Coautores: María Melissa Figueroa Flores, Ana Fernanda Palacios Mateos, Luis Humberto Govea Camacho, Irma Yolanda Castillo López  
IMSS, Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional de Occidente

**Introducción:** la patología del seno esfenoidal es poco común y representa un desafío diagnóstico debido a sus manifestaciones. Presentamos un caso inusual de granuloma de colesterol del seno esfenoidal. **Presentación de caso:** femenino de 29 años con antecedente de traumatismo craneoencefálico

leve, presentó cefalea frontal de 1 mes de evolución como único síntoma. Es enviada de neurología a nuestro servicio por hallazgos de imagen. Protocolo diagnóstico y terapéutico: se realizó estudio tomográfico y resonancia magnética en los que se encontró imagen sugerente de lesión expansiva esfenoidal con hiperneumatización del mismo. Se realizó esfenoidotomía endoscópica con marsupialización en donde se evidenció contenido graso y hemorrágico. En el estudio histopatológico se reportó cristales de colesterol y eritrocitos. La paciente refirió remisión de cefalea en el seguimiento posquirúrgico. **Discusión:** el término granuloma de colesterol se refiere a un diagnóstico histopatológico conformado por tejido fibroso de granulación formado por colesterol, células gigantes de cuerpos extraños y macrófagos. Su ubicación en cabeza y cuello es más frecuente en el oído medio, presentándose de manera extraordinaria en senos paranasales, sobre todo en esfenoides. Las manifestaciones clínicas suelen ser inespecíficas y variables según el sitio de origen, con frecuencia cefalea y alteraciones visuales. La patogénesis del granuloma de colesterol no está clara, pero se asocia a una alteración en el drenaje del seno paranasal afectado y hemorragia conclusiones: los granulomas de colesterol en seno esfenoidal son entidades raras, con presentación variada por lo que su diagnóstico es un reto.

Folio núm. 51

### **Linfoma no Hodgkin de células T en cavidad nasal. Reporte de caso**

Categoría: No concursa

Autor principal: Bárbara Zárate Maldonado

Coautor: Humberto Chavira Estefan

Hospital Español

El linfoma no Hodgkin de células t es una enfermedad linfoproliferativa asociada al virus de Epstein-Barr que representa <2 % de los linfomas de células T. la característica principal de este linfoma es la necrosis, que se debe al daño vascular causado por las células tumorales. Involucran inicialmente la cavidad nasal, senos paranasales, nasofaringe,

orofaringe y tracto aerodigestivo superior. Su presentación clínica a menudo se confunde con procesos reactivos o inflamatorios, aquí radica la importancia de saber diagnosticar a tiempo esta entidad. Se presenta un reporte de caso de un masculino de 79 años con antecedente de ser exfumador. Inicia su padecimiento actual refiriendo obstrucción nasal de larga evolución, posteriormente presenta hiposmia, descarga purulenta y costras necróticas en fosa nasal derecha, hasta evolucionar a una dacriocistitis derecha. Se solicitan estudios de imagen, donde se observa ocupación del 95-100% de todos los senos paranasales y fosas nasales. Se realiza biopsia de masa ocupativa en fosa nasal derecha que protruye hacia vestíbulo con reporte histopatológico de linfoma no Hodgkin de células T asociado a Epstein Barr. El tratamiento se abordó de manera integral con el servicio de oncología y se decidió realizar ciclos de quimioterapia con doxorubicina, L-asparaginasa y oxaliplatino. Se ha demostrado que la radioterapia es efectiva en el linfoma localizado, mientras que la quimioterapia basada en L-asparaginasa es efectiva en la enfermedad avanzada. No existe un formato terapéutico que esté comprobado como el mejor. Sin embargo, se están avanzando en nuevas estrategias terapéuticas, incluyendo terapias inmunológicas y dirigidas, en ensayos clínicos.

Folio núm. 52

### **Rinosinusitis y evento vascular cerebral: a propósito de un caso**

Categoría: No concursa

Autor principal: Angelica Joselinn García Muñoz

Coautores: Jonathan Alejandro Martínez Gutiérrez, Claudia Rocío Pérez Aragón, José Alberto Guerrero Paz

Hospital de Especialidades No. 1, Centro Médico Nacional del Bajío, IMSS

**Introducción:** la proximidad anatómica y el contacto directo de la mucosa inflamadas de los SPN con los vasos provoca reacciones inflamatorias perivasculares, como trombosis de venas cerebrales generando áreas de edema

focal y posteriormente una zona de infarto. **Caso clínico:** masculino de 35 años de edad que inició hace 1 mes con edema palpebral izquierdo y dolor retroorbitario ipsilateral acudiendo a oftalmólogo iniciándose tratamiento antibiótico intravenoso y gotas oftálmicas con remisión parcial. Una semana posterior se agrega cefalea occipital y frontal severa, diaforesis y estatus epiléptico ameritando manejo avanzado de vía aérea y es referido a nuestra unidad. A la exploración con rigidez nuchal. Reflejo fotomotor izquierdo ausente. Edema y eritema en región palpebral izquierda fluctuante de 4x5 cm. Nariz con descarga de moco purulento. Se realiza tomografía simple y contrastada: seno etmoidal anterior y maxilar izquierdos ocupados, dehiscencia de lámina papirácea de 8.1 mm. Colección orbitaria y palpebral superior izquierda con bordes que realzan al contraste. Hematoma subdural izquierdo. Pasa a quirófano para drenaje endoscópico. **Discusión:** se han encontrado altas concentraciones de citocinas proinflamatorias en los líquidos retenidos en los SPN, papel clave en el inicio de la aterosclerosis, rotura de la placa, trombosis y, en consecuencia, el accidente cerebrovascular. Nuestro paciente debutó como rinosinusitis aguda con complicación orbitaria, sin embargo, debido a la localización, como se menciona en la literatura, se generó reacción perivascular que ocasionó un EVC. **Conclusión:** presentamos este caso porque consideramos se requiere mayor divulgación de la potencial asociación de la rinosinusitis con un EVC.

Folio núm. 54

### **Síndrome de Rendu-Osler-Weber o telangiectasia hemorrágica hereditaria (HHT)**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico  
Autor principal: Karla Escalante Bulbarela  
Coautores: Fernando Pineda Casarez, Edith Jasmín Castillo Ramírez  
Hospital Regional General Ignacio Zaragoza, ISSSTE

El objetivo principal de compartir este caso clínico es tener presente el sx de Osler Weber

Rendu, ya que a pesar de ser considerado una enfermedad rara con incidencia de 1 por cada 8,000-16,000 habitantes, se encuentra estrechamente relacionado con nuestra especialidad al manifestarse con epistaxis recurrente en un 95% de los pacientes, por tal motivo es de gran importancia conocer su adecuado protocolo diagnóstico, así como su tratamiento. El caso se trata de paciente femenino de 52 años, quien acude a nuestro servicio por presentar epistaxis recurrente a razón de 4 ocasiones en 1 mes, que no responden a tratamientos convencionales. A la exploración física se observa sangrado profuso bilateral por ambas fosas nasales el cual se controla con taponamiento bilateral anterior impregnado de subsalicilato de bismuto, resto de exploración con presencia de telangiectasias en región de hélix, malar y cervical, además de pápulas rojizas en labios, paciente refiere antecedente de hospitalización previa por anemia severa en 2017 secundaria a epistaxis recurrente, además de madre finada por complicaciones de sx de Osler-Weber-Rendu. Se ingresa a nuestro servicio para su protocolo de estudio, se diagnostica como epistaxis recurrente secundaria a síndrome de Osler-Weber-Rendu, se decide realizar embolización por probable malformación arteriovenosa septal, la cual se localiza a nivel de mucosa septal durante el procedimiento, con posterior resolución de epistaxis.

Folio núm. 58

### **Estenosis de fosa nasal secundario a rinoescleroma: reporte de caso**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico  
Autor principal: Diana Michelle Domagala Bibiano  
Coautores: Luis Miguel Méndez Saucedo, Sheila Bello Calixto  
Centro Médico Naval

**Introducción:** el rinoescleroma una enfermedad granulomatosa, infecciosa y crónica que puede presentarse con lesiones masivas en el tracto respiratorio. La nariz está afectada en el 95-100% de los casos. Hay tres

etapas de la enfermedad: catarral-atr6fica, granulomatosa y escler6tica. El diagn6stico se realiza mediante cultivo positivo de *Klebsiella rhinoscleromatis* o hallazgos histol6gicos. El tratamiento recomendado consiste en una combinaci6n de desbridamiento quir6rgico y terapia antibi6tica a largo plazo. **Objetivo:** dar a conocer un caso cl6nico de la resoluci6n medica-quir6rgica del rinoescleroma. **Caso cl6nico:** paciente masculino de 55 a1os, sin antecedentes importantes. Inicia en enero 2020 con obstrucci6n nasal progresiva, dificultad respiratoria. EF: pir6mide nasal central, encontr6ndose estenosis de v6stibulo nasal izquierdo, con aumento de volumen proveniente de pared lateral contactante con septo nasal en 6reas I y II de Cottle, indurada, fosa nasal derecha en pared lateral revestida costras y tejido granuloso con ausencia del cornete inferior, septum con costras verdosas f6tidas y material purulento, se realiza toma de biopsia de lesiones y estudio histopatol6gico reporta rinoescleroma, se realiza debridamiento y tratamiento con ciprofloxacino por 8 semanas. **Conclusiones:** el rinoescleroma rara vez es letal, el diagn6stico tardio conduce a aumento de la morbilidad. Es necesaria su identificaci6n apropiada, para realizar un diagn6stico oportuno y brindar una mejor calidad de vida al paciente para evitar el compromiso de las v6as respiratorias, la estenosis es la fase final y/o complicaci6n del rinoescleroma avanzado.

Folio n6m. 61

### **Abordaje diagn6stico y terap6utico en el s6ndrome de Woakes: presentaci6n de caso**

Categoría: Trabajo cl6nico-quir6rgico

Autor principal: Eva Andrea Mart6nez Arenas

Coautores: Jos6 de Jes6s Ley Tom6s, Marcos Alejandro Jim6nez Chobillon, Mar6a De La Luz Hortensia Garc6a Cruz

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

**Antecedentes:** el s6ndrome de Woakes (SW) es una entidad poco frecuente definida como

etmoiditis deformante con ensanchamiento de la pir6mide nasal, consecuencia de una rinosinusitis cr6nica con poliposis nasal (RSCCPN). El diagn6stico se realiza mediante tomograf6a simple (TS) de senos paranasales y endoscopia nasal. Los esteroides intranasales se considera el tratamiento de primera l6nea, dejando al tratamiento quir6rgico como alternativa, ante falla al manejo m6dico. El omalizumab, podr6a ser un adyuvante al tratamiento de estos pacientes, sin embargo, su eficacia no ha sido demostrada. **Objetivo:** presentar y describir el abordaje diagn6stico y terap6utico del SW, realizado en el INER. **Caso cl6nico:** masculino de 16 a1os con antecedente de asma y RSCCPN manejado con polipectom6a bilateral en 2016 y referido al INER en 2019. A su ingreso, el paciente refiri6 obstrucci6n nasal, anosmia, rinorrea y ensanchamiento de puente nasal, se realiz6 el diagn6stico de SW mediante nasoendoscopia y TS de senos paranasales. Fue sometido a cirug6a endosc6pica funcional con polipectom6a bilateral, con mejor6a de la sintomatolog6a. En 2020, present6 recidiva cl6nica, por lo que se inici6 omalizumab y se realiz6 nasalizaci6n derecha con resecci6n de mucopiocele maxilar izquierdo. En abril 2023 se sometio a nasalizaci6n bilateral, por recurrencia de los s6ntomas. **Conclusi6n:** el SW afecta gravemente la calidad de vida, requiriendo tratamiento conservador prolongado y m6ltiples procedimientos quir6rgicos. Consideramos que el manejo quir6rgico es seguro y eficaz en el control de los s6ntomas; sin embargo, a6n no existe un procedimiento definitivo.

Folio n6m. 63

### **Melanoma de septum nasal metast6sico y carcinoma papilar de tiroides: reporte de caso**

Categoría: No concursada

Autor principal: Karla Patricia Flores Galv6n

Coautores: Nancy Elizabeth Aguilar Mu1oz, Vannia Guadalupe Maldonado Arzate, Celso Tom6s Corcuera Delgado, Tlacnelili Zavala Flores

Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Petr6leos Mexicanos

El melanoma maligno de cavidad nasal y senos paranasales es una patología rara, representa alrededor del 1% de todos los melanomas. Su sintomatología es inespecífica lo que dificulta el diagnóstico, tiene muy mal pronóstico con bajas tasas de supervivencia. Los cánceres tiroideos, de la variedad diferenciada, son tumores malignos con buen pronóstico si son tratados de forma oportuna. Los subtipos más comunes son el carcinoma papilar y el carcinoma folicular. Incluso cuando infiltran localmente, tienen un pronóstico relativamente bueno cuando se pueden reseca completamente. Presentamos el caso de un paciente de 49 años, del sexo femenino que llega a la consulta por padecimiento actual de larga evolución caracterizado por obstrucción nasal derecha, a la rinoscopia anterior con presencia de espolón derecho contactante con cornete inferior y mucosa empedrada en área II septal derecha. Se realiza rinoseptoplastia funcional y toma de biopsia de mucosa nasal, con resultado histopatológico de: melanoma infiltrante ulcerado con infiltrado inflamatorio linfocítico. Es enviada a radiología intervencionista para toma de biopsia de ganglio cervical, reportado: células atípicas de naturaleza no determinada, sospechosas de malignidad y biopsia de nódulo tiroideo derecho con reporte de: carcinoma papilar con patrón folicular. Se refiere a oncología con diagnóstico de melanoma mucoso nasal etapa clínica IV por metástasis ganglionar pélvica. Se inicia tratamiento con inmunoterapia a base de ipilumab-nivolumab y se decide mantener en observación el carcinoma de tiroides para manejo posterior a control del melanoma. Aún en seguimiento.

Folio núm. 70

### **Descompresión orbitaria de paciente con oftalmopatía de graves posterior a fractura de piso de órbita**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: Edgar Iván Hernández Ramírez

Coautores: Roberto Fierro Rizo, Luis Humberto Govea Camacho, Luis Eduardo Verdín

Magdaleno, Cindy Anahí Medina Cabrera  
Centro Médico Nacional de Occidente

**Antecedentes:** se presenta el caso de un paciente masculino de 55 años con antecedente de enfermedad de graves de 2 años de evolución y orbitopatía tiroidea. **Objetivos:** dar a conocer una presentación infrecuente de orbitopatía unilateral en un paciente con antecedente de fractura de piso de órbita tipo *blow out*. Remarcar la importancia de la descompresión endoscópica transnasal oportuna para prevenir complicaciones como estrabismo restrictivo, diplopía y neuropatía óptica compresiva. **Presentación de caso:** masculino de 55 años con antecedente de enfermedad de Graves de 2 años de evolución en tratamiento con tiamazol y propanolol, quien acude referido del servicio de oftalmología por presentar orbitopatía tiroidea unilateral, con proptosis ocular izquierda y oftalmoplejía secundaria a atrapamiento ipsilateral de músculos extraoculares discusión actualmente, la descompresión orbitaria vía endoscopia transnasal es el enfoque de elección en el tratamiento de la orbitopatía tiroidea, ya que tiene un buen acceso a la pared posteromedial de la órbita, permitiendo una descompresión máxima, una visualización de la pared medial que es superior a otras técnicas, con una descompresión óptima, evitando una cicatriz externa. **Conclusiones:** la indicación de la descompresión orbitaria dependerá de la fase en que se encuentre el paciente, estos en fase aguda requieren una cirugía urgente cuando presentan ulceración corneal por exoftalmo severo, subluxación ocular o neuropatía óptica compresiva.

Folio núm. 72

### **Abordaje mediante desguante facial para papiloma nasal invertido**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: Sindy Ruiz Girón

Coautores: Yarittza Karlett Cossío Mejía, José Manuel Alcalá Moreno, Marina Martínez Sánchez, Héctor Luis Echeagaray Sánchez

Hospital Civil de Culiacán, CIDOSCS, Universidad Autónoma de Sinaloa

**Objetivo:** presentar caso clínico de técnica de desguante en tumor de papiloma nasal invertido. **Tipo de estudio:** caso clínico. **Material y métodos:** descripción de un caso clínico y descripción de la literatura. **Resultados:** se presenta masculino de 54 años, con padecimiento hace 5 años con obstrucción nasal izquierda, sensación de cuerpo extraño en fosa nasal ipsilateral y cefalea opresiva cuya rinoscopia mostró masa de coloración rosada abarcando la totalidad de vestíbulo nasal. Tomografía con masa de contenido heterogéneo abarcando fosa nasal izquierda y seno maxilar ipsilateral con efecto expansivo y microcalcificaciones. Biopsia de lesión reportando papiloma sinonasal invertido ulcerado. Se realiza cirugía de desguante facial con posterior reporte histopatológico posquirúrgico de papiloma nasal invertido con displasia leve. El papiloma nasal invertido es una neoplasia benigna de la cavidad nasosinusal, suele localizarse en la pared lateral nasal y seno maxilar, de predominio en hombres, pudiendo asociarse a VPH serotipos 6 y 11, con riesgo de degeneración maligna hasta del 10%. La técnica quirúrgica desguante facial es un abordaje quirúrgico endobucal y endonasal que permite una amplia exposición para la resección de tumores que se originan en esta región, sin producir cicatrices visibles, con alta tasa de efectividad y baja tasa de recidivas. **Conclusiones:** el desguante facial en cirugía de tumores nasosinuales es una técnica con muchas ventajas, evita incisiones faciales externas, permite una amplia exposición, bilateral y simétrica de fosas nasales, poco sangrante y accesible a todo cirujano.

Folio núm. 73

### **Sarcoma de Ewing extra esquelético de presentación nasosinusal en la infancia: reporte de caso y revisión de la literatura**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: Karen Chi García

Coautores: Juan Pablo De la Vega Iñiguez, Juan Ibarra Cantú

Unidad Médica de Alta especialidad Número 25 del IMSS Centro Medico Nacional del Noroeste. Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello

**Objetivo:** exponer las manifestaciones clínicas del sarcoma de Ewing para establecer un diagnóstico temprano y un tratamiento médico oportuno. **Tipo de estudio:** caso clínico-quirúrgico. **Material y métodos:** masculino de 9 años de edad cuya manifestación inicial fue obstrucción nasal, rinorrea bilateral de un año de evolución, epistaxis recurrentes y pérdida de peso. Posteriormente inicia con diplopía y edema en zona palpebral derecha ocasionando ptosis ipsilateral y dificultad a la apertura ocular. La TC y la RMN mostraron ocupación de seno esfenoidal y etmoidal anterior y posterior con extensión hacia nasofaringe, descartando extensión intracraneal. Se realizó una toma de biopsia del tumor con reporte histopatológico de tumor neuroectodérmico primitivo/sarcoma de Ewing. En cortes histológicos se observaron células pequeñas, redondeadas y azules con inmunohistoquímica característica cd 99, nkx2-2 y cromogranina positivo. **Resultados:** se refirió al servicio de oncología médica donde recibió poliquimioterapia concomitante con radioterapia y posibilidad de tratamiento quirúrgico en caso de persistir con enfermedad, sin embargo, no se demostró respuesta favorable. Se solicita nueva TC y RMN y se considera candidato a resección endoscópica funcional nasal. Fue intervenido por nuestro servicio realizando maxilectomía medial parcial bilateral, turbinectomía media bilateral, septectomía posterior y etmoidectomía anterior y posterior bilateral. Actualmente en seguimiento por oncología médica en su segundo ciclo de quimioterapia y en vigilancia por nuestro servicio. De ser necesario podría requerir una nueva intervención quirúrgica para control local de la enfermedad dependiendo respuesta al tratamiento coadyuvante.

Folio núm. 80

### **Pacientes jóvenes con mucormicosis rinocerebral y afectación tejidos blandos de cara**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: María Fernanda Peña Álvarez

Coautores: Luis Humberto Govea Camacho, Roberto Fierro Rizo, Ingrid Berenice Flores Pérez

Centro Médico Nacional de Occidente

**Objetivo:** presentar los casos de dos pacientes de edad joven, ambos con factores de riesgo de inmunosupresión debido a artritis reumatoide y diabetes mellitus, y leucemia linfoblástica aguda refractaria, con una variedad de presentación de la enfermedad.

**Tipo de estudio:** presentación de casos clínicos con abordaje diagnóstico y terapéutico.

**Material y métodos:** se realizó una revisión sobre dos casos, se abordó mediante exploración física, estudios tomográficos e histopatológicos, así como el tratamiento quirúrgico en dos pacientes con factores de riesgo para mucormicosis, el primer caso una femenina de 36 años con diagnóstico de artritis reumatoide sin tratamiento y diabetes mellitus de recién diagnóstico, y el segundo caso un paciente masculino de 24 años de edad con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda refractaria. **Resultados:** la mucormicosis cutánea resulta de la inoculación directa de esporas de hongos en la piel, lo que puede provocar una enfermedad diseminada. Dependiendo de la extensión de la infección. Puede ser gradual y puede progresar lentamente o puede ser fulminante, que conduce a gangrena y diseminación hematógena. La presentación típica de la mucormicosis cutánea es una escara necrótica acompañada de eritema circundante. **Conclusiones:** en nuestros casos reportados, se observaron hiperglucemia relacionada con historia de diabetes sin tratamiento, así como con leucemia como factores predisponentes, siendo los más frecuentes en esta patología. Ambos casos con un desarrollo de la enfermedad fulminante.

Folio núm. 100

### **Mucocele de concha bullosa en el contexto de rinosinusitis crónica eosinofílica**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: Ana Irene Pérez Echavarría

Coautor: Luis Fernando Macías Valle

Hospital Español de México

Evaluación sistemática de los estudios de imagen en pacientes sometidos a cirugía endoscópica nasal, así como la valoración integral de los pacientes que se propone inicio de tratamiento biológico para el manejo de rinosinusitis crónica eosinofílica. El mucocele de concha bullosa es una complicación poco común asociada con la rinosinusitis crónica eosinofílica. En este contexto, la rinosinusitis crónica eosinofílica (RSCEO) es una enfermedad caracterizada por una inflamación persistente de la mucosa de los senos paranasales con una infiltración significativa de células eosinófilas. El uso de medicamentos biológicos para el manejo de enfermedades con perfil t2 como el asma eosinofílica y la RSCEO debe ser evaluado multidisciplinariamente para establecer candidatos adecuados para su uso. Paciente masculino de 58 años, originario de Querétaro. Antecedentes alérgicos: AINEs, penicilina y ambroxol; personales patológicos: asma; personales no patológicos: tabaquismo negado; quirúrgicos: 3 cirugías endoscópicas nasales (última en 2013). Debido a las cirugías endoscópicas nasales previas, persistencia de poliposis nasal y patología pulmonar concomitante, en otra institución se decidió inicio de benralizumab. Inició 6 meses previos al referir obstrucción nasal bilateral de predominio izquierdo, llegando a ser total, anosmia, rino-rea anterior y posterior y epífora izquierda intermitente. Al interrogatorio dirigido refiere aclaramiento laríngeo, voz nasal, episodios de agudización en los últimos 2 años, niega alguna otra sintomatología otorrinolaringológica. Se realizaron estudios complementarios y se realizó procedimiento consistente en fronto, etmoido maxilo esfenodoidotomías bilaterales y escisión/marsupialización de mucocele.



