



RESÚMENES CURSOS MONOGRÁFICOS

Folio: CM1

Título: Abordajes en rinoplastía

Autor principal: Dr. Enrique Girón Archundia

Institución: Hospital Ángeles Puebla

Resumen: En la actualidad existen diferentes métodos para el éxito en rinoplastia. debido a la morfología de la nariz mexicana y a las diferencias raciales demográficas, es importante conocer y dominar las diferentes técnicas con la finalidad de ofrecer el mejor resultado funcional y estético. la finalidad de este curso monográfico es dar a conocer los abordajes que se utilizan en el curso de alta especialidad de rinología con sede en Puebla a manera de vídeos, resaltando los detalles técnicos para una buena exposición de las estructuras nasales, y así poder anatomizar los resultados y predecir un resultado a largo plazo. en estos vídeos desglosaremos los procedimientos con los que debe iniciar el otorrinolaringólogo, con la finalidad de adquirir una curva de aprendizaje satisfactoria para disminuir la incidencia de complicaciones en la práctica quirúrgica. se abordará de manera integral puntualizando la técnica en el manejo de válvula nasal, septum nasal, cornetes y su conjunción en procedimientos estéticos nasales. en el rubro específico de rinoplastia se dará a conocer la manera en la que realizamos el abordaje abierto y la introducción del piezotomo al realizar osteotomías y modelación ósea. así mismo enfatizaremos el instrumental necesario y adyuvante para poder realizar la exposición adecuada de las estructuras. al finalizar dicho curso monográfico el asistente podrá contar en su arsenal con la información necesaria de manera fácil para reproducir las técnicas expuestas.

Folio: CM2

Título: Adenoamigdalectomía State of the Art: uso de pinza bizact ventajas y desventajas

Autor principal: Dr. Jose Antonio Marino Silva

Coautores: Dr. Gerardo