Folio núm. 102

### **Enfermedad relacionada con IgG4 con afectación a maxilar superior: a propósito de un caso**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: Luisa Amanda Mendoza Ochoa

Coautores: José Ricardo Sánchez Santa Ana, Jorge Alberto Romo Magdaleno, Roberto Martínez Cervera

Hospital Central Militar

La enfermedad relacionada con IgG4 es un trastorno crónico inflamatorio sistémico poco frecuente y de etiología desconocida, aunque se ha relacionado con alteraciones en el sistema inmune, que tiene afectación de múltiples órganos y se manifiesta con elevación sérica de IgG4 y pueden presentarse lesiones tumefactas caracterizadas por infiltración de células plasmáticas de IgG4, afecta más comúnmente el páncreas, glándulas lagrimales y salivales, con casos raros descritos en la región maxilofacial. Se presenta el caso de una paciente femenina de 58 años de edad que presenta masa asintomática en región de maxilar superior izquierdo de dos años de evolución. La tomografía simple reportó una tumoración en región malar izquierda de tejido isodensito a tejido blando que no realza con el contraste. Por otro lado, la resonancia magnética sugirió una lesión tumoral expansiva en maxilar superior izquierdo. Durante el procedimiento quirúrgico, se observó una lesión sólida de 6x3cm, amarillenta, adherida al maxilar superior con erosión ósea, pero se logró extirpar por completo. Los análisis histopatológicos e inmunohistoquímicos sugirieron el diagnóstico de enfermedad relacionada con IgG4. Actualmente la paciente continúa en seguimientos periódicos en nuestro servicio y por reumatología. Se concluye que el diagnóstico y tratamiento preciso de esta patología es desafiante y el tratamiento implica una evaluación multidisciplinaria para descartar afectación sucesiva o simultánea de otros órganos.

Folio núm. 108

### **Piomucocele de concha bullosa con afectación de fosa nasal**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: Alejandro Camarena Martín

Coautores: Luis Humberto Govea Camacho, Ramiro Chávez Montoya, Alan Jiménez Ortega, Yair Miranda Córdova

IMSS Centro Médico Nacional de Occidente

**Objetivo:** dar a conocer un caso de piomucocele de concha bullosa introducción: los mucoceles son lesiones benignas que causan daño por expansión. Pueden infectarse denominándose piomucoceles, en concha bullosa son extremadamente inusuales. Clínicamente presentan cefalea y alteraciones oftalmológicas. La tomografía es útil y en la contrastada el realce sugiere piomucocele. El tratamiento es quirúrgico, preferiblemente endoscópico. **Reporte de caso:** femenino de 56 años. Inicio con síntomas atípicos. Se realizó tomografía con piomucocele de concha bullosa ocupando fosa nasal. Se realizó abordaje endoscópico observándose piomucocele, con desplazamiento y contenido purulento, pared orbitaria derecha medializada con dehiscencia y exposición de grasa orbitaria, estudio histopatológico definitivo sugerente de mucocele. **Discusión:** los mucoceles son inusuales, principalmente del seno frontal y etmoidal, los de concha bullosa como este caso son muy raros. Se optó por la tomografía por su efectividad y manejo endoscópico por los beneficios presentados, se obtuvo moco purulento, sugerente de piomucocele. **Conclusión:** los piomucoceles son muy poco comunes, deber tener abordaje quirúrgico, se optó por vía endoscópica ya que preserva la funcionalidad, menor invasividad con menor tasa de morbilidad y evitando recurrencias, con resultados satisfactorios.

Folio núm. 112

### **Sarcoma nasosinusal, reporte de caso**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: Angélica Janeth Vargas González

Coautores: Mariana Durán Ortiz, Edith Jasmín Castillo Ramírez, Raul Francisco Delgado Nieves  
Hospital Regional General Ignacio Zaragoza, ISSSTE

El objetivo de este cartel es presentar el caso de un sarcoma nasosinusal, ya que los tumores malignos de nariz y cavidades paranasales son poco frecuentes, representando el 3% de los tumores del tracto aerodigestivo superior. Son más frecuentes en hombres que en mujeres en proporción de 2:1 y se presentan entre la quinta y séptima década de la vida. Histológicamente se les clasifica en benignos, intermedios y malignos. Dentro de los malignos, más frecuentemente son el carcinoma escamoso en un 70-80%, tumores derivados de glándulas salivales menores (4%-15%). A continuación, se ubican los sarcomas en un 4%-6%, y entre los restantes sobresalen los linfomas, esteseoneuroblastomas y melanomas. La localización inicial más frecuente de este tipo de tumores es el seno maxilar (58%), seguido por la fosa nasal (30%), etmoides (10%) y finalmente, esfénoides y frontal, con un 1% cada uno. Se presenta paciente masculino de 29 años de edad con antecedente de retinoblastoma bilateral y radioterapia en 1996, quien presenta obstrucción nasal secundaria a neoplasia de pared lateral izquierda de aspecto cerebriforme, rosácea, sin datos de sangrado, no dolorosa a la manipulación, con rinorrea anterior fétida. Se solicita estudio de tomografía de nariz y senos paranasales en la que se corrobora presencia de masa heterogénea que ocupa fosa nasal izquierda desde área II a IV de Cottle, de bordes irregulares, ocluyendo el 100% de la fosa nasal. Se realiza resección tumoral endoscópica el día 20/09/23, con reporte de patología de sarcoma de células fusiformes y pleomorfas de alto grado.

Folio núm. 118

### **Tumor nasal poco común en mujer de 26 años de edad**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico  
Autor principal: Karla Patricia Carrera Mondragón

Coautor: Gerardo Arturo Bravo Escobar  
Hospital General Dr. Manuel Gea González

Mujer de 26 años de edad, presenta cuadros de obstrucción nasal bilateral, rinorrea hialina, aumento de volumen en pared nasal derecha, cefalea de predominio frontal, hiposmia y algia dental de tres meses de evolución. A la exploración física se observa tumoración lobulada bilateral, de características polipoideas, que abarca desde área I de Cottle, la cual imposibilita la visualización de estructuras posteriores. En tomografía simple de nariz y senos paranasales se observan senos paranasales derechos con ocupación por densidad similar a la de tejidos blandos. Septum desplazado hacia la izquierda dependiente de densidad similar a tejidos blandos en cavidad derecha. Cavidad nasal derecha aumento de volumen de densidad similar a tejidos blandos la cual no refuerza a la aplicación de medio de contraste, mismo que abarca desde área I de Cottle derecha hasta nasofaringe. Se realiza toma de biopsia endoscópica transnasal de tumor con resultados de histopatología de adenocarcinoma nasal de tipo no intestinal de bajo grado. Los adenocarcinomas nasosinusales constituyen el 10 al 20% de los tumores nasosinusales, siendo los segundos en frecuencia. Se dividen en dos grupos: intestinal y no intestinal. Se relacionan con exposición al polvo de madera, sin embargo, el tipo no intestinal no se relaciona y tienen un comportamiento menos agresivo. El diagnóstico se realiza con la exploración endoscópica, biopsia de la lesión y con técnicas de imagen para valorar la extensión del tumor y planificar el tratamiento quirúrgico, que es de elección en estos casos, asociado o no, a radioterapia postoperatoria.

Folio núm. 127

### **Hipoplasia bilateral del seno maxilar: reporte de caso**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico  
Autor principal: Melissa Sáenz Flores  
Coautores: Luis Alberto Secchi Ramos, Marcos Alejandro Jiménez Chobillón

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

**Tipo de estudio:** reporte de caso antecedentes: la hipoplasia bilateral del seno maxilar es una anomalía poco común de los senos paranasales observada en la práctica clínica, con una prevalencia estimada entre 0,4% y 0,6%. Si bien esta condición puede estar presente desde el nacimiento, también puede desarrollarse con el tiempo debido a una variedad de factores, lo que hace que su etiología sea multifacética. La tomografía computada (TC) y la endoscopia complementan el diagnóstico. Este artículo explora antecedentes, causas, síntomas, diagnóstico y opciones de tratamiento asociadas con la hipoplasia bilateral del seno maxilar, enfatizando la importancia sobre una condición que tiene implicaciones tanto para profesionales de la salud como para pacientes que buscan comprender y manejar esta anomalía craneofacial. **Caso clínico:** paciente femenino de 45 años que refiere cefalea intermitente, rinorrea hialina y obstrucción nasal bilateral. A la exploración física se observan órbitas con hipoglobo de manera bilateral. Se realizó una TC simple de nariz y senos paranasales revelando senos maxilares bilaterales hipoplásicos, estrechamiento del pasaje infundibular con ausencia de proceso uncinado. Sobre la base de los hallazgos de la TC y la presentación del paciente, se realizó el diagnóstico de senos maxilares hipoplásicos bilaterales tipo 3. **Conclusión:** la TC ayuda a diagnosticar la anomalía junto con cualquier variación anatómica que pueda estar asociada a ella lo que resulta valioso en la toma de decisiones quirúrgicas de esta área y evitar complicaciones imprevistas.

Folio núm. 131

### **Estesioneuroblastoma nasosinusal: reporte de caso**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico  
Autor principal: Edith Jasmín Castillo Ramírez

Coautores: Fernando Pineda Casaréz, Raúl Francisco Delgado Nieves, Angelica Janeth Vargas González

Hospital Regional General Ignacio Zaragoza, ISSSTE

**Antecedentes:** el estesioneuroblastoma se define como un tumor maligno de aparición infrecuente (aproximadamente 3% de todas las neoplasias intranasales) el cual se origina del neuroepitelio olfatorio de la placa cribiforme, a nivel del tercio superior del septum nasal y puede extenderse en la región superior a la base del cráneo y al espacio intracraneal. Fue descrito por primera vez por Berger y Luc en 1924. Debido a su origen anatómico, la mayoría de los pacientes tienen síntomas poco específicos, lo que dificulta su diagnóstico temprano. **Caso clínico:** femenino de 66 años, con rinorrea hialina abundante, en ocasiones fétida y de características purulentas, hiposmia, congestión nasal constante, obstrucción nasal y sensación de cuerpo extraño que han ido en aumento, dolor hemicara derecha ocasional, así como cefalea hemicraneana ipsilateral, así como en el contexto tomográfico con datos sugestivos de tumoración nasal derecha la cual ocupa la totalidad de la cavidad nasal. **Conclusiones:** dada la poca frecuencia de los casos, el manejo terapéutico es complejo por la falta de un sistema de estadificación unificado, así como la falta de información por la poca publicación de casos lo cual ha llevado al poco seguimiento de pacientes o los cuales se siguen por periodos muy largos produciendo cambios muy significativos en el objetivo diagnóstico-terapéutico, así como en el pronóstico del paciente.

Folio núm. 136

### **Glomangiopericitoma de pared septal y róstrum de esfenoides: reporte de caso clínico**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico  
Autor principal: Paola Rincón Sánchez  
Coautor: Ana Karla Guzmán Romero  
Centro Médico Nacional 20 de Noviembre

El glomangiopericitoma nasosinusal es una neoplasia mesenquimal derivada de los pericitos de Zimmerman descrita por Stout y Murray en 1942. Se considera sarcoma de bajo grado, indolente representa el 0.5% de todas las neoplasias nasosinusales; sin predominio de género, de etiología desconocida. Clínicamente se presenta como una masa de crecimiento lento, obstrucción nasal unilateral y epistaxis. El diagnóstico definitivo es por histopatología e inmunohistoquímica con marcadores específicos como reactividad difusa con actinas (SMA), B-catenina nuclear, factor XIIIa y vimentina. Presentamos un reporte de caso con el objetivo de considerar esta entidad etiológica como probable diagnóstico ante la presencia de una tumoración vascular nasal, se trata de un paciente femenino de 63 años, con tumor nasal derecho de 2 años de evolución, cuyo sitio de implantación se encuentra en la pared septal posterosuperior y rostrum esfenoidal. Clínicamente con datos de síndrome obstructivo nasal y episodios recurrentes de epistaxis, su diagnóstico inicial fue sarcoma bifenotípico, por lo que recibió manejo con quimioterapia y radioterapia, lo que permitió disminución el tamaño de la lesión; posteriormente la paciente es referida a nuestro servicio para manejo quirúrgico endoscópico. El resultado fue la resección completa con reporte histopatológico e inmunohistoquímico de glomangiopericitoma, actualmente en seguimiento sin evidencia endoscópica de recidiva tumoral. En conclusión, el glomangiopericitoma nasosinusal en un tumor raro de origen mesenquimatoso. Clínicamente con síntomas poco específicos que hacen difícil su diagnóstico. La cirugía endoscópica ha demostrado ser suficiente para la escisión total del tumor, con posterior pronóstico favorable.

Folio núm. 137

### **Revisión endoscópica nasosinusal**

Categoría: Trabajo de investigación clínica  
Autor principal: Rafael Ordoñez García  
Coautores: Caroline Crotte Gaona, Mary Eugenia Posada Álvarez, Adriana Maldonado Ortiz, Rey David Guerrero Gamiño

Centro Médico Nacional 20 de Noviembre  
ISSSTE

¿Qué es la revisión endoscópica nasosinusal? la revisión endoscópica nasosinusal es un procedimiento médico utilizado para examinar y evaluar las cavidades nasales y los senos paranasales. Se realiza utilizando un endoscopio nasosinusal. Principales zonas a revisar durante el procedimiento: paso 1: vestíbulo → válvula nasal → cornete inferior → coana → pared posterior y superior de la nasofaringe → girar 90 grados, orificio de la trompa de Eustaquio → receso de Rosenmüller → girar 180 grados hacia el lado opuesto → trompa de Eustaquio contralateral y receso de Rosenmüller → retraer el endoscopio y girar → meato inferior → conducto nasolagrimonial. Paso 2: reintroducir el endoscopio → borde superior de la coana → receso esfenoidal → cornetes superior y supremo → ostium del seno esfenoidal → fisura olfatoria (cara posterior). Paso 3: endoscopio en el meato medio → medicalización cuidadosa del cornete medio (freer); no fracturarlo → área esfenopalatina → proceso uncinado → hiato semilunar → ostium maxilar natural o accesorio → infundíbulo etmoidal → bulla etmoidal → receso frontal → endoscopio retráctil → fisura olfatoria (cara anterior). ¿Por qué es importante la revisión endoscópica nasosinusal? la revisión endoscópica nasosinusal es una herramienta fundamental para el diagnóstico y tratamiento de diversas condiciones nasales y sinusales. Permite a los médicos identificar obstrucciones, pólipos, infecciones y otras patologías, lo que facilita un abordaje preciso y personalizado para cada paciente.

Folio núm. 140

### **Incidencia de las complicaciones trans y postquirúrgicas de pacientes sometidos a cirugía endoscópica funcional en el CMN 20 de Noviembre**

Categoría: No concursada  
Autor principal: Rafael Ordoñez García  
Coautores: Rey David Guerrero Gamiño, Adriana Maldonado Ortiz, Mary Eugenia Posada Álvarez

Institución de procedencia ISSSTE. Centro Médico Nacional 20 de Noviembre

**Objetivo:** determinar la incidencia de las complicaciones trans y postquirúrgicas de pacientes sometidos a cirugía endoscópica funcional en el CMN 20 de noviembre.

**Métodos:** se realizó un estudio transversal y retrolectivo del registro de pacientes del servicio de otorrinolaringología quienes se sometieron a tratamiento quirúrgico con cirugía funcional endoscópica, mediante la revisión de expedientes y del expediente clínico se registrarán las siguientes variables: edad, sexo, tipo de complicaciones, variantes anatómicas, método de diagnóstico inicial, número de variantes anatómicas. **Resultados:** la tasa global de complicaciones fue del 6.4%, la cual es consistente con la bibliografía reportada. La complicación más frecuente fue la fístula de líquido cefalorraquídeo transquirúrgica en el 2.4% del total de los pacientes, la cual fue resuelta en el momento de la aparición con un cierre multicapa y una tasa de éxito del 100% tras la resolución quirúrgica y las medidas conservadoras antifístula. La segunda complicación más frecuente fue el sangrado, el cual se presentó en el 2% de los pacientes.

**Conclusión:** en este estudio se determinó que la presencia de las complicaciones en cirugía endoscópica estudiadas es consistente con la bibliografía global existente. El entrenamiento quirúrgico, la experiencia de los cirujanos, el conocimiento anatómico y las herramientas adecuadas para realizar la cirugía juegan un papel muy importante en mantener baja la incidencia de las complicaciones quirúrgicas y alto el éxito de la cirugía endoscópica para que esta siga siendo una excelente opción por sobre la cirugía abierta.

Folio núm. 150

### **Pseudoaneurisma del segmento oftálmico de la carótida interna derecha post-traumático, con epistaxis unilateral. Reporte de caso**

Categoría: No concursada

Autor principal: Jhon Erik Sanabria Rodríguez

Coautor: Cesar Niebla Beltrán  
Hospital General de Culiacán. Bernardo J Gastélum

Los pseudoaneurismas, dilataciones anormales por interrupción de las capas vasculares. Los intracraneales post traumáticos se consideran raros (menos del 1%), los desarrollados en el segmento cavernoso de la arteria carótida interna y rama oftálmica presentan alta tasa de mortalidad (50%). Inicialmente puede presentar la triada clásica: epistaxis, amaurosis unilateral y fractura de base de cráneo. La epistaxis masiva inicial es poco frecuente y puede presentarse meses, incluso años después del trauma. Presentamos un caso clínico con el objetivo de difundir la sospecha diagnóstica; masculino de 19 años, sin comórbidos, antecedente de trauma craneoencefálico por accidente en motocicleta 3 meses previos, fractura tipo Lefort I. En seguimiento con otorrinolaringología por epistaxis unilateral derecha recurrente. Se realiza endoscopia nasal y se identifica en región atical tejido pulsátil de apariencia vascular, se sospecha de arteria etmoidal posterior, se solicita tac simple y contrastada de nariz y senos paranasales para normar conducta que reporta ocupación etmoidoesfenoidal derecha por tejido que realza focalmente al contraste y dehiscencia de techo etmoidal derecho. Dos días posteriores al estudio, presenta sangrado abundante, requirió taponamiento nasal posterior bilateral. Se solicita nueva tac simple y contrastada de cráneo posterior al sangrado evidenciando extensión a encéfalo, continuamos abordaje diagnóstico con RMN simple y contrastada de cráneo donde se identifica lesión hiperdensa con realce al contraste compatible con probable pseudoaneurisma. Se realiza panangiografía cerebral donde se reporta pseudoaneurisma bilobulado postraumático del segmento oftálmico de la carótida interna derecha. En espera para tratamiento endovascular presenta sangrado masivo con resolución fatal.

Folio núm. 158

### **Trombosis de seno cavernoso secundaria a infección por mucormicosis nasosinusal. Presentación de caso**

Categoría: No concursa

Autor principal: José Carlos Sánchez Barrionuevo

Coautores: Karla Patricia Flores Galván, Olivia Espinosa Arredondo, Martha Leticia Llamas Aceras, Karina Scarlett Lira Tognola Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Petróleos Mexicanos

El síndrome del seno cavernoso se manifiesta por una afección de los pares craneales II, IV, VI, V1 y V2 que transcurren por él. La trombosis de seno cavernoso representa un bajo porcentaje (5%) en el total de las trombosis venosas cerebrales. La etiología más frecuente son las infecciones de estructuras vecinas, como las sinusitis esfenoidal y etmoidal. La mucormicosis es una infección de difícil diagnóstico, que requiere un alto índice de sospecha clínica, ya que la presentación inicial de la infección y los primeros hallazgos de imagen pueden ser inespecíficos. Esta etiología debe considerarse siempre en pacientes de riesgo (diabetes con mal control crónico o cetoacidosis, y pacientes onco-hematológicos). Paciente de 74 años que inicia padecimiento actual una semana previa a su ingreso con edema y eritema de párpado superior e inferior de ojo izquierdo acompañado de secreción verde abundante que aglutina pestañas, párpado ptósico, a la apertura manual se aprecia proptosis, ojo rojo, quemosis y limitación de todos movimientos oculares. Valorada por neurocirugía quién integra un síndrome de seno cavernoso aparentemente incompleto sin afección de trigémino. Posteriormente se confirma trombosis del seno cavernoso izquierdo por angiorresonancia magnética. Se realiza tomografía de cráneo donde se encuentra sinusitis etmoidomaxilar izquierda cirugía endoscópica funcional de senos paranasales + debridación quirúrgica + descompresión orbitaria obteniendo resultado histopatológico de mucormicosis. Recibe manejo médico y debridación quirúrgica con mejoría.

Folio núm. 159

**Tumor miofibroblástico inflamatorio nasal: reporte de caso**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: Luna Yordanka Olvera Morales

Coautores: Lizzette Guadalupe Corvera Paredes, Román Alberto Peña Medina, Yolanda Beatriz Sevilla Delgado Hospital de Pediatría Dr. Silvestre Frenk Freund, Centro Médico Nacional Siglo XXI

**Objetivo:** reporte de caso de tumor miofibroblástico inflamatorio nasal, con el propósito de generar conocimiento sobre cuadro clínico, diagnóstico y tratamiento de una patología infrecuente. **Tipo de estudio:** reporte de caso materiales y métodos: revisión de expediente clínico, estudios de gabinete y búsqueda de bibliografía previamente reportada. **Resumen:** paciente femenino de 6 años, inicia 4 meses posterior a contusión facial, con aumento de volumen en dorso nasal. Se realiza tomografía en la que se observa imagen homogénea isodensa a tejidos blandos, en dorso nasal, bordes bien delimitados, de aproximadamente 19 x 13 mm, de características expansivas que desplaza lateralmente huesos nasales. Se realiza resección mediante abordaje abierto, con resultado histopatológico de tumor miofibroblástico inflamatorio, alk1 negativo. El TMI es una lesión proliferativa benigna de tejidos blandos, poco común, compuesta por células inflamatorias, histiocitos y fibroblastos, que imita lesiones benignas y malignas. Puede presentarse como entumecimiento facial, obstrucción o edema nasal. La tomografía y la resonancia magnética son inespecíficas, pero pueden sugerir infiltración, crecimiento agresivo o enfermedad granulomatosa. El diagnóstico se basa en la histopatología con marcadores inmunohistoquímicos (vimentina, SMA, MSA, alk1 y desmina). La resección quirúrgica es el principal tratamiento, también se ha descrito el uso de esteroides, radioterapia, quimioterapia y láser CO2. **Conclusiones:** los TMI nasosinusales son extremadamente raros, el diagnóstico y pronóstico requiere del estudio histopatológico con marcadores inmunohistoquímicos. El tratamiento es la

resección con márgenes libres aunado a una reconstrucción estética nasal.

Folio núm. 160

### **Reconstrucción de defectos de base de cráneo lateral: experiencia del Instituto Nacional de Rehabilitación IGII**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: Paola Lynette Ochoa Ruiz  
Coautores: Iván Hermann Schobert, Daniella Alejandra Monroy Llaguno, Mauricio González Navarro

Instituto Nacional de Rehabilitación Dr. Luis Guillermo Ibarra Ibarra

**Introducción:** las fístulas espontáneas de líquido cefalorraquídeo (LCR) en adultos son un fenómeno poco común que, en ocasiones, pasan desapercibidas. Frecuentemente se originan por alteraciones óseas en el tegmen timpani y mastoideo. El enfoque terapéutico predominante para tratar estas fístulas espontáneas implica la plastia del tegmen a través de dos abordajes: la vía transmastoides y la fosa media. **Objetivo:** presentar nuestra experiencia en reconstrucción de defectos de base de cráneo lateral tratados en el servicio de otorrinolaringología del instituto nacional de rehabilitación del periodo 2022 al 2023, así como la revisión de la literatura científica relevante en relación con estos casos. **Resultados:** documentamos seis casos, los cuales fueron abordados mediante vía transmastoides y con abordaje combinado. Ninguno tuvo complicaciones postoperatorias, y se logró un adecuado cierre del defecto con seguimiento a la actualidad. **Conclusión:** la correlación precisa entre las manifestaciones clínicas y los hallazgos de imagen es esencial para guiar las decisiones terapéuticas. La identificación temprana y el tratamiento adecuado son cruciales para prevenir complicaciones graves, como la meningitis, y garantizar resultados óptimos en el manejo de esta afección.

Folio núm. 165

### **Aspergiloma con presentación de tumor nasal agresivo**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: Paola Calderón Martínez  
Coautores: Luis Humberto Govea Camacho, Roberto Fierro Rizo, Rosalba Hernández Betancourt, Alejandro Camarena Martín  
Instituto Nacional de Rehabilitación Dr. Luis Guillermo Ibarra Ibarra Lic. Ignacio García Téllez

**Introducción:** el aspergiloma es una forma de rinosinusitis fúngica no invasiva y es causada por la inhalación de esporas del hongo aspergillus. Puede manifestarse en formas no invasivas como la micosis sinusal superficial, la sinusitis alérgica y la bola fúngica. Se ha descrito a la obstrucción nasal como el síntoma predominante, sin embargo, el cuadro clínico inicial tiende a ser inespecífico, con presencia de síntomas como congestión nasal, rinorrea, cefalea y algia facial. Históricamente, el tratamiento ha implicado la resección quirúrgica radical. **Objetivo:** describir el manejo de una sinusitis fúngica de comportamiento atípico. **Tipo de estudio:** descriptivo. **Material y métodos:** observación caso clínico: femenino de 67 años, con hipertensión arterial, diabetes mellitus, glaucoma, osteopenia y dislipidemia. Inició con cefalea de predominio frontotemporal, obstrucción nasal bilateral y epistaxis espontánea izquierda de 12 semanas de evolución. A la exploración física se observó tumoración en fosa nasal izquierda, de coloración rosada, de comportamiento invasivo e infiltrante. **Resultados con hallazgos:** tomografía simple en la que se observó lesión ocupativa con origen en fosa nasal izquierda con extensión a etmoides, esfenoides y seno maxilar, así como fosa nasal, etmoides y esfenoides contralaterales conclusiones: se da a conocer una presentación atípica de la enfermedad, por lo que se optó por un abordaje de tumoración nasal, el cual culminó en un resultado histopatológico definitivo para aspergillus.

Folio núm. 168

### **Hamartoma nasal: reporte de caso**

Categoría: Trabajo de investigación clínica  
Autor principal: Jessica Michel Mercado

Coautores: José Antonio González González, Mónica Zurita Santillán, Diego Alonso Herrera Martínez

Hospital Regional Dr. Valentín Gómez Farías, ISSSTE, Zapopan, Jalisco

**Introducción:** el término hamartoma define un crecimiento focal excesivo en un órgano, de células o tejidos maduros y normales, compuesto de elementos celulares idénticos. Aunque los elementos celulares son maduros e idénticos a los encontrados en el resto del órgano, no reproducen la arquitectura normal del tejido circundante. La línea de demarcación entre un hamartoma y una neoplasia benigna es tenue y de interpretación variable. **Resumen clínico:** mujer de 55 años con obstrucción en la fosa nasal izquierda, no presentaba síntomas ni antecedentes de rinitis alérgica o asma bronquial. En la endoscopia nasal encontramos una masa polipoidea de color grisáceo que ocupaba los dos tercios superiores de la fosa nasal derecha. Solicitamos una tomografía computarizada (TC) donde apreciamos la masa antes descrita y, además, una opacificación del etmoides posterior derecho, con características de sinusitis crónica concomitante. **Discusión:** la localización más frecuente para los HN es el tabique nasal, preferentemente la zona posterosuperior. Los síntomas de un HN semejan perfectamente a los de una sinusitis crónica, con obstrucción nasal y rinorrea. En algunos pacientes se manifiesta con epistaxis de repetición. Las imágenes con tomografía computarizada o RM no son características. **Conclusiones:** el hamartoma nasal es una lesión rara que se caracteriza por una mezcla de varios tipos de tejidos. Es aún más rara su localización en la fosa nasal, los hamartomas deben entrar en el diagnóstico diferencial de las masas unilaterales de la nariz, junto con los papilomas invertidos y los tumores malignos

Folio núm. 177

**Cavidad nasal con ausencia de cornete medio por *Klebsiella rhinoscleromatis***

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: Alan Francisco Jiménez Ortega

Coautores: Alma Lorena Celis Romero, Luis Humberto Govea Camacho, Diana Laura González Rodríguez, María José Campos Murillo

Instituto Mexicano del Seguro Social

**Objetivo:** presentar el caso clínico de una paciente con por *K. rhinoscleromatis* que condicionaba cavidad nasal izquierda amplia y ausencia de cornete medio. **Tipo de estudio:** estudio descriptivo. **Material y métodos:** la información se obtuvo del sistema “expediente clínico electrónico”, así como del sistema de imagenología y del expediente clínico físico propiedades del instituto mexicano del seguro social. Se buscó la bibliografía en la base de datos PubMed del NIH. **Resultados:** femenino de 45 años, quien acudió a consulta por obstrucción nasal izquierda de dos meses de evolución y epistaxis. A la exploración se observó septum deflexionado a la derecha con concavidad izquierda amplia y ausencia de cornete medio, lo que se corroboró en la tomografía. Se tomó muestra de mucosa en quirófano ante la sospecha de una infección granulomatosa que explicara los cambios anatómicos, se mandó material a patología donde se observó hiperplasia escamosa y atipia reactiva, el cultivo de tejido demostró crecimiento de *Klebsiella rhinoscleromatis*, por lo que se inició tratamiento antibiótico. **Conclusiones:** el rinoscleroma es una infección granulomatosa crónica, que cursa con diferentes estadios clínicos. Suele presentar obstrucción nasal y rinorrea. En este caso se aisló dicho agente en una paciente en la que se encontró ausencia de cornete medio izquierdo, sin antecedente quirúrgico.

Folio núm. 178

**Rinosinusitis fúngica alérgica en paciente pediátrico: reporte de caso y revisión de literatura**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: Ruth Patricia Serna Vázquez



Coautores: Diana Laura Castro Garrido,  
María Cristina Cortés Benavides  
Hospital Infantil de México Dr. Federico  
Gómez

La rinosinusitis fúngica alérgica (RSFA) es un tipo de rinosinusitis crónica (RSC) no invasiva. Se observa con mayor frecuencia en pacientes durante la tercera década de la vida, en lugares de clima cálido y húmedo. Se ha estimado su incidencia entre el 1.3% y el 10% de todos los pacientes con RSC sometidos a cirugía; y aunque no es común, puede ocurrir también en la población pediátrica. Debe considerarse en niños inmunocompetentes con obstrucción nasal crónica, rinorrea, pólipos, con afección predominantemente unilateral. El diagnóstico oportuno y el manejo quirúrgico son esenciales, así como el seguimiento a largo plazo y el tratamiento con corticoides postoperatorios, dada su alta tasa de recurrencia. **Caso clínico:** paciente femenino de 6 años de edad con obstrucción nasal progresiva, rinorrea, descarga retranasal, respiración oral y roncopatía de 6 meses de evolución. A la rinoscopia anterior se encuentra tumor nasal izquierdo de aspecto polipoideo. En la tomografía axial computarizada se observa ocupación de senos etmoidales y maxilar izquierdo por densidad de tejidos blandos, heterogénea y expansiva. Se realiza resección endoscópica de la tumoración encontrándose mucina de color amarillo verdoso con apariencia de mantequilla de maní. El reporte de histopatología describe un pólipo inflamatorio con eosinófilos, además de un cultivo positivo a *Aspergillus flavus*. A pesar de que existen revisiones sobre este tema en la población adulta, hay poca literatura en población pediátrica; sin embargo, se debe tener en mente esta patología como diagnóstico diferencial en pacientes pediátricos con RSC.

Folio núm. 184

### **Determinación endoscopia del tejido residual de adenoides inmediatamente posterior a adenoidectomía convencional**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico  
Autor principal: Nicole Terrein De la Cruz  
Coautores: Jorge Alberto Romo Magdaleno  
Hospital Central Militar

**Tipo de estudio:** serie de casos las adenoides son un conglomerado de tejido linfoide situado en la pared posterior de la rinofaringe. La adenoidectomía es la resección del tejido linfoide de la rinofaringe. Las principales indicaciones son: otitis media recidivante, otitis seromucosa causante de hipoacusia de conducción, obstrucción crónica de las vías aéreas respiratorias superiores y rinofaringitis de repetición. Principalmente existen dos técnicas quirúrgicas para la adenoidectomía, la técnica tradicional la cual se lleva a cabo a través de cucharilla. Por otro lado, por vía endoscópica que puede ser con apoyo de microderidador. Con la técnica tradicional el médico observa el tejido residual a través de la visión indirecta (espejos) o palpación, se trata de una técnica ciega, lo que lleva a que exista una alta tasa de tejido adenoideo residual, se ha demostrado una tasa de recidiva con esta técnica entre 15 a 68%, con apoyo endoscópico se verifica visualmente el retiro de tejido residual. **Objetivos:** evaluar endoscópicamente el tejido adenoideo residual posterior a la adenoidectomía convencional. **Material y métodos:** se clasifican pacientes con hipertrofia adenoidea con apoyo endoscópico, en un mismo tiempo quirúrgico se realiza adenoidectomía con técnica tradicional, posteriormente se evalúa con endoscopio el tejido residual reclasificando la hipertrofia adenoidea, finalmente se realiza adenoidectomía con apoyo de microderidador verificando que no se deje tejido residual. **Resultados:** con la exploración endoscópica inmediatamente posterior a técnica convencional se observó en todos los casos tejido adenoideo residual. **Conclusiones:** se determina que con una técnica convencional los pacientes presentan tejido adenoideo residual.

Folio núm. 185

### **Reporte de caso: adenocarcinoma de seno esfenoidal**

Categoría: No concursa  
Autor principal: Leonardo Alejandro González Meléndez  
Coautores: José Ricardo Sánchez Santa Ana, Paulina López Guzmán, Jorge Alberto Romo Magdaleno  
Hospital Central Militar

El adenocarcinoma nasosinusal es un tumor que se origina de la superficie del epitelio respiratorio o de las glándulas seromucosas en la cavidad nasal o en los senos paranasales. Los factores que se encuentran mayormente asociados para la aparición de una neoplasia nasosinusal como el adenocarcinoma, es la exposición prolongada a sustancias ocupacionales como el polvo de madera o incluso la exposición al tabaco. El adenocarcinoma nasosinusal, su sitio más común de presentación anatómica son las cavidades nasales. Se divide en dos subtipos: el salival y el no salival; y estos últimos, se subdividen en intestinales y no intestinales. Los adenocarcinomas nasosinuales no intestinales, según la OMS, pueden ser de bajo y de alto grado, siendo los de bajo grado poco comunes (13% de los adenocarcinomas nasosinuales) y su localización más frecuente es en etmoides. El diagnóstico se hace por histopatología e inmunohistoquímica. El tratamiento de elección es la escisión quirúrgica más coadyuvancia con radioterapia en estadios tempranos. En estadios avanzados con radioterapia más quimioterapia. Presentamos el caso de un paciente masculino de 31 años de edad, que inicia con obstrucción nasal bilateral de predominio izquierdo, acompañado de diplopía y disminución de la agudeza visual. A la exploración con hallazgo endoscópico de tumoración en receso esfenoidal izquierdo. Se diagnostica como adenocarcinoma polimorfo de bajo grado nasosinusal. Se le dio quimioterapia de inducción, y tratamiento definitivo con radioterapia y quimioterapia, actualmente sin recidiva de la enfermedad.

Folio núm. 190

**Uso de la fluoresceína intratecal en el manejo de las fistulas de líquido cefalorraquídeo en el Hospital Central Militar**

Categoría: Trabajo de investigación clínica  
Autor principal: Ana Guadalupe Guzmán Ariza  
Coautor: Jorge Alberto Romo Magdaleno  
Hospital Central Militar

**Objetivo:** presentar un algoritmo abreviado de abordaje para las fistulas de líquido cefalorraquídeo de base de cráneo anterior que hemos utilizado en los últimos años en nuestro hospital, así como los resultados obtenidos. **Tipo de estudio:** descriptivo, retrospectivo. **Material y métodos:** análisis retrospectivo, descriptivo en pacientes quienes presentaran alta sospecha de FLCR con la presencia de rinorrea unilateral o FLCR ya conocida (iatrogénica) en nuestro nosocomio. Todos fueron abordados bajo el mismo algoritmo diagnóstico y terapéutico descrito en el estudio. **Resultados:** principales los resultados principales son los siguientes; 24 casos en total, de los cuales 22 fueron mujeres (91.6%) y 2 hombres (8.4%). 21 pacientes tuvieron prueba de la fistula positiva (87.5%) y uno tuvo prueba dudosa (4.1%), a ninguno se le envió b-transferrina (por falta de insumo) a todos se les realizó TC. La totalidad de los pacientes fueron llevados a quirófano; a 22 pacientes (91.6%) se les realizó la prueba de fluoresceína intratecal. Identificando el sitio intraoperatoriamente en 20 de ellos (90.9%). **Conclusiones clave:** la rinorrea unilateral con prueba de la fistula positiva puede tener un gran valor diagnóstico. La fluoresceína intratecal puede ser efectiva y segura para la identificación del sitio de fuga, así como para corroborar y cierre.

Folio núm. 193

**Tratamiento no quirúrgico de nasofibrofibroma juvenil**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico  
Autor principal: Natalia Barajas Morán  
Coautores: Katia Yisslein Montaña Nasser, Roberto López Vázquez, Dalia Trinidad Puentes Martínez  
Institución de procedencia Instituto Mexicano del Seguro Social

**Objetivos:** determinar los criterios de selección para resección quirúrgica, así como tratamientos no quirúrgicos. **Introducción:** masculino de 9 años, inicia su padecimiento en agosto 2022 con obstrucción nasal izquierda, edema hemifacial y epistaxis, solicitan tac de cráneo identificando tumoración en fosa pterigoidea izquierda. En septiembre 2022 realizan biopsia de tumoración en quirófano, con resultado de nasofibrofibroma juvenil. Acude a este hospital en mayo 2023 con empeoramiento de edema hemifacial izquierdo, pérdida de agudeza visual y epistaxis. Exploración física: rinoscopia: fosa nasal izquierda ocupada completamente por tumoración violácea, redonda, lisa. Orofaringe: aumento de volumen de pared lateral izquierda con involucro de amígdala y paladar blando que desplaza úvula. Tomografía demuestra en cavidad nasal lesión irregular con densidad heterogénea predominantemente de tejidos blandos con ávido realce al contraste, infiltrando silla turca, cuerpo esfenoidal y fosa temporal izquierda sin desplazar parénquima cerebral. Además, espacios masticador y faringomucoso izquierdos y paladar blando. Angiotomografía demuestra involucro de carótida interna y nervio óptico, se sesiona caso con servicios de neurocirugía, radiología, radiooncología y oncología quirúrgica concluyendo que paciente no es candidato a tratamiento quirúrgico, se decide administrar radioterapia, recibe 25 sesiones a 45 Gy logrando disminución de dimensiones. **Conclusión:** considerar radioterapia previo a tratamiento quirúrgico para mejorar pronóstico funcional.

Folio núm. 197

### **Mucormicosis rino-orbital como primera manifestación de diabetes mellitus descontrolada y de reciente inicio. Reporte de caso**

Categoría: No concursa

Autor principal: Yanira Guadalupe Meza Corrales

Coautores: María Magdalena Olvera Estrada, Francisco Javier Ibarra Parra, José Vicente Solorzano Barrón

HR ISSSTE Dr. Manuel Cárdenas de la Vega

Paciente masculino 66 años de edad, sin antecedentes crónico-degenerativos conocidos, alcoholismo positivo, niega antecedente de covid-19. Acude al servicio de urgencias por presentar dolor periorcular izquierdo, proptosis y disminución de la agudeza visual, asociado a plenitud y dolor facial, así como parestesias y disestesias faciales de predominio en hemicara izquierda de 10 días de evolución, a su llegada glucosa de 450mg por lo que se inicia tratamiento con insulina rápida. A la exploración con nasoendoscopia con lente rígido de 0°, fosa nasal izquierda cornete inferior íntegro, cornete medio avascular y salida de líquido avascular de meato medio, con zonas de necrosis, paladar duro y blando sin alteraciones, tac de senos paranasales; ambos senos maxilares con ocupación similar a tejido blando y engrosamiento de la mucosa de seno esfenoidal. Se sospecha de mucormicosis fúngica rino-orbitaria por lo que se decide manejo quirúrgico en conjunto con el servicio de oculoplástica, encontrando dehiscencia de lámina papirácea izquierda, se realiza etmoidectomía izquierda con resección total de cornete medio del mismo lado, se toma biopsia de tejido más cultivo de secreción. Se confirma mucormicosis fúngica invasiva por histopatología, se inicia manejo con anfotericina B desoxicolato 50mg infundir durante 4-6 h, cada 24 h, hasta completar 2.5-3 gr dosis acumulativa. Al alcanzar dosis de 800 mg inicio con afección renal más hipocalcemia por lo que se suspendió tratamiento. Al recuperarse inicia con anfotericina B liposomal a dosis de 3-5mg/kg/peso requiriendo 5 frascos de 50mg c/u por día por 21 días, completando 30 días de tratamiento.

Folio núm. 199

### **Papiloma nasosinusal invertido y degeneración maligna: reporte de caso**

Categoría: No concursa

Autor principal: Ximena Sofía Bautista Melendrez

Coautores: Mario Tamez Velarde, José Luis Flores López, Alejandra Sarahi Sánchez Aguilar

Hospital Central Sur de Alta Especialidad de  
Petróleos Mexicanos

El papiloma nasosinusal invertido es un tumor benigno e infrecuente que origina de la mucosa epitelial de la nariz y senos paranasales. Se presenta con una incidencia de 0.2 a 1.5 casos por cada 100 mil pacientes y tiene una mayor predominancia en hombres. Estos tumores se caracterizan por ser localmente agresivos, tener una alta tasa de recurrencia y presentar riesgo de degeneración maligna. La etiología no está bien comprendida, pero el tabaquismo, exposiciones ocupacionales y el virus del papiloma humano se han visto relacionados. Presentamos aquí el caso de un paciente masculino de 70 años, conocido con papiloma nasosinusal invertido recurrente en región etmoidal anterior izquierda que recibió manejo quirúrgico en 2009, 2015 y 2016. Durante el seguimiento, presentó en el 2023 recidiva de la lesión, por lo que se sometió a resección quirúrgica de la misma encontrando en resultado de patología focos de cáncer epidermoide. Los papilomas nasosinuales invertidos presentan un riesgo de malignización del 5 al 15%, siendo el carcinoma epidermoide el tipo histológico más común. Debido a la elevada tasa de recurrencia y el riesgo de transformación maligna es necesario mantener a estos pacientes bajo vigilancia. Este caso describe el manejo, seguimiento y hallazgos microscópicos de un paciente con papiloma nasosinusal invertido recurrente y posterior degeneración a cáncer epidermoide.

Folio núm. 200

### **Serie de casos de mucormicosis tratados por el Servicio de Otorrinolaringología en el Hospital Central Militar**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: Angélica Magdalena Agustín Sandoval

Coautores: Edgar Hernández Abarca, Mónica Edith Rivera Moreno

Hospital Central Militar

Serie de casos de mucormicosis tratados por el servicio de otorrinolaringología en el

Hospital Central Militar. La mucormicosis es una infección provocada por un grupo de hongos filamentosos del orden mucorales. Las infecciones pueden resultar de la ingesta de alimentos contaminados, la inhalación de esporas o la inoculación en la piel, presentándose con diversos cuadros clínicos, dependiendo de la inmunocompetencia del paciente y el sitio de afectación, pudiendo clasificarse de seis formas distintas: (1) mucormicosis rino-orbital-cerebral (ROCM), (2) pulmonar, (3) cutánea, (4) gastrointestinal, (5) diseminada y (6) mucormicosis de sitios poco comunes. La mucormicosis muestra una marcada propensión a invadir los vasos sanguíneos, provocando trombosis, necrosis y el consecuente infarto tisular. Para realizar el diagnóstico existen diversos estudios a realizar, sin embargo, el estándar de oro es el examen histológico del tejido de la biopsia, observando hifas y esporas anchas de 10 a 20 micrómetros, irregulares sin septos, ramificadas en ángulos de 90 grados. El tratamiento exitoso de la mucormicosis depende en gran medida del diagnóstico temprano, de la detección y tratamiento de factores de riesgo y la pronta intervención quirúrgica con debridación amplia de tejido necrótico e infectado, acompañada de anfotericina. La mortalidad asociada a la mucormicosis diseminada es alta (> 30-50%). Se presenta serie de casos de pacientes diagnosticados con mucormicosis en el periodo comprendido de los años 2019-2023, que fueron tratados por el servicio de otorrinolaringología del Hospital Central Militar, así como los resultados obtenidos posterior al manejo multidisciplinario.

Folio núm. 206

### **Carcinoma adenoideo quístico de alto grado en seno maxilar derecho: una localización poco común**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: Juan Manuel Macias Arauza

Coautores: Oscar Fernando Adame Betanzos, Magdicala Ercilia De Alba Márquez, Angélica Ingrid Tena Collins, Jorge Eduardo Sánchez Díaz

Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde

**Introducción:** el carcinoma adenoideo quístico es un tumor maligno que representa 12% de las neoplasias de glándulas salivales mayores. Se ubica más frecuentemente en parótida, glándula submaxilar y glándulas salivales del paladar, respectivamente; las mujeres entre 40 y 60 años suelen ser las mayormente afectadas. Su presentación en glándulas salivales menores se reporta en 1/100.000 casos por año, caracterizado por un crecimiento indolente, lento y destructivo. Se debe realizar abordaje diagnóstico imagenológico, y toma de biopsia, su tratamiento es quirúrgico predominantemente. **Caso clínico:** masculino de 28 años acude por presentar obstrucción nasal derecha, rinorrea y epífora ipsilateral, proptosis y epistaxis de 8 meses de evolución. En la exploración se evidenció proptosis derecha, movimiento ocular respetado y en la rinoscopia se observó una tumoración en el vestíbulo de la fosa nasal derecha, poco vascularizada, no ulcerada. El estudio tomográfico reporta un tumor de características destructivas y expansivas, ocupa la cavidad nasal de lado derecho y seno maxilar ipsilateral. El reporte de biopsia documenta un carcinoma adenoideo quístico de alto grado. El paciente es tratado de forma quirúrgica mediante maxilectomía total derecha para posterior tratamiento adyuvante. **Discusión:** con este paciente nos enfrentamos a la localización inusual del carcinoma adenoideo quístico, con tratamiento difícil dado el compromiso de estructuras periféricas conclusiones: dentro de las neoplasias de nariz y senos paranasales es importante no perder de vista algunos diagnósticos poco comunes como el presentado, su diagnóstico temprano sigue impactando en su pronóstico.

Folio núm. 207

### **Celulitis periorbitaria como manifestación inicial de rinosinusitis eosinofílica fúngica localizada**

Categoría: No concursa

Autor principal: Jacobo Núñez Ortiz

Coautores: Ana Sierra Salazar, Olivia Espinosa Arredondo, Marisol Martínez Otero, Alejandro Serrato Reta

Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Petróleos Mexicanos

Rinosinusitis fúngica alérgica, incidencia 5-10%. Reacción alérgica a colonización fúngica, impactación moco y detritus celulares. En pacientes jóvenes, atópicos. Síntomas cefalea y congestión nasal. Estudios de imagen ocupación unilateral heterogénea, en seno maxilar y etmoidal. Asociado *Aspergillus* spp, y *alternaria* y *fusarium*. Tratamiento resección endoscópica tejido inflamatorio. Se presenta caso paciente 43 años. Inicia rinoфарингитis aguda, 7 días posteriores dolor hemicara izquierda, edema y eritema ojo izquierdo, secreción mucopurulenta, quemosis, limitación movimientos oculares. Tomografía muestra sinusitis frontal bilateral, etmoidal y celulitis periorbitaria izquierda. Se realiza antrostomía maxilar, etmoidectomía, descompresión orbitaria izquierda. Posterior al procedimiento presenta mejoría de sintomatología orbitaria. Reporte patología: inflamación crónica activa con escasos eosinófilos.

Folio núm. 208

### **Rinosinusitis crónica refractaria a tratamiento secundaria a cirugía ortognática de avance mandibular**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: Andrea Isabel Riojas Esparza

Coautores: José Vicente Solorzano Barrón, Carlos Antonio Castro Almanza

Institución de procedencia HR ISSSTE Dr. Manuel Cárdenas de la Vega

**Objetivo:** identificar datos de alarma en pacientes con diagnóstico de rinosinusitis que no responden adecuadamente a terapia médica. **Antecedentes:** la rinosinusitis es una patología con múltiples etiologías. Es definida como inflamación de la mucosa de los senos paranasales. Puede ser dividida en aguda o crónica dependiendo de la evo-

lución. El diagnóstico suele ser clínico y el tratamiento empírico con corticoesteroides. En casos refractarios donde el paciente tuvo buen apego y tratamiento adecuado, los antecedentes y los estudios de imagen pueden ser de utilidad y se debe sospechar etiología odontogénica. **Caso clínico:** femenino de 56 años con antecedente cirugía ortognática hace 20 años. Presenta con dolor y plenitud facial en región maxilar derecha, y sensación de retrodescarga. A la rinoscopia se observa mucosa hiperémica y septum con perforación basal de aproximadamente 2 cm de longitud. Tomografía con ocupación total del seno maxilar derecho, se observa en el piso de este una imagen compatible con tornillo de procedimiento quirúrgico previo, penetrando cavidad. Se decidió dar manejo quirúrgico debido a la pobre respuesta a tratamiento médico previo. Se realizó abordaje de Caldwell-Luc. Se difirió procedimiento de septoplastia debido a inestabilidad hemodinámica del paciente. En la cita de seguimiento, paciente refiere mejoría de obstrucción, dolor y plenitud facial. **Conclusiones:** en pacientes con casos refractarios de sinusitis, se debe realizar una buena anamnesis y apoyarse de estudios de imagen para identificar casos de posible origen odontogénico.

Folio núm. 212

### **Osteoma frontoetmoidal: reporte de caso**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: Vannia Guadalupe Maldonado Arzate

Coautores: León Felipe Inomin García Lara, Samantha Ivette Diaz Carrillo

Hospital Central Sur de Alta Especialidad

Los osteomas son lesiones benignas generalmente asintomáticas de origen óseo, es la neoplasia benigna más común de los senos paranasales, con una prevalencia de 3%. Se presentan en adultos con edad media de diagnóstico de 37 años y afecta más frecuente a hombres que a mujeres. A pesar de ser lesiones benignas pueden asociarse a otras enfermedades como poliposis, síndrome de

Gardner y alteraciones dentales. Cuando los osteomas son sintomáticos u ocasionan deformidad cosmética pueden ser manejados a través de resección endoscópica o a través de abordaje combinado. Se presenta caso de paciente femenino de 73 años originaria y residente de Oaxaca con antecedente de síndrome de apnea obstructiva del sueño, hipertensión arterial sistémica e hipotiroidismo. Refiere iniciar padecimiento actual con cefalea frontal de intensidad variable sin exacerbantes ni atenuantes de 6 meses de evolución asociado a disminución de la agudeza visual, además de congestión nasal y rinorrea hialina. Niega otra sintomatología. Se realiza tomografía computada y resonancia magnética encontrando ocupación heterogénea a nivel frontoetmoidal izquierda, dehiscencia de la lámina papirácea y proptosis. se realiza resección endoscópica encontrando tumoración de consistencia ósea con implantación en remanente lámina papirácea y cara posterior septal con reporte histopatológico de osteoma frontoetmoidal. Se realizó seguimiento para vigilancia de complicaciones y recurrencias, con adecuada evolución.

Folio núm. 216

### **Glomangiopericitoma: serie de casos en Hospital Central Sur de Alta Especialidad PEMEX**

Categoría: No concursa

Autor principal: Jacobo Núñez Ortiz

Coautores: León Felipe I García Lara, Vannia Guadalupe Maldonado Arzate, Rosa María

Vicuña González, Gustavo Torres Iparrea

Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Petróleos Mexicanos

Los glomangiopericitomas son neoplasias vasculares raras, representan 1% tumores vasculares, derivan de pericitomas. Entre 7.5-25% en cabeza y cuello, tendencia cavidad nasal y senos paranasales. Incidencia sexta y séptima década. Se presenta con obstrucción nasal o epistaxis. El abordaje con evaluación endoscópica y estudios de imagen. Histológicamente vasos cuerno de ciervo. Inmunohistoquímica tinción positiva vimentina

y actina. La cirugía endoscópica con márgenes libres es tratamiento. Embolización preoperatoria facilita resección quirúrgica. Diagnósticos diferenciales: tumor fibroso solitario, sarcoma sinovial, tumores glomus. Presentamos serie de casos de 9 pacientes con hemangiopericitoma con obstrucción nasal y epistaxis, exploración endoscópica se observan lesiones rosadas, blandas, friables. Se realizó resección endoscópica con diagnóstico histopatológico comentado, se realizó seguimiento para evaluar complicaciones y recurrencias.

Folio núm. 253

### **Mucocele frontoetmoidal, abordaje diagnóstico y terapéutico; reporte de caso y análisis literario**

Categoría: Investigación Clínica-Quirúrgica  
Autor principal: Rebeca Lilián Cesati Zaragoza

Coautores: Michelle Amaranta Cruces Velázquez, Jorge Francisco Moisés Hernández Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

Paciente masculino de 57 años de edad, sin antecedentes personales de importancia para caso clínico. Inicia padecimiento actual hace 8 meses con aumento de volumen en región periorbitaria izquierda, de predominio en tercio medial del párpado superior de aproximadamente 2 x 2 cm no hiperémico, no hipertérmico, doloroso a la palpación de intensidad 6/10 en la escala análoga del dolor el cuál drena en domicilio con aguja, obteniendo salida de líquido hialino, espeso, no fétido. Asociado a su sintomatología diplopía y proptosis de ojo izquierdo, así como algia centrofacial intensidad 6/10 en escala visual análoga del dolor, en la escala análoga del dolor, sin irradiaciones, motivo por el cual se solicita tomografía de nariz y senos paranasales donde se observa seno frontal con presencia de lesión hipodensa con respecto al músculo que realza de predominio en su periferia al medio de contraste, ocupa aproximadamente el 50% de su totalidad de predominio izquierdo, se extiende a través de solución de continuidad de su piso y pared

medial hacia orbita ipsilateral, condicionando proptosis, hipoglobo y desplazamiento lateral de globo ocular; celdillas etmoidales anteriores con extensión de la misma lesión a través de dehiscencia de lámina papirácea; motivo por el cual es intervenido en nuestra institución para realización de cirugía endoscópica funcional de nariz y senos paranasales con reconstrucción del seno frontal con abordaje frontal osteoplástico izquierdo.

Folio núm. 255

### **Linfoma de saco lagrimal asociado a pansinusitis**

Categoría: Investigación Clínica-Quirúrgica  
Autor principal: Rafael Ordoñez García  
Coautores: Caroline Crotte Gaona, Mary Eugenia Posada Álvarez, Adriana Maldonado Ortiz, Rey David Guerrero Gamiño  
Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE

**Objetivo:** revisión bibliográfica sobre actualizaciones en la evaluación y manejo de linfoma de saco lagrimal asociado a pansinusitis, así como presentar el abordaje realizado en centro médico nacional 20 de Noviembre, en conjunto con el servicio de oculoplástica.

**Resumen:** el linfoma lagrimal asociado a la pansinusitis es una rara afección que afecta principalmente a los senos paranasales y las glándulas lagrimales. Se caracteriza por la presencia de un linfoma de células b en la región orbitaria y nasosinusal. Los tumores de saco lagrimal pueden resultar malignos hasta un 55%, siendo la mayoría de origen epitelial. Los tumores no epiteliales se dividen en cuatro categorías: mesenquimales, hematopoyéticos, melanoma y sarcoma granulocítico. El linfoma es el más común de los tumores malignos no epiteliales (6-13%). El tratamiento de esta enfermedad generalmente involucra una combinación de cirugía, radioterapia y quimioterapia. Aunque el linfoma lagrimal asociado a la pansinusitis es una enfermedad poco común, su detección temprana y un tratamiento adecuado pueden mejorar significativamente el pronóstico del paciente. En este estudio se llevó a cabo una

revisión bibliográfica sobre actualizaciones en la evaluación y manejo de linfoma de saco lagrimal asociado a pansinusitis, así como presentar el abordaje realizado en centro médico nacional 20 de Noviembre, en conjunto con el servicio de oculoplástica.

Folio núm. 264

### **Concurrencia de bola fúngica invasiva bilateral y sinusitis fúngica invasiva asociada a absceso subperióstico, a propósito de un caso**

Categoría: Investigación Clínica-Quirúrgica

Autor principal: Mónica Reyes Pérez

Coautores: Rafael Ordoñez García, Rey David Guerrero Gamiño, Cindy J Carballar Correa  
Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE, Ciudad de México.

**Objetivo:** la bola fúngica es la variante más común de sinusitis fúngica no invasiva, presente en pacientes inmunocompetentes. La sinusitis fúngica invasiva conlleva altas tasas de mortalidad y afecta a pacientes inmunocomprometidos. La rinosinusitis fúngica con complicaciones orbitarias representa un desafío diagnóstico; por lo tanto, la detección temprana y el manejo adecuado son esenciales para optimizar los resultados. **Material y métodos:** caso clínico de una paciente de 58 años con síntomas obstructivos nasales persistentes durante 2 años, exacerbados tras una infección por SARS-CoV-2. De forma súbita, experimentó dolor ocular izquierdo irradiado hacia la región frontotemporal, edema palpebral ipsilateral y pérdida de agudeza visual. La tomografía reveló dehiscencia del techo orbitario izquierdo, ocupación subperióstica ipsilateral, así como una ampliación de ambos ostium maxilares y ocupación heterogénea de los mismos. Se realizó una cirugía endoscópica de nariz y senos paranasales, y abordaje externo vía surco palpebral temporal. Se realizaron cultivos micológicos y bacteriológicos, y biopsia de tejido. Los resultados histopatológicos confirmaron sinusitis fúngica invasiva granulomatosa y una bola fúngica bilateral. Recibió tratamiento con voriconazol durante 30 días. **Resultados y conclusiones:** la identificación

de factores de riesgo para el desarrollo de sinusitis fúngica, ya sea invasiva o no invasiva, el reconocimiento de los signos y síntomas relacionados con complicaciones orbitarias son cruciales para el pronóstico del paciente. En este caso, la combinación de cirugía endoscópica nasal y abordaje externo desempeñó un papel fundamental en su recuperación.

Folio núm. 271

### **Fibromatosis nasosinusal: reporte de un caso**

Categoría: No concursa

Autor principal: Andrés Sadek González

Coautores: Sandra Martínez Del Sobral Sinitsyna, Olga Plowes Hernández, Rogelio Sánchez-Verin Lucio, Gerardo Guinto Balanzar  
Hospital Ángeles del Pedregal

La fibromatosis desmoide es una neoplasia poco frecuente de tejidos blandos que se caracteriza por proliferación fibroblástica infiltrativa de bajo grado. Tiene tendencia a la recurrencia local y a destruir estructuras adyacentes y órganos cercanos, carece de potencial metastásico. **Caso clínico:** femenino de 55 años de edad acude a consulta por síntomas de rinofaringitis viral. A la exploración se identifica masa nasal derecha que ocupa meato medio. Se realiza tac simple en la que se identifica masa isodensa a tejidos blandos que ocupa etmoides anterior y posterior, porción superior y medial de seno maxilar con remodelación de su pared medial, con erosión leve de lámina papirácea y de base de cráneo anterior. Se decide realizar RMN con gadolinio, en la que se reporta masa hipointensa en t1 y t2 con reforzamiento a la aplicación de medio de contraste. Se realiza biopsia que reporta fibromatosis. Se decide resección quirúrgica endoscópica con previa embolización de la arteria esfenopalatina. Se reseca tumor en su totalidad con sangrado de 200ml. La paciente se recupera adecuadamente, al mes inicia con dolor en región temporomandibular incrementando y se agrega trismus significativo. La cavidad nasal se observa sin cambios, sin recurrencia tumoral. Se realiza nueva RMN



reportando neoplasia en fosa infratemporal con invasión de pterigoideos, se realiza exploración quirúrgica de fosa infratemporal encontrando fibrosis alrededor de material de embolización, la paciente se recupera por completo sin presencia de recurrencias después de la resección a la fecha.

## ÁREA: OTOLOGÍA Y NEUROOTOLOGÍA

Folio núm. 9

### Osciculoplastia endoscópica en paciente con disrupción de cadena secundaria a trauma de hueso temporal

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: Xol Itzamná Palomino Herмосillo

Coautores: Raquel Elizabeth Soto Rodríguez Centro Médico Nacional de Occidente, Hospital de Especialidades IMSS

Se trata de masculino de la 5ta década de la vida que sufre traumatismo craneoencefálico severo por atropellamiento; enviado a nuestro servicio 3 meses después del evento por hipoacusia derecha. El paciente refiere hipoacusia derecha no fluctuante y presencia de zumbido ipsilateral, además comenta que presentó parálisis facial ipsilateral que remitió; al momento de su valoración inicial la movilidad facial era normal. El conducto auditivo externo muestra un desnivel en tercio interno, con una membrana timpánica íntegra y móvil. Se solicita audiometría encontrando curva de perfil descendente mixta de predominio conductivo de superficial 37 dB, moderada a 60 dB en 3 kHz, hasta profunda 90 dB en 4 kHz, sin respuesta en 6 y 8 kHz con factor sensorial en 2 y 4 kHz. Se realiza timpanotomía exploradora encontrando trazo de fractura en pared posterior del conducto que se continua sobre alero del facial, disrupción de articulación incudoestapedial, encontrando rama larga del yunque desplazada en sentido superior, con continuidad incudomaleolar adecuada a la palpación de la membrana timpánica. Al realizar palpación del yunque no se logra desplazar a su situación

habitual y al encontrar correcta continuidad incudomaleolar se decide retiro de estribo y colocación de prótesis de Schuknet, hacia yunque desplazado, corroborando continuidad en la movilidad con la osciculoplastia. Paciente refiere importante mejoría auditiva la cual se corrobora con audiometría de control la cual reporta hipoacusia superficial por pta3 a 27 dB, con normoacusia en frecuencias bajas, con persistencia de caídas en frecuencias altas.

Folio núm. 20

### Otomiasis en masculino de 100 años de edad, reporte de un caso

Categoría: No concursa

Autor principal: Víctor Román Sánchez Balderas

Coautores: Christian Eliud Galindo Salazar, Juan Alejandro Valdés Velázquez

Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto

**Introducción:** la otomiasis en una enfermedad provocada por larvas. Está relacionada con condiciones higiénicas y ambientales deficientes. Puede conllevar daño a estructuras vitales. Es de importancia realizar el diagnóstico y manejo adecuado de esta enfermedad.

**Presentación del caso:** paciente masculino de 100 años de edad, que acude referido al servicio de urgencias. Se encontró heridas de aproximadamente 11x6x4 centímetros en región postauricular y en preauricular de 3x1x1.5 centímetros, habitadas por larvas, se realiza limpieza de herida y se realiza infusión de tabaco la cual se aplica en área afectada, se retiran las larvas; se coloca apósitos estériles y vendaje y se cita en consulta externa en 1 semana. Se revalora al paciente, se observa ausencia de larvas, tejido de granulación y depósitos de fibrina, 2 semanas posteriores se observa tejido de granulación, se decide dejar que la herida cicatrice por segunda intención y seguimiento por consulta externa. **Discusión:** la otomiasis en un problema poco frecuente en países desarrollados, factores predisponentes que se han reportado son otitis media crónica, bajo nivel socioeconómico, diabetes mellitus, postración, otitis media supurativa. El diagnóstico se realiza

identificando las larvas en el área afectada, el tratamiento consiste en la aplicación tópica de diversas sustancias favoreciendo su extracción manual, dentro del tratamiento farmacológico se ha reportado con éxito el uso de ivermectina, clindamicina. La cirugía es el tratamiento de elección cuando las larvas han invadido el oído medio o cuando está involucrada cavidad intracraneal.

Folio núm. 41

### **Cierre de fístula laberíntica y de líquido cefalorraquídeo con colgajo pediculado de arteria auricular posterior. Reporte de caso**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: Araceli Muñoz García

Coautores: David Israel Hernández Acevedo, Ana Karen Zozaya Álvarez, José Alberto Guerrero Paz

Unidad Médica de Alta Especialidad Hospitalidad de Especialidades núm. 1 Centro Médico Nacional del Bajío

**Objetivos:** exposición de caso clínico y protocolo terapéutico en paciente con fístula laberíntica y de líquido cefalorraquídeo como complicación de otitis media crónica colestomatosa. El colesteatoma es un crecimiento anormal del epitelio escamoso queratinizante con invasión al hueso temporal, capaz de generar destrucción de las estructuras del oído medio y producir lesiones como fístula laberíntica, parálisis facial, fístula de líquido cefalorraquídeo o infecciones. A continuación, presentamos el caso exitoso de una reparación de dos de estas lesiones con un colgajo pediculado fascio-aponeurótico de arteria auricular posterior presentación de caso. Paciente femenino de 17 años sin antecedentes de importancia, inicia su padecimiento con otorragia, otalgia e hipoacusia izquierda acompañada de sensación de inestabilidad. Se realizó tomografía y resonancia magnética observándose oído medio y mastoides ocupadas por tejido isodensito con dehiscencias en tegmen mastoideo, canal semicircular lateral y canal de Falopio decidiendo realizar mastoidectomía radical

modificada, reparación de tegmen tympani, mastoideo y cierre de fístula de canal semicircular lateral con colgajo pediculado de arteria auricular posterior presentando adecuada evolución postquirúrgica sin datos de recidiva de la enfermedad. **Discusión:** actualmente no existe consenso en la literatura sobre el mejor método para el cierre de las fístulas perilinfáticas y de LCR. El colgajo de la arteria auricular posterior se ha utilizado previamente con éxito para la obliteración mastoidea mejorando la calidad de vida y los resultados postquirúrgicos como fue en nuestro caso. **Conclusión:** el cierre de fístulas de LCR y perilinfáticas requiere de una adecuada planeación prequirúrgica, buscando difundir una herramienta adicional para su manejo.

Folio núm. 44

### **Abscesos cerebrales múltiples como complicación de otitis media crónica**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: Paulina Astorga Solano

Coautores: Diana Priscila Mariscal Arellano, María Auxilio Patricio Mendiola, Luis Humberto Govea Camacho

Instituto Mexicano del Seguro Social

**Antecedentes:** La otitis media es una infección del oído medio y la cavidad mastoidea. Los síntomas son otorrea e hipoacusia. Anualmente se notifican 31 millones de casos, con tasa de incidencia del 4,76%. El tratamiento puede incluir antibióticos, esteroides, evacuación de abscesos y mastoidectomía. **Caso clínico:** masculino de 59 años de edad que manifestó cefalea, otalgia, plenitud ótica, otorragia derecha, aumento de volumen occipitoparietal y temporal derecha. Se realizó tomografía y resonancia magnética con ocupación de celdillas mastoideas y caja, dehiscencia cortical mastoidea posterior y hueso occipital, densidad heterogénea subgaleal parietal, temporal, occipital hasta perivertebral; lesiones heterogéneas intraparenquimatosas a nivel de lóbulos frontales, temporal y occipital. Por hallazgos tomográficos de otitis

media complicada con absceso subgaleal y cerebral fue sometido a mastoidectomía modificada derecha y drenaje de absceso occipital. **Conclusión:** La otitis media es una infección polimicrobiana del oído medio, se manifiesta mediante otorrea e hipoacusia. La tomografía es el estudio ideal para valorar complicaciones intracraneales. Las complicaciones se dividen en intracraneales y extracraneales. La localización más frecuente de absceso cerebral ocurre en lóbulo temporal y cerebelo. El tratamiento requiere erradicación de la fuente mediante cirugía y administración de antibióticos.

Folio núm. 59

### **Hipoacusia súbita profunda bilateral post-COVID-19**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: María Fernanda Leal Quintero

Coautores: Carolina Daniela Tejeda Franco, Nora Rosas Zúñiga

Centro Médico Nacional 20 de Noviembre

**Antecedentes:** existe relación entre hipoacusia súbita e infección por COVID-19, nos encontramos ante una presentación atípica cursando con sordera bilateral, se ha reportado 30 casos de hipoacusia súbita post-COVID-19, de los cuales solo 5 corresponden a hipoacusia bilateral y 5 como profunda. **Presentación:** femenino de 38 años, antecedente de varicela hace 10 años sin complicaciones, esquema de vacunación COVID-19 completo 3 dosis. Infección por covid19 en junio 2021 asintomática, sin complicaciones aparentes, segunda infección en enero 2022 cursando con hipoacusia súbita bilateral como complicación. **Objetivo:** describir un caso clínico con presentación atípica de hipoacusia súbita profunda bilateral post infección por COVID-19, actualmente candidata a implante coclear. **Presentación del caso:** inicia en enero 2022 con infección por COVID-19, cursando con astenia y rinorrea, ameritando tratamiento sintomático, 3 días después inicia con fallas en la discriminación fonémica a voz de intensidad normal,

acude con otorrinolaringólogo particular quien indica solución ótica no especificada y acetilcisteína, niega esquema de esteroide, se realizan PEATC y audiometría y se diagnostica hipoacusia profunda bilateral, TAC y RMN sin alteraciones estructurales. debido a no tener algún otro factor detonante, y con el antecedente de infección reciente por COVID-19, se diagnosticó finalmente de hipoacusia súbita post infección de COVID. **Conclusiones:** el virus SARS-CoV-2 se ha relacionado con hipoacusia súbita, acúfeno, neuritis vestibular entre otros. Nuestro caso muestra la relación que existe entre estas condiciones, y la necesidad de indagar más sobre el tratamiento y pronóstico.

Folio núm. 65

### **A propósito de un caso: tinnitus pulsátil y vértigo como presentación clínica de divertículo de seno sigmoides y osteoma mastoideo**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: Bryan Santiesteban Guevara

Coautores: Yarittza Karlett Cossío Mejía, Luis Alejandro Torrontegui Zazueta, Luis Martín Aguilar Chirino, Erika María Celis Aguilar

Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud - Hospital Civil de Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa

**Objetivo:** diversas alteraciones del seno sigmoides pueden desencadenar acúfeno pulsátil, caracterizado por su sincronía con el ritmo cardiaco. El divertículo de seno sigmoides es la presencia de una protrusión anormal del seno a través de un área ósea dehiscente; su prevalencia en contexto de un acúfeno pulsátil es del 23%, sin embargo, en pacientes asintomáticos es del 1.2%. Se busca describir la presentación clínica de paciente con divertículo de seno sigmoides izquierdo y osteoma en región mastoidea ipsilateral. **Tipo de estudio:** presentación de caso clínico. **Material y métodos:** descripción de caso clínico y revisión de la literatura. **Resultados:** se trata de paciente femenina de 34 años de edad sin antecedentes de importancia

quien inicia padecimiento actual hace 13 años con acúfeno izquierdo pulsátil, sincrónico con latido cardiaco y exacerbación con esfuerzo físico refiriendo aumento del acúfeno en los últimos 9 meses, agregándose episodios de vértigo y cefalea intensa ocasional de predominio occipital, se realiza tomografía simple de oído visualizándose divertículo de seno sigmoides y aumento de volumen exofítico en hueso temporal en su región mastoidea, bien delimitada, isodensa a hueso de aproximadamente 11.5 x 7.1 x 9.6 mm, motivo por el cual se decide su programación quirúrgica para mastoidectomía cortical izquierda y reparación de dehiscencia. **Conclusiones:** el divertículo de seno sigmoides es una causa potencialmente tratable de acúfeno pulsátil. La tomografía es el estudio de imagen de elección para valorar posibles anomalías, mientras que el manejo terapéutico aún continúa en discusión.

Folio núm. 67

### **Carcinoma epidermoide de conducto auditivo externo**

Categoría: No concursada

Autor principal: Luis Eduardo Delgado González

Coautores: Alejandro Saul Moreno Reynoso, Edgar Hernández Abarca  
Hospital Central Militar

El espectro de lesiones que involucran el oído medio y el hueso temporal es amplio e incluye tanto lesiones benignas como malignas. El diagnóstico es complejo debido a la heterogeneidad de las lesiones y su baja frecuencia. El manejo es un desafío único debido a la complejidad anatómica de la región. El carcinoma epidermoide del conducto auditivo es una entidad derivada del estrato espino-celular. Es una neoplasia con baja incidencia presentándose uno a seis casos por millón de habitantes. La clínica de presentación del cáncer de hueso temporal usualmente es inespecífica. Presentamos el caso de un paciente masculino de 66 años con antecedente de diabetes tipo 2 e hipertensión arterial sistémica. Acude a nuestro servicio con diagnóstico de

otitis media crónica de oído derecho de un año de evolución, acompañado de otalgia, prurito y otorrea resistente a múltiples esquemas de tratamiento. Se agrega cefalea de predominio temporal derecho y otalgia refractaria a tratamiento, por lo que acude a valoración. Se realiza una tomografía computarizada de cráneo, con evidencia de destrucción de celdillas mastoideas y erosión del scutum. con aumento de la densidad y espesor de los tejidos blandos superficiales adyacentes. Se realiza una mastoidectomía tipo bondy más meatoconchoplastia derecha con toma de biopsia. Se reporta carcinoma epidermoide, por lo que se reinterviene quirúrgicamente. Se realiza mastoidectomía radical modificada + tumorectomía cervical derecha, se desfuncionaliza el oído derecho y se confirma el diagnóstico histopatológico completándose el tratamiento adyuvante con quimioterapia y radioterapia, sin complicaciones.

Folio núm. 69

### **Binomio esfenoides-oído medio: su rol en la diseminación de infecciones: a propósito de dos casos**

Categoría: No concursada

Autor principal: Elizabeth Cacho Baeza

Coautor: José Alberto Guerrero Paz  
Unidad Médica de Alta Especialidad Número 1 Centro Médico Nacional del Bajío

El seno esfenoidal tiene una pared delgada y su ubicación facilita la diseminación de la infección a estructuras anatómicas que lo rodean, incluyendo estructuras vasculares como el seno cavernoso y la arteria carótida interna. Es importante mencionar que la infección del hueso temporal puede extenderse medialmente a la base central del cráneo ocasionando una afección del hueso esfenoides por contigüidad, así como puede suceder de manera contraria. A continuación se presentan dos casos de pacientes con sinusitis esfenoidal por bola fúngica que a la vez tienen procesos otológicos concomitantes, para alertar de la probable asociación y elucidar la posible historia natural que estos pacientes pueden presentar. Primer paciente: femeni-

no de 59 años de edad diabética, con otitis media crónica con hallazgo de bola fúngica esfenoidal ipsilateral asintomática. Segunda paciente: femenino de 70 años, diabética, con bola fúngica esfenoidal con subsecuente progresión a osteomielitis de base de cráneo y otitis media crónica bilateral. En la revisión de la literatura las infecciones fúngicas esfenoidales conforman el 12% de los casos. Esta reportado como agente causal fúngico más frecuente de las osteomielitis *Aspergillus* spp y de acuerdo con la bibliografía, también es el agente más común de la bola fúngica, por lo que puede existir una potencial asociación fisiopatogénica que debemos tener en cuenta a la hora de definir un manejo. Consideramos es importante entender los patrones de diseminación de infecciones de la base de cráneo y considerar como vía potencial de extensión esfenoides-oído medio por su contigüidad.

Folio núm. 74

### **Manejo quirúrgico de fístula de líquido cefalorraquídeo en conducto auditivo externo y epitímpano, posterior a traumatismo: reporte de caso**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: Yoselin Savely Cortez Vargas

Coautores: José Manuel Alcalá Moreno, Bryan Santiesteban Guevara, María José Ortiz Sainz De Rozas, Erika María Celis Aguilar Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud-Hospital Civil de Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa

**Objetivo:** la fístula de líquido cefalorraquídeo en oído se debe a una comunicación anormal entre el espacio subaracnoideo y tegmen tímpano-mastoideo, cuya etiología más frecuente es la traumática. Su frecuencia en contexto de fractura de base de cráneo y hueso temporal oscila entre 15% y 45%. Se describe abordaje diagnóstico-quirúrgico de paciente con fístula de líquido cefalorraquídeo en conducto auditivo externo y epitímpano posterior a traumatismo. **Tipo de estudio:** caso clínico. **Material y métodos:** descripción de caso clínico y revisión de la literatura.

**Resultados:** se trata de femenino de 29 años de edad con antecedente de traumatismo craneoencefálico a los 2 años de edad, tras lo cual inicia con otorraquia derecha y desarrollo de meningitis, por lo que es hospitalizada durante 5 meses. Es valorada en el servicio de otorrinolaringología con tomografía simple de oído visualizándose oído medio derecho con ocupación parcial por densidad similar a tejido blando, así como dehiscencia a nivel de tegmen tympani y mastoideo, con laberintitis osificante ipsilateral. Es sometida a cirugía con aticotomía transcanal derecha con cierre de fístula con matriz de injerto dural, cartílago tragal y sellante de fibrina. **Conclusiones:** el tratamiento de la fístula de líquido cefalorraquídeo suele ser conservador desde un 77 a un 90% por resolución espontánea de la misma, sin embargo, ante persistencia de otorraquia o aparición de complicaciones se opta por el cierre quirúrgico que dependerá de la extensión y localización del defecto.

Folio núm. 78

### **Tumor inflamatorio de Pott reporte de caso**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: Edith Jasmín Castillo Ramírez

Coautores: César Alfonso Gutiérrez Espinosa, Angelica Janeth Vargas González, Guillermo Antonio Ramírez Vázquez, Karla Escalante Bulbarela Hospital Regional General Ignacio Zaragoza, ISSSTE

**Antecedentes:** el tumor inflamatorio de Pott o absceso de Pott se define como una inflamación en la región frontal a causa de la formación de un absceso subperióstico y osteomielitis del hueso frontal; causado en la gran mayoría de los pacientes, secundario a una sinusitis frontal y siendo esta una complicación infrecuente de la misma. Su frecuencia es más alta en adolescentes. Algunas de sus complicaciones añadidas son celulitis por extensión a la órbita e infección intracraneal por extensión posterior asociando alto riesgo de meningitis, absceso intracraneal y trombosis

del seno venoso. **Caso clínico:** femenina de 13 años, con aumento de volumen en región frontal y periocular izquierda, de 10 días de evolución, datos de respuesta inflamatoria sistémica y en el contexto topográfico datos sugerentes de tumor inflamatorio de Pott. **Conclusiones:** en esta era antibiótica es extremadamente infrecuente, habiéndose descritos muy pocos casos en la bibliografía reciente, por esto, necesitamos un diagnóstico temprano para ofrecer un tratamiento intensivo médico y quirúrgico ya que son esenciales para una adecuada recuperación de los pacientes que lo padecen.

Folio núm. 81

### **Neurinoma del acústico asociado a meningioma contralateral: reporte de caso**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: Martín Octavio García Salazar

Coautores: Luis Humberto Govea Camacho, Mariana Lizbeth Alatorre Gutiérrez, Alejandro Camarena Martín, Yair Elimelek Miranda Córdoba

Centro Médico Nacional de Occidente

**Objetivo:** exponer el caso de un neurinoma del acústico, con hallazgo incidental imagenológico de un meningioma con su respectiva presentación clínica. **Tipo de estudio:** presentación de un caso clínico con abordaje diagnóstico y terapéutico. **Material y métodos:** se realizó una revisión sobre el caso de un femenino de 44 años. Refiere vértigo, con duración de 1 minuto, añadiéndose posteriormente hipoacusia y tinnitus, encontrando a la exploración física otoscopia sin alteraciones, sin la presencia de nistagmus espontáneo ni evocado a la mirada, *head shaking*, *dix hallpike*, *romberg* y *fukuda* negativos, sin alteraciones en la marcha. **Resultados:** correlacionando la literatura con la presentación del paciente, se puede evidenciar la sintomatología clásica de la neoformación que presenta este paciente, sin embargo, cabe resaltar las características imagenológicas de las lesiones en cuestión, por lo cual destaca el

caso y la importancia de una interpretación a fondo de los estudios presentados. **Conclusión:** los schwannomas vestibulares son neoplasias poco comunes, pero en cuanto a masas intracraneales, representan un gran porcentaje de los tumores en el ángulo pontocerebeloso. En el caso de nuestra paciente, como hallazgo incidental se encontró un probable meningioma, por lo que la coexistencia de dichas lesiones de forma metacrónica pudiera estar relacionada a algún defecto génico relacionado con la fisiopatología de ambas lesiones. Es necesario abordar dichas patologías de manera conjunta para encontrar dicha asociación.

Folio núm. 99

### **Hipoacusia neurosensorial bilateral asimétrica: ¿schwannoma vestibular?**

Categoría: Trabajo de investigación clínica

Autor principal: Natalia Macias Muñoz

Coautores: Diana Heras Gómez, Ana Cristina Rodríguez Padrón, Norma Adriana Gómez Vela

Hospital General Regional de Alta Especialidad Centenario de la Revolución Mexicana, ISSSTE

**Objetivo:** se presentará el caso de paciente con hipoacusia neurosensorial bilateral asimétrica de varios años de evolución, manejada como cortipatía, hasta que se sospecha de una tumoración retrococlear y se completa protocolo diagnóstico con estudio de imagen. **Material y métodos:** reporte de evolución del caso y revisión de la literatura. **Resultados:** femenino de 72 años de edad, con hipoacusia izquierda progresiva de 9 años de evolución, acufeno izquierdo, latero pulsión a la derecha, vértigo y cefalea que no mejoran con ejercicios vestibulares ni con tratamiento médico. Audiometrías en repetidas ocasiones que demuestran una hipoacusia superficial a profunda izquierda e hipoacusia de audición normal a media derecha, se sugiere rehabilitación auditiva. Se solicita resonancia magnética como complemento diagnóstico que reporta: proceso ocupativo extraaxial en cisterna pontocerebelar izquierda, lobulada, bien delimitada de

7.5\*11.5\*12.5, isointensa a corteza cerebral y con realce intenso al medio de contraste, dependiente del complejo VII y VII izquierdo. Diagnóstico: schwannoma vestibular antes llamado neurinoma del acústico. La paciente es enviada a neurocirugía donde se maneja de manera conservadora con estudios de imagen seriados. **Conclusiones:** no debemos olvidar que uno de los diagnósticos a descartar ante una asimetría audiométrica es el schwannoma vestibular que corresponde al tumor más frecuente del ángulo pontocerebeloso. La hipoa-cusia sigue siendo el síntoma más importante en su presentación, además de acufeno y alteraciones vestibulares; es por ello la importancia de realizar un protocolo diagnóstico completo para el mejor manejo de los pacientes.

Folio núm. 104

### **Baroparesia facial recurrente: reporte de caso**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico  
Autor principal: María Teresa Sánchez González  
Coautores: Georgina Jaqueline Ramírez An-guiano, Erick Fernando Juárez Valdez  
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

**Introducción:** la baroparesia facial recurrente o paresia alternobárica facial es una parálisis por neuropraxia del séptimo par craneal debido a un efecto compresivo, que se presenta con más frecuencia en pacientes con disfunción ototubárica. El incremento de la presión en el oído medio sobre un facial timpánico dehiscente puede provocar una isquemia transitoria que desencadena el cuadro. **Objetivo:** dar a conocer uno de los diagnósticos diferenciales de exclusión de la parálisis facial recurrente y opciones terapéuticas para el mismo. **Tipo de estudio y resultados:** masculino de 55 años con antecedente de 5 episodios de parálisis facial periférica derecha a los 30, 35, 40, 43 y 47 años. Los cuales fueron manejados con rehabilitación y con toxina botulínica en la última ocasión. A la exploración física con mímica facial de hemicara derecha House

Brackmann II, con blefaroptosis y sincine-sias, izquierda sin alteraciones. Otoscopía izquierda y exploración de cavidad oral sin alteraciones. Otoscopia derecha con tímpano íntegro, con placa de miringoesclerosis en cuadrantes anteriores y retracción grado II en posteriores de pars tensa. Se realiza tomografía computada donde se encuentra dehiscencia completa del canal de Falopio derecho en su porción timpánica, se corrobora adecuada amplitud del conducto auditivo interno y descarta trayecto aberrante del facial por resonancia magnética. Impedan-ciometría con curvas tipo c de Jerger. Se colocó tubo de ventilación derecho en con-sultorio con mejoría clínica. **Conclusión:** se trata de una entidad rara, por lo que es importante mantener un alto grado de sospecha para diagnosticar y tratar temprana-mente al paciente.

Folio núm. 107

### **Síndrome KID: presentación de un caso y revisión bibliográfica**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico  
Autor principal: Ariana Espinosa Sosa  
Coautores: Luis Javier Abarca Muñoz, Karla Rubí Olaya Albor, Iván Hermann Schobert Capetillo  
Instituto Nacional de Rehabilitación Dr. Luis Guillermo Ibarra Ibarra

**Objetivos:** divulgar información actualizada sobre el síndrome KID (queratitis-ictiosis-hipoa-cusia) basado en reporte de caso del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra. **Resumen:** el síndrome KID es un síndrome congénito raro, multisistémico con prevalencia menor 1/1,000,000 de habitantes. Caracterizado una triada clásica de queratitis, ictiosis y sordera. En la actualidad se han reportado en la literatura menos de 100 casos, donde la mayoría son esporádicos y de herencia autosómico dominante. Presentamos el caso de un masculino de 8 años, sin antecedente de padres con consanguinidad, quién desde el nacimiento presentó descamación cutánea severa, se realizó tamiz auditivo en el primer

mes de vida, sin obtener respuesta, se realizaron potenciales evocados que reportaron hipoacusia profunda bilateral. Respecto a lo oftalmológico se encontró con opacidad corneal bilateral. se refirió a nuestro instituto donde se inició abordaje diagnóstico multidisciplinario. El servicio de audiología realizó emisiones de estado estable con reporte de hipoacusia neurosensorial superficial. Otorrinolaringología inició valoraciones en IRs cuales se encontró abundante detritus en ambos conductos auditivos externos, durante el seguimiento se descartó patología estructural del oído medio e interno mediante estudios de imagen. Se realizó secuenciación para el gen gjb2 donde se identificó mutación p.asp50asn en forma heterocigótica. Se ha mantenido en seguimiento por servicio de dermatología, oftalmología y otorrinolaringología, nos enfocamos en este caso ya que en el seguimiento es importante una exploración física exhaustiva no sólo por los problemas otológicos sino también por el riesgo de desarrollo de carcinoma epidermoide en lengua.

Folio núm. 109

### **Glomus timpánico sin tinnitus asociado**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: Ingrid Berenice Flores Pérez  
Coautores: Luis Humberto Govea Camacho, Ivo Félix Ocampo Román, Paulina Astorga Solano, María Fernanda Peña Álvarez  
Universidad de Guadalajara

Los glomus timpánicos son paragangliomas de la hendidura del oído medio, se observan con mayor frecuencia en mujeres. Se distinguen del glomus yugular por ausencia de erosión ósea en el agujero yugular. La resección total macroscópica es el único tratamiento definitivo. El glomus timpánico es el tumor benigno más frecuente del oído medio, deriva de las células de la cresta neural. Femenino de 70 años de edad, con antecedente de hipertensión arterial, presentó episodios de epistaxis derecha, por lo que acudió a valoración por otorrinolaringólogo, a la exploración física se evidenció tumoración rojiza, pulsátil, transtimpánica derecha. Se

solicitó tomografía contrastada en la cual se observó densidad similar a tejido blando hacia hipotímpano, la cual realizaba al medio de contraste. Se realizó disección endoscópica de oído medio, se identificó tumor pulsátil, a nivel de hipotímpano, cual se cauterizó, se desinsertó con disector hasta su liberación y se extrajo en su totalidad. Paciente sin complicaciones postquirúrgicas, resultado histopatológico sugestivo de paraganglioma, sin datos de malignidad. Los glomus timpánicos son originados de células de la cresta neural, representan 0.5% de tumores de cabeza y cuello. Se manifiesta como acúfeno pulsátil. Debemos sospecharlo en pacientes con masa rojiza ubicada en el oído medio. Está indicada la realización de tomografía. La primera opción terapéutica será la resección de la lesión. El glomus timpánico, aparece de forma esporádica, con mayor incidencia en oído derecho. El diagnóstico suele realizarse con exploración física y estudios de imagen. El tratamiento cuando el caso lo permite se basa en resección del mismo.

Folio núm. 115

### **Pericondritis como complicación de síndrome de Ramsay Hunt**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: Anastasia Zaitsev Zaitseva  
Coautor: Cecilia Valencia Gallegos  
Hospital Regional Villahermosa Petróleos Mexicanos

Presentamos el caso de masculino de 53 años antecedente de diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica, enviado al servicio de otorrinolaringología por probable absceso y necrosis auricular izquierda, inicia su padecimiento 2 semanas previo a valoración por nuestro servicio con malestar general, odinofagia y otalgia izquierda con aumento de volumen preauricular tratado en urgencias con antibiótico no especificado, progresa con aumento de volumen auricular y aparición de lesiones tipo vesícula además de parálisis facial periférica izquierda, recibiendo triple esquema antibiótico (metronidazol, amikacina y ceftriaxona), a la exploración



física parálisis facial House Brackmann IV, pabellón auricular izquierdo con pericondritis, abundantes costras, sin evidencia de vesículas, detritus, membrana timpánica íntegra, resto de la exploración normal, se diagnosticó síndrome de Ramsay Hunt complicado con pericondritis, se inició manejo a base de aciclovir, esteroide dosis reducción y gotas óticas, con recuperación completa de la movilidad facial, así como de un pabellón auricular y otoscopía normal. El síndrome de Ramsay Hunt es una consecuencia tardía de una infección del virus herpes zóster, se caracteriza por una triada de parálisis hemifacial, otalgia intensa y rash vesicular en pabellón o conducto auditivo, siendo el primer síntoma la otalgia. Los hallazgos en el herpes zóster ótico aparecen en la zona de Hunt (membrana timpánica, el oído medio y concha), el tipo de lesiones que se presentan con erupciones tipo vesícula a nivel de pabellón y conducto, otros síntomas que se pueden presentar son acúfeno, hipoacusia o sintomatología vestibular.

Folio núm. 117

### ¿Tratamiento quirúrgico o conservador de osteoma?

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico  
Autor principal: Sofía Chávez Ríos  
Coautores: Martín Octavio García Salazar, Rosalba Hernández Betancourt, Luis Humberto Govea Camacho  
IMSS, Hospital de Especialidades Lic. Ignacio García Téllez Centro Médico Nacional de Occidente

**Objetivo:** dar a conocer algunos criterios para la decisión de tratamiento quirúrgico o conservador. **Tipo de estudio:** transversal, descriptivo con reporte de caso. **Material y métodos:** se analizó de manera transversal un caso clínico de paciente con osteoma y una serie de artículos y bibliografías asociadas al tema. **Resultados:** intervienen muchas variantes para la decisión de intervenir quirúrgicamente o no a un paciente que presenta un osteoma. **Conclusiones clave:** se concluyó que los osteomas son los tumo-

res benignos más frecuentes de los senos paranasales, habitualmente asintomáticos debido a su lento crecimiento. En cuanto a su decisión terapéutica para saber si es necesario su intervención quirúrgica debemos tomar en cuenta diferentes puntos desde su sintomatología hasta su ubicación, y aun así no hay criterios establecidos para decidir intervención quirúrgica para cada paciente. Además de que sería difícil unificar ya que con cada paciente será diferente porque otro punto a considerar son los comórbidos de cada uno.

Folio núm. 123

### Presentación de caso: atresia traumática adquirida del conducto auditivo externo, secundario a fractura del cóndilo mandibular

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico  
Autor principal: Diana Laura González Rodríguez  
Coautores: Luis Humberto Govea Camacho, David Alejandro Noriega Trujillo, Sofía Chávez Ríos, Ingrid Helena Muez Ovalle  
Instituto Mexicano del Seguro Social

**Antecedentes:** la atresia del CAE puede ser congénita o adquirida, dentro de las etiologías adquiridas existen múltiples causas, incluidas infección, trauma, neoplasias, infección y radioterapia. Siendo la más común la post infecciosa, específicamente otitis externa. Las causas traumáticas son extremadamente raras (10%) y las descritas en la literatura son principalmente debidas a un trauma directo en el conducto auditivo. Causa una morbilidad importante, ocasionando pérdida auditiva de tipo conductivo. La cirugía es el tratamiento de elección. En este trabajo se presenta un caso secundario a trauma que produjo fractura del cóndilo mandibular con obliteración del conducto auditivo externo. **Caso clínico:** paciente masculino de 19 años quien sufrió caída desde una altura de 24 metros, ocasionándole traumatismo craneoencefálico severo, ingresado en la unidad de cuidados intensivos durante 15 días. Posterior a recuperación de sedación

refirió hipoacusia. A la exploración física se observó obliteración del tercio medio del CAE. Acumetría con prueba de weber con lateralización hacia la izquierda y rinne negativo izquierdo. En estudio tomográfico se observó pérdida de la continuidad a nivel de cóndilo mandibular izquierdo, lo cual ocasionaba obliteración de conducto auditivo externo. **Conclusiones:** la atresia adquirida del CAE es una causa rara de pérdida auditiva conductiva, la etiología traumática es muy rara. La resección del puente fibroso con canaloplastia y re-epitelización del CAE debe ser el tratamiento de elección para lograr un conducto permeable que sea permanente y con bajo riesgo de recurrencia.

Folio núm. 128

### **Parálisis facial periférica y otitis media aguda: manejo multidisciplinario en el Hospital de Especialidades**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: Ingrid Helena Muez Ovalle

Coautores: Luis Humberto Govea Camacho, Diana Laura González Rodríguez, Alan Francisco Ortega Jiménez

IMSS, UMAE Hospital de Especialidades Lic. Ignacio García Téllez, Servicio de Otorrinolaringología y CCC

**Introducción:** la otitis media aguda es una infección muy común, corresponde a un proceso séptico del recubrimiento del oído medio o mastoides. La parálisis facial periférica en la mayoría de los casos es de causa idiopática. **Objetivo:** describir el manejo de multidisciplinario de patologías óticas con evolución tórpida. **Tipo de estudio:** descriptivo. **Material y métodos:** observación. **Presentación del caso clínico:** masculino de 40 años sin enfermedades crónicas, inició con otalgia y otorrea derecha por lo que recibió manejo con múltiples esquemas antibióticos sin mejoría. En la tomografía se evidenció ocupación de celdillas mastoideas. A 15 días de evolución tórpida inicio con parálisis facial periférica derecha h-b grado IV. Fue ingresado en nuestro servicio a los 24 días de evolución, se detectó membrana timpánica derecha

perforada 5 % a través de la cual se colocó tubo de ventilación y continuo manejo con antibioticoterapia intravenosa, con mejoría del cuadro. Hallazgos principales: se realizó tomografía simple donde se reportó ocupación por isodensidad de celdillas mastoideas y caja timpánica derecha. Se realizó audiometría la cual reportó hipoacusia severa en oído derecho. Cuando el paciente comenzó con parálisis facial se le tomó panel viral para descartar inmunosupresión el cual fue negativo. **Conclusiones:** la parálisis facial secundaria a un episodio de otitis media suele presentarse ante inmunosupresión y bacterias atípicas que no responden a tratamiento. En nuestro caso se descartó inmunosupresión. Casos así evidencian la importancia de una detección temprana y tratamiento oportuno para evitar complicaciones y generar resistencia antibiótica.

Folio núm. 141

### **Pericondritis crónica por *Enterococcus faecalis* en paciente con antecedente de perforación de cartilago auricular**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: Berenice Montserrat Lazcano Velasco

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

**Tipo de estudio:** reporte de caso. **Antecedentes:** en México el 80-90% de las mujeres tiene una perforación auricular. El tiempo de cicatrización de una perforación se relaciona directamente con las complicaciones infecciosas, y a la vez está influenciado por la irrigación y el estado de salud. La pericondritis auricular generalmente es causada por especies de pseudomona y se manifiesta como eritema, edema, dolor, deformidad e incluso abscesos. *Enterococcus faecalis* es una bacteria gramnegativa, anaerobio facultativo. Forma parte de la microbiota gastrointestinal. Se transmite por contacto directo. La ampicilina es el tratamiento de elección para *Enterococcus* susceptibles, se ha reportado sensibilidad de 99.3% con resistencia de 0.7%. **Caso clínico:** paciente

femenino de 49 años con diabetes mellitus tipo 2 y tabaquismo positivo. Antecedente de pericondritis del pabellón auricular derecho de 11 meses de evolución, requiriendo intervención quirúrgica y múltiples esquemas antibióticos. Presentaba deformidad en coliflor, dolor, eritema y fistulización con salida de secreción purulenta. Se drenó y desbridó absceso en 2 ocasiones. Se aisló *Enterococcus faecalis* sensible a ampicilina, se indicó amoxicilina 1 gramo cada 8 horas durante 21 días y 20 sesiones de oxigenoterapia hiperbárica. Conclusión la pericondritis auricular secundaria a *Enterococcus faecalis* es muy poco frecuente, la transmisión de éste es por falta de medidas higiénicas durante procedimiento o en cuidados posteriores. El drenaje quirúrgico junto con antibioticoterapia, curaciones con solución antiséptica y terapia hiperbárica fueron medidas eficaces para la resolución.

Folio núm. 145

### **Meningitis como presentación clínica inicial en paciente con colesteatoma postraumático: reporte de caso en Unidad Médica de Alta Especialidad No. 1. Centro Médico Nacional del Bajío**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico  
Autor principal: Alejandro Hernández Muñoz  
Coautores: Oscar Fernando Candido Mireles, Sofía Leilani Rodríguez Camacho, Elizabeth Cacho Baeza  
Unidad Médica de Alta Especialidad Número 1, Centro Médico Nacional del Bajío, IMSS

El colesteatoma postraumático del oído medio es una rara condición que se presenta años después de haber presentado fractura de hueso temporal: la presencia de líneas de fractura en el hueso temporal puede representar el camino para la migración de epitelio del conducto auditivo externo hacia el oído medio para el desarrollo del colesteatoma, y a partir de aquí es cuando se presenta la invasión a estructuras adyacentes que dan la presentación clínica del mismo. Presentamos el caso de un paciente masculino de 36 años de edad con colesteatoma adquirido postraumático, fistula

del canal semicircular lateral y dehiscencia de tegmen mastoideo presentado 10 años posterior a traumatismo en oído izquierdo y cuya presentación clínica inicial fue un episodio clínico de meningitis que se resolvió con tratamiento médico y posteriormente fue sometido a tratamiento quirúrgico donde se realizó mastoidectomía para eliminar la matriz de colesteatoma presente en oído medio y en mastoides, a su vez se reparó la dehiscencia de tegmen mastoideo y la fistula de canal semicircular lateral. Se presenta el caso por lo infrecuente de la entidad y por la presentación clínica inicial inusual, así como para sustentar el abordaje diagnóstico y quirúrgico con el que se puede resolver esta patología.

Folio núm. 151

### **Otitis externa maligna. Reporte de caso**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico  
Autor principal: Vianney Gabriela Meléndez Morales  
Coautores: Luis Humberto Govea Camacho, David Alejandro Noriega Trujillo, Ingrid Berenice Flores Pérez  
Centro Médico Nacional de Occidente

**Antecedentes:** la otitis externa maligna es una infección progresiva del conducto auditivo externo (cae), mastoides y base de cráneo. El principal agente causal es *P. aeruginosa*, en más del 90% de los casos, afectado principalmente a paciente con diabetes debido a la hipoxia tisular secundaria a la microangiopatía. Los principales síntomas son otalgia con otorrea crónica, a las que se asocia déficit de pares craneales y la formación de tejido de granulación. El diagnóstico se basa en la clínica del paciente, laboratorio y hallazgos tomográficos (erosión ósea), sin embargo, el uso de tecnecio99 o gallium 67 son altamente sensibles, encontrando áreas de alta actividad osteoblástica. El tratamiento se basa en fluoroquinolonas, control estricto de la glucemia, así como desbridamiento quirúrgico en casos avanzados. **Caso clínico:** masculino de 72 años, con diabetes en mal control y cuadro de otorrea persistente asociado a parálisis facial y presencia de granuloma en el cae; por lo que

se solicitó tomografía con erosión mastoidea, así como gammagrafía en la que se detectó hipercaptación otomastoidea. **Conclusiones:** se presentó el caso de un paciente con otalgia y otorrea crónica la cual evoluciona a parálisis facial, sin embargo, bajo el contexto de un paciente con descontrol glucémico, así como erosión ósea en tomografía se decidió realizar gammagrafía en la cual se observaron sitios de hipercaptación, por lo que se decidió realizar tratamiento quirúrgico agresivo asociado a terapia antibiótica.

Folio núm. 161

### **Protocolo diagnóstico de parálisis facial secundaria a traumatismos**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: Yair Elimelek Miranda Córdova

Coautores: Ingrid Helena Muez Ovalle, Alejandro Camarena Martín, Alan Francisco Jiménez Ortega, Luis Humberto Govea Camacho

IMSS Centro Médico Nacional de Occidente Lic. Ignacio García Téllez

**Introducción:** la parálisis facial periférica, incapacidad parcial o total de realizar movimientos musculares voluntarios de la hemicara. El 24.7% de las parálisis faciales son traumáticas. El protocolo diagnóstico que se realiza en el Hospital de Especialidades de Centro Médico Nacional de Occidente se centra en tres ejes; primero, la presentación clínica pasando de aguda en pocas horas o crónica, manifestándose días a semanas después de lesionarse. Evaluada por la escala de House-Brackmann. Segundo, estudio de imagen (tomografía de cráneo), pueden observarse fracturas transversales del hueso temporal del 30% al 50% y longitudinales del 20%. Tercero, electroneuronografía daño del VII par craneal indicando la rama o fracción afectada y el porcentaje de lesión de este. La evaluación de estos tres ejes nos permitirá evaluar el tipo de tratamiento más favorable para el paciente. Las parálisis completas graves son tratadas quirúrgicamente, y las progresivas con tratamiento conservador con corticoesteroides. **Caso**

**clínico:** masculino de 56 años, inicio hace 7 días recibiendo contusión hemicráneo izquierdo, sin pérdida del conocimiento, otorragia y epistaxis izquierda, 12 horas posteriores presento parálisis facial, hipoacusia izquierda. Exploración física actitud de hipoacusia izquierda. Parálisis facial grado V por escala de House-Brackmann, oído izquierdo con hemotímpano. Weber izquierdo, rinne negativo, protocolo diagnóstico electroneuronografía axotomesis mandibular 65%, cigomática 85%. Tomografía fractura temporal tegmen timpani izquierdo. **Conclusión:** el 24.7% de parálisis facial es secundaria TCE. Las evaluaciones clínica tomográfica y fisiológica permite establecer la gravedad de la parálisis y el tratamiento a realizar.

Folio núm. 162

### **De disfunción de la articulación temporomandibular a esteseoneuroblastoma**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: Rosalba Hernández Betancourt

Coautores: Paola Calderón Martínez, Sofía Chávez Ríos, Martín Octavio García Salazar, Luis Humberto Govea Camacho

IMSS, Hospital de Especialidades Lic. Ignacio García Téllez Centro Médico Nacional de Occidente

**Objetivo:** describir un caso clínico de esteseoneuroblastoma el cual se presentó inicialmente con disfunción de la articulación temporomandibular y sintomatología ocular.

**Tipo de estudio:** descriptivo. **Material y métodos:** se analizó de manera transversal un caso clínico de paciente con esteseoneuroblastoma y bibliografías asociadas al tema.

**Presentación del caso:** femenino de 39 años, inicio con dolor en región mandibular izquierda manejada como disfunción temporomandibular. Presento aumento de volumen en región de articulación temporomandibular, diplopía, posteriormente pérdida de la visión de ojo izquierdo. Presentó ptosis izquierda, tumoración en región de articulación temporomandibular y asimetría facial. Resultados con hallazgos: se solicitó tomografía de cabeza, se observó proceso

ocupativo en fosa pterigodea izquierda, densidad de tejidos blandos ocupando seno maxilar y celdillas etmoidales izquierdas con resorción ósea adyacente. Se le realizó resonancia magnética contrastada, se observó lesión irregular bordes lobulados con zonas de degeneración quística/necrótica en región paraselar izquierda. Se realizó biopsia incisional del tumor mediante hemimaxilectomía medial modificada. Se solicitó estudio transquirúrgico, reporto positivo para probable estesioneuroblastoma. **Conclusiones clave:** el estesioneuroblastoma es una neoplasia poco común, su diagnóstico casi siempre se logra cuando la enfermedad está avanzada pero el desenlace es variable y depende, principalmente, de la extensión al momento del diagnóstico.

Folio núm. 167

### **E. coli multirresistente como agente causal de otitis externa necrotizante, a propósito de un caso**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico  
Autor principal: Verónica Villar Rivera  
Coautores: Carlos Arturo Becerra Embarcadero Becerra, Andrea Gabriela Juárez Mendoza, José Roberto Ríos Nava  
ISSSTE, Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos

La otitis externa necrotizante (maligna) es una enfermedad infecciosa rara e invasiva del conducto auditivo externo que puede extenderse hasta la base del cráneo, afectando principalmente a adultos mayores diabéticos, siendo el inmunocompromiso un factor predisponente. Típicamente es ocasionada por *Pseudomonas aeruginosa* hasta en un 90% tratada con antibiótico intravenoso por semanas; sin embargo, también se han reportado casos ocasionados por *Aspergillus*, *Klebsiella*, *Escherichia coli*, entre otros. Clásicamente se presenta con otalgia intensa de predominio nocturno, otorrea purulenta, edema y presencia de tejido de granulación en la unión osteocartilaginosa (porción inferior, a través de las fisuras de Santorini), por lo que puede tener distintos patrones de

diseminación y complicarse hasta ser potencialmente mortal. Se trata de masculino de 68 años con antecedente de descontrol metabólico y enfermedad renal crónica, quien posterior a trauma secundario a lavado ótico muestra hallazgos clínico-radiológicos de otitis externa maligna asociada a absceso occipital izquierdo causada por *Escherichia coli* multirresistente (infrecuente para la entidad, con muy poca bibliografía reportada); presentando una evolución favorable tras manejo antibiótico dirigido y cirugía como terapia adyuvante (manejo consistente en desbridamiento quirúrgico y mastoidectomía radical modificada). Debido a la complejidad de la patología por falta de consenso respecto al protocolo terapéutico y criterios de seguimiento; consideramos que difundir nuestra experiencia médica podría ayudar a mejorar el manejo ante patógenos poco comunes, considerándolo como diagnóstico diferencial en la otitis externa prolongada resistente al tratamiento estándar y señalando la importancia de una anamnesis detallada, toma de cultivos tempranos y un enfoque multidisciplinario.

Folio núm. 169

### **Neuritis vestibular en una paciente con malformación quística vestibular sin diagnóstico previo: reporte de caso**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico  
Autor principal: Donovan Virgilio Cardona Gómez  
Coautores: Manuel Alejandro Pérez Cisneros, Zyanya Zoey Ruiz Anzar, Franco Jesús Díaz Díaz  
ISSSTE Hospital Regional Dr. Valentín Gómez Farías

Las malformaciones quísticas vestibulares son anomalías poco comunes en el oído interno. Se caracterizan por la formación de quistes en el conducto coclear y el vestíbulo. **Resumen clínico:** se trata de paciente femenino de 26 años originaria de Guadalajara, Jal., sin antecedentes de importancia con hipoacusia bilateral de predominio izquierdo de larga evolución, constante, progresiva con dificultad para la discriminación fonémica,

sin predominio de tonos, con paracusia de Weber y Willis. Además de vértigo de semanas de evolución intermitente, no progresivo, de segundos de duración, no acompañado de vomito ni náuseas, asociado a movimientos cefálicos, sin necesidad de sujeción para la marcha, sin lateropulsión. Inicia posterior a la inyección intratimpánica de metilprednisolona. A la exploración física sin alteraciones. Se realizan paraclínicos de laboratorio y gabinete. **Discusión:** se inició tratamiento con corticoide vía oral con dosis reducción durante 15 días y vasodilatador. Con citas subsecuentes para su control conclusión: el enfoque en el tratamiento de las malformaciones quísticas vestibulares es multifacético y considera la individualización de la atención médica. Es importante destacar que no todos los casos requieren tratamiento quirúrgico. En algunas instancias, especialmente cuando los síntomas son leves y no afectan significativamente la calidad de vida del paciente, se puede optar por una estrategia de “esperar y observar”.

Folio núm. 170

### **El síndrome de Gradenigo: reporte de caso**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: Donovan Virgilio Cardona Gómez

Coautores: Humberto Ezequiel Patiño Monroy, Miryam Alejandra Arriaga Rubio, Verónica Mantecon Álvarez

Hospital Regional Dr. Valentín Gómez Farías, ISSSTE

El síndrome de Gradenigo se caracteriza por una tríada sintomática clásica: otitis media supurativa crónica, parálisis del sexto nervio craneal y dolor en el área del ganglio de Gasser. **Resumen clínico:** se trata de paciente masculino de 53 años con antecedente de barotrauma hace 8 años y diabetes mellitus de 15 años mal controlada. Acude a nuestro servicio por presentar otalgia, hipoacusia y tinnitus derechos. A la exploración física se encuentra paresia del VI par craneal. Paraclínicos: tac (04/05/23): OD celdillas mastoideas

ocupadas por material isodenso a tejido blando, homogéneo, que no realza al medio de contraste, epi, meso, hipotímpano ocupado por mismo material. Sin condicionar cambios óseos. **Discusión:** se realizó abordaje transmastoides y colocación de tubo de ventilación derechos, se mantuvo en hospitalización por 16 días en nuestras instalaciones con doble esquema antibiótico y corticoides intravenosos con evolución favorable. **Conclusión:** el manejo del síndrome de Gradenigo ha cambiado considerablemente a lo largo de los años. Ahora, el tratamiento primario implica terapia antimicrobiana, aunque la cirugía puede ser necesaria en casos refractarios o complicados. Los avances en técnicas de imagen, particularmente la tomografía computarizada y la resonancia magnética, han mejorado el diagnóstico y el seguimiento del síndrome, no obstante, debido a su rareza y presentación variable, este síndrome puede pasar inadvertido, por lo que la sospecha clínica sigue siendo fundamental.

Folio núm. 172

### **Plasmocitoma de hueso temporal, reporte de caso**

Categoría: Trabajo de investigación clínica

Autor principal: Lythai Florencia Fernández Estrada

Coautor: Itzel Alejandra Lomelí González Hospital Regional Dr. Valentín Gómez Farías, ISSSTE

**Introducción:** un plasmocitoma de hueso temporal es un tipo de tumor raro que se origina en las células plasmáticas (plasmocitos) y se desarrolla en el hueso temporal del cráneo. Los plasmocitos son un tipo de células sanguíneas que producen anticuerpos para ayudar al sistema inmunológico a combatir infecciones. Cuando estos plasmocitos se vuelven cancerosos y comienzan a crecer de manera descontrolada en el hueso temporal, se forma un plasmocitoma. **Resumen clínico:** masculino de 58 años con tumoración en región temporal de meses de evolución, con antecedente de mieloma múltiple en tratamiento con quimioterapia. Solicitamos

una tomografía computarizada (TC) donde apreciamos la masa antes descrita, en sacabocados en hueso temporal. **Discusión:** el diagnóstico de un plasmocitoma de hueso temporal generalmente se realiza a través de estudios de imagen como resonancias magnéticas o tomografías computarizadas, así como mediante biopsias para confirmar la presencia de células plasmáticas cancerosas. **Conclusiones:** el tratamiento para un plasmocitoma de hueso temporal suele incluir la radioterapia, que se utiliza para destruir las células cancerosas en el área afectada. En algunos casos, se puede considerar la cirugía para extirpar el tumor. Además, el paciente puede necesitar terapia de apoyo, como la administración de analgésicos y otros medicamentos para controlar los síntomas y el dolor.

Folio núm. 201

### **Otomastoiditis tuberculosa de difícil manejo: reporte de un caso**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico  
Autor principal: Carlos Svein Yael González García  
Coautores: Ana Carolina Orozco Navarro, Magdicarla Ercilia De Alba Márquez, Juan Ramón Gutiérrez Molina  
Hospital Civil

**Objetivo:** despertar el interés de la comunidad médica sobre esta condición, así como del manejo de la otitis crónica de difícil manejo frente la infección de tuberculosis como agente etiológico. **Tipo de estudio:** reporte de caso. **Material:** base de datos de expedientes en el Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde. **Métodos:** análisis del expediente clínico, estudios infectológicos e imagenológicos para abordaje y descripción de la patología por medio de la síntesis de información recopilada para elaboración de resumen con datos clave en el abordaje, diagnóstico y manejo de la patología. **Resultados:** se trata de paciente masculino de 56 años con antecedente de otitis media crónica de difícil manejo, post operatorio de mastoidectomía derecha en 2 ocasiones de donde se obtuvo

secreción para cultivo durante intervención quirúrgica con diagnóstico de tuberculosis ósea (localizada en mastoides), bajo tratamiento dotball durante 9 meses. Se realiza una TAC de oídos simple obteniendo: cambios postquirúrgicos en mastoides derecha, ocupación de epítimpano de material isodensito a tejidos blandos y ocupación parcial del oído medio. Además de hemoptisis, por lo cual se decide evaluar modificación de tratamiento con servicio de infectología. **Resultados:** la otomastoiditis tuberculosa presenta síntomas muy similares a otros agentes etiológicos, pero su diagnóstico oportuno brinda al paciente una ventana de oportunidades más amplia para su abordaje, tratamiento farmacológico y quirúrgico como una disminución de complicaciones otológicas, principalmente la hipoacusia.

Folio núm. 202

### **Glomus yugulotimpánico asociado a meningioma: reporte de caso**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico  
Autor principal: Rogelio Pedraza Santos  
Coautores: Daniela Fernanda López León, José Vicente Solorzano Barrón, Francisco Javier Ibarra Parra  
ISSSTE Hospital Regional Dr. Manuel Cárdenas de la Vega

**Objetivo:** conocer el protocolo diagnóstico y de manejo en paragangliomas de cabeza y cuello. **Material y métodos:** reporte de caso, de octubre del 2023, de una paciente de 60 años que debuta con otorragia izquierda de repetición asociada a tinnitus pulsátil, hipoacusia y anosmia, en el Hospital Regional Dr. Manuel Cárdenas de la Vega, ISSSTE Culiacán, Sinaloa. **Resultados:** a la exploración se encuentra conducto auditivo externo con abundantes costras hemáticas. se realiza audiometría tonal, evidenciando hipoacusia neurosensorial izquierda profunda. Posteriormente se solicita resonancia magnética de oído contrastada con gadolinio, donde se observa lesión en bulbo yugular izquierdo de aproximadamente 1 cm de diámetro, redondeada, con realce homogéneo, así como

una lesión a nivel de bulbo olfatorio, en línea media, de bordes definidos, con realce heterogéneo, de aproximadamente 2.7 mm de diámetro. **Conclusiones:** los paragangliomas son tumores hipervascularizados, de crecimiento lento y poco frecuentes. su diagnóstico definitivo se realiza mediante histopatología, pero los estudios de imagen otorgan un alto índice de sospecha. El tratamiento de elección es la resección quirúrgica, sin embargo, dada la historia natural de la enfermedad, la mayoría puede manejarse con vigilancia estrecha, como en este caso. El hallazgo de un probable meningioma amerita una valoración por neurocirugía para decidir la conducta a seguir.

Folio núm. 209

### **Angiosarcoma del hueso temporal**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: María Fernanda Galindo Tapia

Coautores: Miriam Virginia Ybarra Ramos, Cynthia Alejandra Armenta Cuellar  
Instituto Mexicano del Seguro Social

El angiosarcoma es una neoplasia maligna rara de origen endotelial con mayor frecuencia en piel, tejidos blandos y órganos; representa <2% de los sarcomas, afectando más comúnmente a hombres de edad avanzada. En cráneo es aún más raro, reportado unos pocos casos, en los huesos frontal y parietal. La clínica varía según ubicación y grado de extensión intracraneal, cuando se localiza en el hueso temporal, será común un aumento de volumen difuso y efecto de masa, con dolor en el sitio del tumor, otalgia y pérdida de audición hasta déficits neurológicos focales y síntomas de aumento de la presión intracraneal. El diagnóstico se realiza mediante histopatología e inmunohistoquímica positiva para el marcador endotelial erg, factor VIII, cd31, fli-1, cd99, proteína s-100, stat6, sma y el marcador de proliferación ki-67; así como estudios de imagen complementarios presentamos caso de masculino con cuadro de 7 meses de evolución con otalgia, otorrea, otorragia, hipoacusia y

acúfeno derechos; 1 mes posterior inicia con parestesias en hemicara derecha con desviación de la comisura labial hacia la izquierda. A la exploración física con parálisis facial y conducto auditivo externo obstruido desde tercio externo por tumor coloración rosado pálido, redondeado con bordes irregulares, liso, friable, sangrante a manipulación. El manejo se debe realizar mediante resección quirúrgica del tumor primario (márgenes de 2.5 cm). rt adyuvante +/- qt adyuvante y se menciona el uso de agentes antiangiogénicos. A pesar del tratamiento los pacientes con angiosarcomas tienen un mal pronóstico, con tasa de supervivencia a 5 años de 31%.

Folio núm. 213

### **Barra maleolar congénita y estenosis de conducto auditivo externo como causa de hipoacusia conductiva**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: Samantha Ivette Díaz Carrillo

Coautores: León Felipe García Lara, Bertha Azucena Salinas Iracheta, Gabriela Carolina Oroz Domínguez

Hospital Central Sur de Alta Especialidad

Las anomalías congénitas del oído externo y oído medio corresponden a un amplio espectro de malformaciones con grados de severidad variable. La barra maleolar es una malformación descrita inicialmente en 1988 como una fijación ósea desde la porción posterior del conducto auditivo externo hacia la cabeza del martillo. Se calcula una incidencia de 1.4%. La manifestación clínica principal es la hipoacusia conductiva con una pérdida entre los 40-60 decibeles. Debido a la rareza de esta malformación y la escasa evidencia en la literatura, se realiza reporte de caso de paciente masculino de 15 años con hipoacusia derecha desde la infancia, no progresiva, sin antecedente de infecciones otológicas. A la exploración física resalta oído derecho con microtia grado 1 de Marxs, conducto auditivo externo estenótico, se observa parcialmente membrana timpánica en sus cuadrantes posteriores, opaca



y engrosada, con presencia de extensión ósea desde anillo timpánico, inmóvil con maniobra de Valsalva. Audiometría con hipoacusia conductiva moderada, brecha de 40 decibeles, timpanometría con curva b de Jerger derecha. Tomografía simple de oído, con hallazgo de aparente fijación lateral de cadena osicular en epitímpano y barra ósea que se extiende desde borde posterior de anillo timpánico a cadena osicular. Durante timpanotomía exploratoria se encuentra estenosis de conducto auditivo, membrana timpánica con tejido óseo en cuadrantes posteriores, fusionado a cadena osicular, bloque malformado de martillo-yunque, platina fija, cuerda del tímpano engrosada, nervio facial dehiscente. Se realiza canaloplastia, curetaje de barra maleolar y se moviliza cadena osicular. Control audiométrico: umbral 45, reserva 10, brecha 15 decibeles.

Folio núm. 214

### **Resultados audiométricos de fistula perilinfática en estapedectomía. Serie de casos**

Categoría: Trabajo de investigación clínica  
Autor principal: Samantha Ivette Díaz Carrillo

Coautores: León Felipe García Lara, Karla Patricia Flores Galván

Hospital Central Sur de Alta Especialidad

La fístula perilinfática o gusher es considerado un evento dramático durante la estapedectomía. Es una complicación poco frecuente, >0.5%. Usualmente resulta de una comunicación entre los espacios perilinfático y subaracnoideo. Debido a la rareza de este suceso, se presenta una serie de casos de gusher en estapedectomía, características clínicas, hallazgos tomográficos y resultados audiométricos postoperatorios. *Caso 1*: masculino de 51 años. Hipoacusia bilateral de hace 30 años, progresiva. Audiometría con hipoacusia conductiva moderada izquierda, brecha 27 decibeles, oído derecho igual. Se diagnostica otosclerosis bilateral y se realiza estapedectomía izquierda técnica mixta, donde presenta gusher al realizar estapedo-

tomía. Se coloca prótesis tipo cause 4.5 mm, se sella ventana oval con tejido conectivo. Audiometría 5 meses con hipoacusia conductiva superficial, brecha 21 decibeles. *Caso 2*: masculino de 44 años. Hipoacusia izquierda hace 1 año, progresiva, mareo e inestabilidad. Audiometría con hipoacusia conductiva superficial izquierda, brecha 10 decibeles, derecho normoacústico. Se diagnostica otosclerosis izquierda y se realiza estapedectomía microscópica, donde presenta gusher en estapedotomía. Se coloca prótesis tipo cause 4.5 mm, se sella ventana oval con tejido conectivo. Audiometría 3 meses con restos auditivos de oído izquierdo, capta a 120 decibeles. *Caso 3*: masculino de 30 años. Hipoacusia izquierda hace 5 años, no progresiva. Audiometría con hipoacusia mixta profunda, umbral 104, reserva 61 decibeles, derecho normoacústico. Se realiza timpanotomía exploradora, con fijación de estribo, probablemente congénita. Presenta gusher en estapedotomía. Se coloca prótesis tipo cause 4.5 mm, se sella ventana oval con tejido conectivo. Audiometría 1 mes umbral 98 decibeles, reserva 55 decibeles.

Folio núm. 215

### **Sangrado transoperatorio en implante coclear secundario a dehiscencia mastoidea con exposición de seno sigmoides aberrante: reporte de caso**

Categoría: Trabajo de investigación clínica  
Autor principal: Samantha Ivette Díaz Carrillo

Coautores: Ana Sierra Salazar, Jacobo Núñez Ortiz, León Felipe García Lara

Hospital Central Sur de Alta Especialidad

La presentación del síndrome de Charge puede ser muy diversa, la mayoría de los pacientes presentan combinaciones variables de anomalías congénitas múltiples. La pérdida auditiva y el retraso cognitivo son frecuentes. Hasta el 80-100% de los pacientes presenta hipoacusia, es el hallazgo más común y se debe por anomalías anatómicas en oído medio o interno, como aplasia o hipoplasia del nervio coclear. Como consecuencia, se presentan con hipoacusia neurosensorial

profunda. Se presenta caso de niña de 1 año de edad con diagnóstico de síndrome de Charge confirmado mediante estudio molecular con reporte de delección de una base del gen *chd7*. Se diagnostica hipoacusia congénita bilateral durante tamiz auditivo, seguido de potenciales evocados de tallo cerebral donde presenta ausencia de onda I/III/V a máxima estimulación. Se completa protocolo de estudio con tomografía de oídos y resonancia magnética con probable hipoplasia de nervios cocleares, hipoplasia vestibular y coclear bilateral. Se opta por colocación de implante coclear izquierdo al tratarse de oído interno con menos malformaciones. Durante procedimiento quirúrgico, se realiza colgajo de Palva con base anterior con electrocauterio, de forma súbita se obtiene sangrado venoso muy importante proveniente del seno sigmoides, el cual se encontraba aberrante y expuesto a través de dehiscencia ósea mastoidea. Se controla sangrado con compresión, cera para hueso y surgicel. Se decide no continuar con el procedimiento quirúrgico.

Folio núm. 260

### **Histiocitosis de células de Langerhans de hueso temporal en infante. Reporte de caso**

Categoría: Investigación Clínica-Quirúrgica  
Autor principal: Francisco Abraham Morales Rodríguez

Coautores: Nora Rosas Zúñiga, Esther Estefanía Chávez Pérez

Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE

**Objetivo/metodología:** la histiocitosis de células de Langerhans (HCL) es una enfermedad benigna poco usual que suele afectar a población pediátrica, el compromiso del hueso temporal es raro y produce síntomas similares a una otitis media o mastoiditis. En este estudio descriptivo longitudinal se presenta un reporte de caso con el cual se busca demostrar la importancia de una adecuada anamnesis, exploración física y gabinete para lograr un diagnóstico temprano y certero para el tratamiento oportuno

de esta patología y evitar complicaciones.

**Resultados:** pediátrico de 10 meses con otorrea izquierda y otorragia intermitente de dos meses de evolución con aumento de volumen en región temporomandibular ipsilateral, en otoscopia lesión violácea de bordes regulares y friable en tercio interno de conducto auditivo externo con adenopatías en región II/III de hemicuello izquierdo. En tomografía se observa lesión expansiva y lítica en hueso temporal izquierdo que se extiende a caja timpánica, articulación temporomandibular, fosa craneal media y arco cigomático con realce heterogéneo al contraste, se realiza biopsia escisional en quirófano con resultado de HCL, recibió quimioterapia con adecuada respuesta sin recidiva en hueso temporal presentando posteriormente recurrencia en séptima costilla derecha, actualmente en tratamiento de segunda línea con quimioterapia.

**Conclusión:** la HCL es un cuadro benigno infrecuente que se manifiesta de manera localizada o diseminada la cual requiere de una correcta estrategia diagnóstica y tratamiento individualizado para un manejo y resultado óptimo con un seguimiento estrecho para evitar complicaciones a largo plazo.

Folio núm. 262

### **Tumores neurogénicos sincrónicos en un paciente. Reporte de caso**

Categoría: Investigación Clínica-Quirúrgica  
Autor principal: Norma Adriana Gómez Vela  
Coautores: Carlos Alberto Estrada Tristan, Adriana Paulina Castillo Ortega, Natalia Macías Muñoz, Ana Cristina Rodríguez Padrón  
ISSSTE

**Objetivo:** se discutirá la presentación clínica y el protocolo diagnóstico de un schwannoma maligno y un meningioma APC concurrentes en un mismo paciente. Se revisará la literatura sobre la presentación clínica, el protocolo diagnóstico y los diagnósticos diferenciales de dicha patología. **Introducción:** el schwannoma maligno es una patología que predomina en la 4ª y 5ª década de la vida, comúnmente asociados al sexo femenino y a la neurofibromatosis tipo 1. La localización más común es

la región de cabeza y cuello. **Método:** reporte de caso y revisión de la literatura resumen: se trata de paciente femenino de 59 años que inició el padecimiento actual hace 8 años con aumento de volumen en región cervical izquierda, a nivel III, resecao parcialmente en 2015 y 2020 con resultado histopatológico de lipoma. Presentó nuevamente aumento de volumen en misma región, de aproximadamente 8x5 cm, de coloración rojiza-violácea, vascularizada, se asoció a presencia de tinnitus agudo, no pulsátil, y sensación de mareo, inestabilidad y aumento de la intensidad del acúfeno. Como parte del protocolo de acúfeno unilateral se realizó audiometría y RMN de encéfalo, donde se observó lesión ocupativa en ángulo pontocerebeloso derecho de 19.5 x 25 x 15 mm. Se realizó resección completa de la lesión cervical con reporte de schwannoma maligno, e inmuohistoquímica positiva para proteína s100.

Folio núm. 263

### **Manejo de complicación de obliteración de cavidad de mastoidectomía con extensión de patología a nasofaringe, reporte de caso**

Categoría: Investigación clínica-quirúrgica  
Autor principal: María Teresa Sánchez González

Coautores: Georgina Jaqueline Ramírez Anguiano, María José Barrueta Rangel, Andrés Felipe Melo Pacheco

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Dr. Salvador Zubirán

**Objetivo:** reportar el manejo de complicación de obliteración de cavidad de mastoidectomía con extensión de patología a nasofaringe.

**Tipo de estudio:** reporte de caso. se trata de paciente masculino de 61 años, cuenta con los antecedentes de cirrosis hepática Child Pugh A, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial sistémica y dislipidemia (trigliceridemia). antecedentes quirúrgicos de relevancia de mastoidectomía radical derecha realizada en 2018, así como obliteración de cavidad de mastoidectomía derecha. inicia padecimiento actual en marzo del 2023 al presentar mareo

y vértigo asociados a los cambios de posición, así como diplopía. es valorado en el servicio de urgencias del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, al descartarse padecimiento de urgencia es enviado a consulta de seguimiento de Otorrinolaringología de dicha institución. se realizan estudios de extensión (tomografía computarizada y resonancia magnética) donde se evidencian cambios correspondientes con otomastoiditis derecha crónica (ocupación de celdillas mastoideas, caja timpánica y conducto auditivo externo, pérdida de continuidad de tegmen timpánico) cambios postquirúrgicos y lesión polipoidea de nasofaringe ipsilateral, la cual es biopsiada mediante endoscopia con reporte anatomopatológico de colesteatoma. Debido a hallazgos tomográficos y anatomopatológicos se programa al paciente para realización de mastoidectomía radical derecha y petrosectomía, dichas intervenciones quirúrgicas son realizada sin complicaciones o eventualidades. Se envían biopsias de tejido de oído medio y de torus tubarius los cuales reportan colesteatoma multifragmentado con inflamación crónica granulomatosa.

Folio núm. 265

### **Indicaciones extendidas de colocación de implante coclear a propósito de un caso clínico**

Categoría: Investigación clínica-quirúrgica  
Autor principal: Esther Estefanía Chávez Pérez

Coautores: Natalia Camargo Vela, Francisco Abraham Morales Rodríguez, Diana Sofía Martínez Alarcón, Mónica Reyes Pérez  
Centro Médico Nacional 20 de Noviembre

**Objetivo:** exponer la relevancia de individualizar la rehabilitación auditiva a través de la colocación de un implante coclear, considerando los factores epidemiológicos y las comorbilidades del paciente. **Material y métodos:** caso clínico de paciente femenino de 66 años con hipoacusia neurosensorial profunda bilateral de 12 años de evolución tratada con auxiliares auditivos sin mejoría subjetiva. La

audiometría tonal reporto hipoacusia neurosensorial severa con ganancia auditiva al uso de auxiliares auditivos, sin discriminación fonémica. Se valoro tomografía computada y resonancia magnética nuclear de oídos sin alteraciones morfológicas. Las emisiones otacústicas por productos de distorsión y los potenciales evocados auditivos de tallo cerebral resultaron con ausencia de respuesta bilateral. Paciente presenta antecedente de meningioma parasagital del tercio posterior de la hoz derecho con resección subtotal del mismo y radiocirugía sin evidencia imagenológica de crecimiento tumoral a 13 años de seguimiento. Dicho caso es sesionado con servicio de neurocirugía, audiología, imagenología y trabajo social considerando a la paciente candidata a colocación de implante coclear izquierdo sin interferir en el seguimiento imagenológico de la tumoración cerebral. Dicho procedimiento es realizado sin complicaciones y la paciente se encuentra actualmente en rehabilitación auditiva con adecuada evolución. **Resultados y conclusiones:** el avance en el desarrollo del implante coclear ha permitido disminuir las contraindicaciones para su colocación, mejorando la rehabilitación auditiva en grupos de pacientes previamente considerados no candidatos.

Folio núm. 268

### **Linfoma linfoblástico de células B de oído medio y fosa craneal media como causa de parálisis facial e hipoacusia súbita infantil**

Categoría: Investigación clínica-quirúrgica  
Autor principal: Cindy Jackeline Carballar Correa  
Coautor: Natalia Camargo Vela  
Centro Médico Nacional 20 de Noviembre ISSSTE

**Objetivo-metodología:** abordaje diagnóstico en paciente adolescente con parálisis facial e hipoacusia súbita. **Estudio:** reporte de caso de paciente femenina de 13 años con antecedente de leucemia linfoblástica aguda de estirpe B (18 meses de edad); que debuta con otomastoiditis aguda izquierda compli-

cada con parálisis facial e hipoacusia súbita ipsilateral. Se inicia de manera urgente protocolo de estudio para excluir posibles causas primarias o secundarias de etiología maligna en hueso temporal. Se encuentra en estudios de tomografía contrastada y resonancia magnética de oídos y cerebro lesión localizada a nivel de ángulo ponto-cerebeloso izquierdo con extensión a conducto auditivo interno ipsilateral, peñasco de hueso temporal y fosa craneal media ipsilateral con desplazamiento rostral de lóbulo temporal y medidas de 26 x 32 x 21 mm. En tomografía se visualiza captación de contraste de manera importante, de características ocupativas y erosivas. En resonancia magnética se observa lesión hiperintensa y heterogénea en t2 y difusión. Se interviene por mastoidectomía simple izquierda y toma de biopsia intracanal con resultado histopatológico de leucemia/linfoma linfoblástico de estirpe B. en conclusión, este reporte de caso destaca el abordaje diagnóstico en una paciente adolescente con antecedentes médicos complejos, incluido un diagnóstico previo de leucemia linfoblástica aguda tipo B, que presentó otomastoiditis izquierda aguda complicada con parálisis facial y pérdida auditiva repentina ipsilateral. Este caso resalta la importancia de una evaluación diagnóstica integral en adolescentes con parálisis facial y pérdida auditiva súbita.

Folio núm. 270

### **Dehiscencia del canal semicircular superior. Reporte de caso**

Categoría: No concursada  
Autor principal: Raúl Francisco Delgado Nieves  
Coautor: Fernando Pineda Casarez  
Hospital Regional General Ignacio Zaragoza

**Objetivo:** presentar un caso clínico acerca de la dehiscencia del canal semicircular superior, una patología poco frecuente descrita a finales de la década de los 90, para compartir el manejo quirúrgico otorgado en nuestra institución, así como los resultados a corto plazo. **Antecedentes:** el síndrome de dehiscencia del canal semicircular superior

(DCS) fue descrito por Minor et al en 1998. Es un síndrome de baja prevalencia, caracterizado por la presencia de una “tercera ventana” entre el conducto semicircular superior y la fosa craneal media, secundario a un defecto óseo en el canal. Produce vértigo y osciloscopia inducidos por sonidos fuertes o cambios en la presión del canal auditivo externo o del oído medio. **Caso clínico:** femenino de 56 años de edad, referida a consulta de otorrinolaringología por presentar mareos severos, plenitud ótica y pérdida auditiva en el oído izquierdo, menciona que los síntomas se agravan al cambiar de posición o al realizar movimientos bruscos, además de sensación vertiginosa posterior a ruidos fuertes, motivo por el cual acude al servicio de urgencias en reiteradas ocasiones. Exploración física: alerta, orientada, cooperadora. Normocefálica. Pabellones auriculares bien implantados, conductos auditivos externos permeables, membrana timpánica derecha íntegra y opaca, membrana timpánica izquierda con neotímpano en cuadrante anterosuperior. Pirámide nasal central dorso lineal, a la rinoscopia anterior septum anfractuoso. Cavidad oral con adecuada apertura, pilares amigdalinos simétricos, úvula central, cuello simétrico sin adenomegalias. Acumetría: Weber - izquierdo, rinne negativo bilateral. Tulio positivo, Henebert produce vértigo pero no nistagmo.

## ÁREA: RINOLOGÍA Y CIRUGÍA FACIAL

Folio núm. 23

### Aplasia unilateral de crura lateral: un reporte de caso

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico  
Autor principal: Carlos Alberto Estrada Tristan  
Coautores: Rodrigo Robledo Robles, Mariela Vianney Gómez Urbina, Carlos Emilio De La Isla López  
Hospital General Regional Centenario de la Revolución Mexicana ISSSTE Morelos

**Objetivo:** se discute caso clínico de aplasia de la crura lateral del cartílago lateral inferior izquierdo en una paciente sin deformidad nasal aparente. **Diseño de estudio y método:** presentación de caso clínico. **Resultado:** paciente femenino de 35 años de edad sin antecedentes de importancia, quien acudió al servicio de otorrinolaringología por presentar desde la infancia congestión nasal bilateral del predominio en fosa nasal izquierda, rinorrea hialina anterior y respiración oral durante actividad física de gran intensidad. A la exploración física se encontró pirámide nasal con discreta desviación a la derecha, dorso recto, punta nasal bulbosa y ptósica; rinoscopia anterior: mucosa nasal pálida y seca, septum nasal íntegro y funcional, cornetes inferiores hipertroficados, sin puentes hialinos, no descarga por meatos, colapso valvular nasal bilateral. Se inició tratamiento con esteroide nasal durante 90 días sin mejoría de sintomatología. TAC de nariz y senos paranasales con hipertrofia de cornetes inferiores. Se decidió realización de tubinoplastia bilateral asociada a rinoplastia abierta para complemento estético a solicitud de la paciente. Durante procedimiento quirúrgico se observó aplasia completa de crura lateral del cartílago lateral inferior izquierdo, realizándose un injerto tipo alar graft para reconstrucción del defecto y mejorar la función valvular con adecuados resultados estéticos y funcionales al seguimiento. **Conclusión:** se describe caso de aplasia de la crura lateral del cartílago lateral izquierdo sin deformidad estética asociada pero con implicaciones funcionales a nivel de la válvula nasal, la cual fue diagnosticada de forma intraoperatoria realizándose injerto para reconstrucción del defecto con adecuados resultados estéticos y funcionales.

Folio núm. 45

### Abordaje de mínima invasión en manejo de absceso de dorso nasal

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico  
Autor principal: Liza Paola Mancha Velázquez  
Coautores: Ana Fernanda Palacios Mateos, Sergio Antonio Santana Preciado, Ivo Félix

Ocampo Román, Luis Humberto Govea Camacho  
Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS

Los abscesos nasales son infecciones de cabeza y cuello poco frecuentes, por lo que no se cuenta con epidemiología reportada. Pueden extenderse a tejidos blandos o al septum, se asocian a rinoseptoplastia, como reacción a suturas o rellenos sintéticos, asimismo existen causas granulomatosas y también puede asociarse a furunculosis. Femenino de 50 años, diabética, inició con furúnculo en punta nasal asociada a dolor de 5 días de progresión que evolucionó con aumento de volumen generalizado en la pirámide nasal y leucocitosis. Se solicitó tomografía simple observando colección en dorso y punta nasal, con senos paranasales sin alteraciones. Se realizó drenaje quirúrgico, con abordaje de rinoplastia cerrada, incisiones intercartilaginosas bilaterales, incisión transfixiva derecha, se tomaron biopsias de tejido y se colocaron drenajes externos por 3 días e impregnación antibiótica con adecuada resolución. Se descartaron bacterias atípicas con cultivo, en el cual se aisló *Staphylococcus epidermidis*. Se solicitaron anticuerpos antinucleares los cuales resultaron negativos. Durante su hospitalización se descartaron causas granulomatosas por parte de reumatología, ya que en el resultado histopatológico se reportó abundante necrosis con colonias bacterianas y presencia de microabscesos, con polimorfonucleares, sin estructuras micóticas. La furunculosis consiste en la colonización de glándulas sebáceas en la piel, se asocia a bacterias como *S. aureus* o *P. acnes*, ésta es una causa poco frecuente de abscesos nasales. El tratamiento consiste en drenaje y manejo antibiótico antiestafilocócico, una vez que se hayan descartado diagnósticos diferenciales como mucormicosis, rinoscleroma y enfermedades granulomatosas.

Folio núm. 50

### **Septorinoplastia reconstructiva para la deformidad nasal causada por labio**

### **leporino y paladar hendido utilizando sólo injertos intranasales: una revisión retrospectiva de registros de resultados estéticos y funcionales**

Categoría: No concursa

Autor principal: Luis Alfredo Martínez Muñoz

Coautores: Emily Amalya Pascal, Tara E Brennan

University of New Mexico School of Medicine

**Objetivo:** demostrar la efectividad de técnicas quirúrgicas innovadoras para obtener material de injerto nasal adecuado y mejorar tanto la estética como la función en la rinoplastia para pacientes con labio y paladar hendido, eliminando la necesidad de un segundo sitio quirúrgico. **Métodos:** revisamos de manera retrospectiva los registros médicos electrónicos de pacientes de 14 a 48 años con antecedentes de deformidad nasal debido a labio y paladar hendido que se sometieron a rinoplastia en nuestra institución entre agosto de 2015 y agosto de 2023. Se tomaron fotografías pre y postoperatorias estandarizadas, y los resultados se evaluaron objetiva y subjetivamente. **Resultados:** un total de 28 pacientes cumplieron con nuestros criterios de inclusión. En promedio, se utilizaron 5.4 injertos nasales autólogos para la reconstrucción en cada paciente. El ángulo de desviación desde el radix hasta la punta nasal mejoró, disminuyendo de un promedio de 7.04 grados a 3.7 grados ( $p < 0.05$ ). Considerando una relación ideal de la base alar a la distancia intercantal como 1, la relación postoperatoria aumentó de 0.84 a 0.88 ( $p < 0.05$ ). La función nasal de la vía aérea mejoró en un 100%. La satisfacción estética del paciente fue del 79%.

Folio núm. 175

### **Rinoseptoplastia reconstructiva con injerto costal**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: Joyce Andrea Pineda Hernández

Coautores: Anibal Camilo Valles Hernández, Daniel Antonio Rodríguez Araiza

Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos  
ISSSTE

**Objetivo:** se describen tres casos donde se utiliza injerto costal mediante la técnica delicia turca para la reconstrucción del dorso nasal y se realiza una evaluación de resultados respecto a reabsorción e irregularidades del injerto. Material y método reporte de casos operados de rinoseptoplastia reconstructiva con injerto costal entre el año 2022-2023 en el servicio de otorrinolaringología cirugía de cabeza y cuello en el Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos. El seguimiento de los casos y la comparación de resultados fue por medio de fotografías pre y post operatorias y la escala rhino introducción la técnica delicia turca consiste en colocar injerto de cartílago cubierto por material hemostático (tipo surgical) en el dorso nasal para lograr aumento, corrección de irregularidades y asimetrías de este. El injerto crea una matriz fibrocartilaginosa que permite crear contornos suaves y maleabilidad del dorso. Resultado y conclusión los tres casos reportados tuvieron seguimiento de 12-24 meses con resultados estéticos satisfactorios en el postoperatorio. Se logró conservar el soporte del dorso nasal y disminuir las asimetrías anatómicas, aunque se ha descrito la reabsorción del injerto, en ninguno de los casos se observó cambios significativos, por lo que recomendamos esta técnica ya que es fácilmente replicable y el injerto es maleable para las necesidades de cada paciente.

Folio núm. 181

### **Colgajo nasoseptal para cierre de perforaciones septales**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico  
Autor principal: Luis Alexis Rosendo Castro  
Coautor: Jorge Alberto Romo Magdaleno  
Hospital Central Militar

Las perforaciones del tabique nasal representan un defecto total del tabique nasal, que incorpora tanto el cartílago o hueso, como su revestimiento mucopericondrial/mucoperiós-tico. Su incidencia ha sugerido el 1% o menos de esta patología en la población general. Las

causas incluyen: lesiones iatrogénicas, traumatismos, neoplasias, fármacos, afecciones inflamatorias e infecciones. Siendo la causa más común la iatrogénica. Puede presentarse una sintomatología obstructiva, epistaxis, formación de costras y silbidos nasales. Se han sugerido diversos tipos de colgajos e injertos, locales como regionales. En el 2011, Castelnuovo popularizó el colgajo septal de arteria etmoidal anterior, para cierre de perforaciones y se convertido en referencia para dicha patología. El colgajo nasoseptal, también llamado colgajo de hadad, se describió en 2006 y se adoptó rápidamente como el método reconstructivo primario para la reconstrucción en cirugía nasal endoscópica de la base de cráneo, recibe vascularización de la arteria septal posterior, una rama terminal de la arteria esfenopalatina. En nuestra práctica clínica hemos detectado situaciones en donde esta técnica no se puede utilizar, ya que la perforación compromete la irrigación vascular de colgajo. Hemos diseñado un colgajo dependiente de la arteria septal posterior con extensión variable al piso de la fosa nasal hasta el meato inferior. El objetivo del cartel es demostrar la funcionalidad del colgajo nasoseptal en cierre de perforaciones septales en las que se encuentre comprometido el colgajo de arteria etmoidal anterior como tratamiento novedoso para el cierre de estas.

Folio núm. 182

### **Rinoplastia reconstructiva en paciente con deformidad rinoseptal secundaria a granulomatosis con poliangitis**

Categoría: No concursada  
Autor principal: Diego Córdova González  
Coautores: Arturo Ramírez García, Marian Elisa Radillo Gil  
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas

La granulomatosis con poliangitis (GPA) es una vasculitis sistémica de medianos y pequeños vasos, caracterizada por afección del tracto respiratorio superior, inferior y el riñón. La cavidad nasal y los senos paranasales están afectados el 85-100%, siendo la

parte anterior del septum una de las regiones más afectadas. Esto se traduce clínicamente en perforaciones septales y deformidades de la pirámide nasal (pérdida en la altura del dorso, acortamiento de la longitud nasal, pérdida de proyección, nariz en silla de montar). Estos cambios estéticos pueden tener repercusiones psicológicas importantes en estos pacientes. Se puede ofrecer manejo quirúrgico reconstructivo para mejorar la función y la apariencia nasal, existiendo múltiples técnicas, siendo necesario generalmente el uso de autoinjertos de cartílago. Caso clínico paciente femenino de 56 años de edad, con diagnóstico de GPA, actualmente en remisión desde octubre 2021. Refiere obstrucción nasal progresiva desde el diagnóstico de la enfermedad acompañado de deformidad rinoseptal. Se realiza rinoplastia reconstructiva con toma de injerto de cartílago costal derecho. Ausencia de huesos nasales, cartílago cuadrangular, lámina perpendicular del etmoides, vómer, cornete inferior y medio izquierdos. Se moldea poste extendido, injerto dorsal de 4 capas con cartílago costal autólogo, injerto libre sobre dorso y doble injerto onlay sobre punta. Obteniendo mejoría en los parámetros estéticos nasales. La cirugía nasal reconstructiva en pacientes con GPA es un procedimiento seguro, en remisión de la enfermedad y que puede disminuir las repercusiones psicológicas de la enfermedad, mejorando la calidad de vida de los pacientes.

Folio núm. 188

### **Necrosis de columela por uso de puntas nasales en recién nacido pretérmino: reporte de caso**

Categoría: Trabajo clínico-quirúrgico

Autor principal: Hugo Fernando Martínez Villa

Hospital Regional del ISSSTE Dr. Manuel Cárdenas de la Vega

Las lesiones del tabique nasal por uso puntas o mascarillas son más frecuentes de lo esperado, y esto va a estar determinado por varios factores determinantes para el tipo de lesión presentada. El inicio de una lesión nasal en la

columela puede verse como tan pronto como 18 horas o 2 a 3 días después del inicio de CPAP. Se caracterizan inicialmente por hiperemia (estadio I), ulceración superficial (estadio II) y necrosis o pérdida total de tejido nasal (estadio III). Los recién nacidos prematuros con bajo peso al nacer y aquellos que permanecen por períodos prolongados bajo ventilación no invasiva tienen alta susceptibilidad de sufrir lesión nasal debido a la inmadurez de su sistema tegumentario. La prevención de la lesión nasal es la mejor estrategia para los recién nacidos sometidos a ventilación no invasiva. Se presenta el caso de una paciente de 3 años, nacida a pretérmino, con antecedente de hospitalización en cuidados intensivos y uso de puntas nasales, quien acude a consulta de otorrinolaringología por defecto en la parte anterior del septum nasal y ausencia de columela. Ante un paciente que acude por ausencia de columela, uno de los principales antecedentes a investigar si requirió hospitalización en cuidados intensivos y uso de mascarilla o puntas nasales, ya que la ausencia congénita de columela, es una rara afección, con pocos casos reportados en la literatura y por lo general asociada a otros síndromes.

Folio núm. 198

### **Reparación de deformidad grave de nariz en silla de montar postraumática con injerto de cartílago costal: reporte de caso**

Categoría: No concursa

Autor principal: Armando Cruz Hernández  
Coautores: Raquel Espinosa Soto, Carlos Alfonso Romero Gameros, Salomon Waizel Haiat

Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI

**Antecedentes:** la deformidad en silla de montar es el resultado de la pérdida de la altura de la bóveda cartilaginosa u ósea. La cirugía reconstructiva en la deformidad en silla de montar requiere un importante soporte estructural para mejorar la función y estética nasal. A continuación presentamos un caso de deformidad postraumática severa en silla



de montar. **Caso clínico:** paciente masculino de 70 años, acude a consulta por deformidad nasal y obstrucción nasal bilateral posterior a contusión nasal, secundario a golpe contuso con puño, evidenciando en la tomografía de nariz y senos paranasales, septum desviado a la izquierda, colapso valvular bilateral y dorso deprimido. Se decide su intervención quirúrgica realizando rinoseptoplastia reconstructiva más toma de injerto costal, teniendo como hallazgos cartílagos laterales inferiores fracturados, cartílagos laterales superiores colapsados, se prepara cartílago costal y se colocan injertos extensores en el dorso y en la punta, los cuales se fijan a los cartílagos laterales superiores y a la espina nasal, se coloca injerto de dorso, el cual se fija a los injertos extensores. Se colocan injertos debajo de ambas cruras laterales. Se coloca relleno de cartílago en el dorso. Se logra reconstrucción mediante injertos de extensión septal. **Conclusión:** el injerto de cartílago costal resulta útil en la reparación de deformidad grave de nariz en silla de montar postraumática.

Folio núm. 274

### **Necrosis de la columella en rinoplastia secundaria abierta en paciente con hábito tabáquico severo, tratado con colgajo labio-nasal**

Categoría: Investigación clínica-quirúrgica  
Autor principal: Luis Enrique Otero Hernández  
Coautores: María Fernanda Cortés Díaz, Leoncio Valdez Monroy  
Hospital Intermédica Pachuca, Medicina Actual

**Antecedentes:** los defectos de la columella secundario a necrosis tisular asociada a ci-

rugía es una complicación aislada; aumenta su incidencia en cirugías secundarias y en abordajes transcolumellares. El tabaquismo compromete el sistema inmunitario, afectando la cicatrización y aumentando el riesgo de necrosis. Es conocido que la nicotina y el monóxido de carbono disminuyen la oxigenación tisular e inhiben la proliferación de fibroblastos y síntesis del colágeno.

**Caso clínico:** masculino de 44 años, sin patologías previas, índice tabáquico severo, sometido a rinoseptoplastia abierta en diciembre de 2022 sin complicaciones. En revisión postquirúrgica de 3 meses sin patología obstructiva, estéticamente con punta ptósica y el deseo de someterse nuevamente a cirugía; se propone cirugía secundaria a los 6 meses del primer evento; realizando procedimiento secundario a través del mismo abordaje transcolumellar. Evolucionando tórpidamente presentando necrosis completa de columella, exposición de las cruras y el strut, piel con cianosis local. Se inicio antibiótico tópico y sistemático sin mejoría; se propone remodelación de columella con colgajo tipo labionasal, siendo exitosa. Se inician sesiones de cámara hiperbárica, complicando con hemotímpano izquierdo, paciente no acepta tubos de ventilación, nuevamente con necrosis de extremos distales de la herida, se reavivaron bordes y se realizó un cierre primario, resultando exitoso con consecuente acortamiento y deformidad de la columella. **Conclusiones:** la exposición continua al monóxido de carbono y nicotina propician ambiente hostil en el postoperatorio, afectando la perfusión tisular y cicatrización de los tejidos. La prevención de estos factores condicionará una correcta evolución de los procedimientos quirúrgicos.



# Normas de publicación

## INSTRUCCIONES A LOS AUTORES SOBRE LA FORMA DE PRESENTAR SUS MANUSCRITOS

*Anales de Otorrinolaringología Mexicana* es la revista médica de difusión oficial de la Sociedad Mexicana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello A.C. La edición electrónica es publicada y distribuida por Nieto Editores; se puede descargar en versión español en la dirección <http://www.smorlccc.org.mx/revistas.html>, <http://www.nietoeditores.com.mx> y en [www.otorrino.org.mx](http://www.otorrino.org.mx). Todas las contribuciones originales serán evaluadas antes de ser aceptadas por revisores expertos designados por los Editores.

Ésta publica cuatro números por año e incluye artículos que cubren todas las áreas de la otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello y especialidades afines. Artículos de investigación médica que pueden ser publicados como artículos originales, editoriales, reportes preliminares, metanálisis, casos clínicos con aportaciones nuevas o de interés particular, artículos de revisión, educación médica, cartas al editor, originales e inéditos.

Todos los manuscritos se enviarán por el sistema de envío electrónico, dirigidos a la Directora-Editora Dra. Luz Arcelia Campos Navarro al correo electrónico: [anorlmex20@gmail.com](mailto:anorlmex20@gmail.com) y a [revista.aom@smorlccc.org](mailto:revista.aom@smorlccc.org); los manuscritos son evaluados por el comité editorial y el sistema de revisión por pares.

Los manuscritos deben ir acompañados de una carta en la que se especifique el tipo de artículo que se envía, que es original y que no ha sido previamente publicado, total o parcialmente, ni está siendo evaluado para su publicación en otra revista. Todos los autores de las aportaciones originales deberán confirmar la **aceptación de la cesión de estos derechos y declaración de intereses** al enviar el manuscrito a través del sistema de gestión en línea.

Una vez que ha iniciado el proceso de edición del artículo, no podrán agregarse ni eliminarse autores ni modificarse las adscripciones consignadas en el primer envío del artículo.

Los manuscritos aceptados serán propiedad de la Revista y no podrán ser publicados en parte o completos sin la autorización por escrito de *Anales de Otorrinolaringología Mexicana*. Por el simple hecho de que el (los) autor (es) someta el texto de su trabajo a consideración para su publicación en *Anales de Otorrinolaringología Mexicana* acepta todas las modificaciones de tipo editorial que los Editores de la revista juzguen necesarias. La responsabilidad de las ideas expresadas en los artículos, así como de la posible infracción a los derechos de autor de terceros, recae exclusivamente en el (los) autor (es) que firma (n) el trabajo.

## TIPO DE ARTÍCULOS

### Artículos de investigación original

Éste es un estudio de investigación no publicado (clínico o experimental), de interés en el área médica o quirúrgica que describe los resultados originales, con información y aportaciones evaluadas críticamente. Éste debe presentarse con el siguiente orden para su evaluación: Página de título, Resumen, Introducción, Material y método, Resultados, Discusión, Conclusiones, Agradecimientos, Referencias, tablas y figuras. El manuscrito no debe exceder en su totalidad de 20 cuartillas, 7 figuras o tablas y máximo 30 referencias.

### Informes preliminares

Son informes breves y definidos que presentan hallazgos novedosos o relevantes, cuya estructura a presentar es similar a la de artículos originales, resaltando la información relevante, nueva o de interés de forma concisa con una explicación del evento incluida. Límite de palabras: 2,600, 3 tablas o figuras y máximo 20 referencias.

### Artículos de revisión

Su objetivo primordial es emitir información actualizada sobre un tema específico por un experto en el campo. Suele ser por invitación de los editores. Los autores no invitados pueden presentar manuscritos, donde es recomendable se anexe la revisión acompañada de una lista de sus propios trabajos publicados en el campo que confirma su experiencia en el área. Debe ser conciso e incluir avances científicos, controversias en el campo a tratar, puntos de vista del experto siempre y cuando se encuentren fundamentados. Debe contener un máximo de 7,000 palabras.

### Cartas al editor

Deben estructurar: texto, referencias, reconocimientos. Deben tener un máximo de 500 palabras y 5 referencias.

### Casos clínicos

Se publican artículos con temas específicos que pudiesen ser de ayuda a los clínicos en la toma de decisiones clínicas o de investigación. Debe presentarse: Título, Nombre(s) completo(s) del autor(es), Resumen en español e inglés, palabras clave. Resumen clínico, subtemas y su desarrollo o análisis crítico, Conclusión, Referencias. Los fármacos, drogas y sustancias químicas deben denominarse por su nombre genérico, la posología y vías de administración se indicarán conforme la nomenclatura internacional.

## PREPARACIÓN DEL MANUSCRITO

Estructure el manuscrito en este orden: página del título, resumen en español e inglés, texto, agradecimientos, referencias, tablas, figuras y leyendas de figuras.

## Requisitos técnicos

1. Doble espacio en todo el manuscrito en formato Word, letra times new roman de 12 puntos.
2. Iniciar cada sección del manuscrito en página aparte.
3. Seguir la siguiente secuencia: página del título (inicial), resumen en español e inglés incluidas las palabras clave; texto, agradecimientos, referencias, cuadros (cada uno en una página por separado), pies o epígrafes de las ilustraciones (figuras).
4. Las ilustraciones (fotografías sin montar) deben ser mayores a 360 ppm (alta definición) en formato TIF o JPG. Éstas **NO** deben insertarse en el archivo de texto.

## Secciones

1. **Título.** debe incluir el título exacto, en español e inglés; los nombres completos del o los autores y sus afiliaciones institucionales. **Los editores de la revista Anales de Otorrinolaringología Mexicana se reservan el derecho de modificar el título cuando se considere apropiado.**

Incluir el (la) autor (a) de correspondencia con nombre, dirección, teléfono y correo electrónico. Si se presentó en alguna reunión científica, deberá expresarse en forma completa el nombre de la reunión, la fecha y el lugar en que se realizó. Declaraciones de descargo de responsabilidad o fuente (s) del apoyo recibido en forma de subvenciones, equipo, medicamentos, si las hay.

2. **Resumen.** Incluir resumen estructurado máximo de 250 palabras. Indicar objetivo, tipo de estudio, material y métodos, resultados con los hallazgos principales y conclusiones clave, seguido de cuatro a seis palabras clave (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/>). No debe contener citas bibliográficas. El resumen se acompañará con una versión en idioma inglés, idéntico al de la versión en español.
3. **Introducción.** Expresar el propósito del artículo y resume el fundamento lógico del estudio u observación. Mencione las referencias estrictamente pertinentes.
4. **Material y método.** Describa claramente qué tipo de estudio es, la población de estudio y la forma como se seleccionaron los sujetos observados o de experimentación (pacientes o animales de laboratorio, incluidos los controles). Debe especificar el periodo en el que se hizo el estudio. Identifique las características importantes de los sujetos. Los métodos, aparatos (nombre y dirección del fabricante entre paréntesis), intervenciones y procedimientos con detalles suficientes para que otros investigadores puedan reproducir los resultados. Proporcione referencias de métodos utilizados, medicamentos o equipos y los métodos estadísticos. Consideraciones éticas.
5. **Aspectos éticos.** Cuando se informe sobre experimentos en seres humanos, señale si los procedimientos que se siguieron estuvieron de acuerdo con las normas éticas del comité (institucional o regional) que supervisa la experimentación en seres humanos y con la Declaración de Helsinki de 1975, enmendada en 1983. No use el nombre, las iniciales, ni el número de clave hospitalaria de los pacientes, especialmente en el material ilustrativo. Cuando dé a conocer experimentos con animales, mencione si se cumplieron las normas de institución o cualquier ley nacional sobre el cuidado y uso de los animales de laboratorio.
6. **Estadística.** Describa los métodos estadísticos con detalles suficientes para que el lector versado en el tema que tenga acceso a los datos originales pueda verificar los resultados presentados. Cuando sea posible, cuantifique los hallazgos y preséntelos con indicadores apropiados de error o incertidumbre de la medición (por ejemplo, intervalos de confianza). No dependa exclusivamente de las pruebas de comprobación de hipótesis estadísticas, tales como el uso de los valores de p, que no transmiten información cuantitativa importante. Analice la elegibilidad de los sujetos de experimentación. Dé los detalles del proceso de aleatorización. Describa la metodología utilizada para enmascarar las observaciones (método ciego). Informe sobre las complicaciones del tratamiento. Especifique el número de observaciones. Señale las pérdidas de sujetos de observación (por ejemplo, las personas que abandonan un ensayo clínico).
7. **Resultados.** Presente los resultados en sucesión lógica dentro del texto, cuadros e ilustraciones. No repita en el texto datos de cuadros o ilustraciones; enfatice o resume tan solo las observaciones importantes.
8. **Discusión.** Haga hincapié en los aspectos nuevos e importantes del estudio y en las conclusiones que se derivan de ellos. No repita información. Explique el significado de los resultados y sus limitaciones, incluyendo sus consecuencias para investigaciones futuras. Relacione las observaciones con otros estudios pertinentes. Establezca el nexo de las conclusiones con los objetivos de estudio evitando hacer afirmaciones generales y extraer conclusiones que no estén completamente respaldadas por los datos. Proponga nuevas hipótesis cuando haya justificación para ello, pero identificándolas claramente como tales; las recomendaciones, cuando sea apropiado.
9. **Conclusiones.** Resaltar los puntos importantes obtenidos del estudio o investigación.
10. **Agradecimientos.** Si se considera pertinente.
11. **Referencias.** Éstas son responsabilidad de los autores. Las referencias deberán enumerarse con números arábigos consecutivamente siguiendo el orden en que se mencionan por primera vez en el texto. El número aparecerá entre paréntesis. Las referencias citadas solamente en cuadros o ilustraciones se numerarán siguiendo una secuencia establecida por la primera mención que se haga en el texto de ese cuadro o esa figura en particular.

Use el formato de los Requisitos uniformes estilo de Vancouver que utiliza la U. S. National Library of Medicine en el Index Medicus. Nótese: Número de referencia sin guión, no comas ni puntos excepto para separar con comas cada autor. Con puntos, solo se separa autores y título. Solo minúsculas excepto letra inicial tras el punto y letra inicial de nombres propios. Sin punto final después de la cita.

## Ejemplos de citas en revistas periódicas

- **Articular ordinario de revista:** 1. Vega KJ, Pina I, Krevsky B. Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreatobiliary disease. *Ann Intern Med* 1996;124:980-3. Más de seis autores: 1. Parkin DM, Clayton D, Black RJ, Masuyer E, Friedl HP, Ivanov E, et al. Childhood leukaemia in Europe after Chernobyl: 5 year followup. *Br J Cancer* 1996;73:1006-12.
- **Autor corporativo:** 1. The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164:282-4 • No se indica el nombre del autor: 1. Cancer in South Africa (editorial). *S. Afr Med J*

1994;84:15 • Suplemento de un número 1. Payne DK, Sullivan MD, Massie MJ. Women's psychological reactions to breast cancer. *Semin Oncol* 1996;23(1 supl 2):89-97.

- **Parte de un número 1.** Poole GH, Mills SM. One hundred consecutive cases of flap lacerations of the leg in ageing patients. *N Z Med J* 1994;107 (986 Pt 1):377-8.
- **Indicación del tipo de artículo, según corresponda** 1. Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996;347: 1337.

### Libros y monografías

- **Individuos como autores** 1. Rigsven MK, Bond D. Gerontology and leadership skills for nurses. 2<sup>nd</sup> ed. Albany (NY): Delmar Publishers; 1996.
- **Directores (editores) o compiladores como autores** 1. Norman IJ, Redfern SJ, editores. Mental health care for elderly people. New York: Churchill Livingstone; 1996.
- **Una organización como autor y editor** 1. Institute of Medicine (US). Looking at the future of the Medicaid program. Washington (DC): The Institute; 1992.
- **Capítulo de libro** 1. Phillips SJ, Whisnant JP. Hypertension and stroke. En: Laragh JH, Brenner BM, editores. Hypertension: pathophysiology, diagnosis and management. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Raven Press; 1995:465-78.
- **Actas de conferencias o congresos** 1. Kimura J, Shibasaki H, editores. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.
- **Artículo publicado en actas de conferencias o congresos** 1. Bengtsson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. En: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editores MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland, Amsterdam: NorthHolland; 1992:1561-5.
- **Tesis** 1. Kaplan SJ. Post-hospital home health care: the elderly's access and utilization [dissertation]. St. Louis (MO): Washington Univ.; 1995. Otros trabajos publicitarios.
- **Artículo de periódico** 1. Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col 5).
- **Diccionario y referencias similares** 1. Stedman's medical dictionary. 26th . ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1995. Apraxia; p. 119-20.
- **Obras clásicas** 1. The Winter's Tale: act 5, scene 1, lines 13-16. The complete works of Williams Shakespeare. London: Rex; 1973.
- **Trabajos inéditos** 1. Leshner AI. Molecular mechanism of cocaine addiction. *N Engl J Med*. En prensa 1997.

12. **Cuadros o tablas.** Numérelas consecutivamente con números arábigos, siguiendo el orden en que se citan por primera vez en el texto y asigne un título breve a cada uno. Las explicaciones irán como notas al pie y no en el encabezado. Explique todas las abreviaturas no usuales que se utilizaron en cada cuadro. Identifique las medidas estadísticas de variación, como la desviación estándar y el error estándar de la medida. No trace líneas horizontales ni verticales en el interior de los cuadros. Cerciórese de que cada cuadro sea citado en el texto. Los cuadros o tablas deben enviarse en un formato editable (word o excel) y no deberán insertarse en el texto como imagen.

13. **Ilustraciones (Figuras).** Deberán ser a color y numerarse con números arábigos. Anales de Otorrinolaringología Mexicana no se responsabiliza de pérdida de las ilustraciones y no serán regresadas al autor excepto si el trabajo no se publicase. No se aceptarán los letreros trazados a mano. Las letras, números, y símbolos deberán ser claros, y uniformes en todas las ilustraciones y de tamaño suficiente para que sigan siendo legibles. Los títulos y explicaciones detalladas se incluirán en los pies o epígrafes, no sobre las propias ilustraciones. **NO** debe repetirse la misma información en cuadros y figuras. Se optará por publicar el o la que muestre la información de manera más completa.

Si se utilizan fotografías de personas, éstas no deberán ser identificables o de lo contrario, habrá que anexar un permiso por escrito para poder usarlas (véase protección de los derechos del paciente a la privacidad). Si una figura ya fue publicada, se dará a conocer la fuente original y se presentará la autorización por escrito que el titular de los derechos de autor (copyright) concede para reproducirla. Este permiso es necesario, independientemente de quien sea el autor o la editorial, a excepción de los documentos del dominio público.

**Unidades de medida.** Las medidas de longitud, talla, peso y volumen se expresarán en unidades del sistema métrico decimal (metro, kilogramo, litro) o en sus múltiplos y submúltiplos. Las temperaturas deberán registrarse en grados Celsius. Los valores de presión arterial se indicarán en milímetros de mercurio. Todos los valores hepáticos y de química clínica se presentarán en unidades del sistema métrico decimal y de acuerdo con el Sistema Internacional de Unidades (SI).

**Abreviaturas y símbolos.** Utilice solo abreviaturas ordinarias (estándar). Evite abreviaturas en el título y resumen. Cuando se use por primera vez una abreviatura, ésta irá precedida del término completo (a menos que se trate de una unidad de medida común).

### REFERENCIAS

International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. *N Engl J Med* 1997; 336: 309-15 Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas. Requisitos uniformes para manuscritos destinados a revistas biomédicas. *An ORL Mex* 1998 volumen 43, número 2. Todo el texto de estas Instrucciones es una adaptación condensada del artículo citado; los ejemplos mencionados son los mismos usados en dicha cita.



# Instrucciones para los autores

## CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Los abajo firmantes estamos conformes con lo mencionado en los incisos previos, como en el tipo de crédito asignado en este artículo:

• TÍTULO DEL ARTÍCULO \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

• NOMBRE COMPLETO DEL AUTOR O AUTORES \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

• LOS AUTORES CERTIFICAN QUE SE TRATA DE UN TRABAJO ORIGINAL, QUE NO HA SIDO PREVIAMENTE PUBLICADO NI ENVIADO PARA SU PUBLICACIÓN A OTRA REVISTA. MANIFIESTAN QUE NO EXISTE CONFLICTO DE INTERESES CON OTRAS INSTANCIAS.

• TAMBIÉN ACEPTAN QUE, EN CASO DE SER ACEPTADO PARA PUBLICACIÓN EN ANALES DE OTORRINOLARINGOLOGÍA MEXICANA, LOS DERECHOS DE AUTOR SERÁN TRANSFERIDOS A LA REVISTA.

NOMBRE Y FIRMA DE TODOS LOS AUTORES:	NOMBRE	FIRMA
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____

• VISTO BUENO (NOMBRE Y FIRMA) DE AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZÓ EL TRABAJO:

NOMBRE	FIRMA
_____	_____
_____	_____
_____	_____

LUGAR: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_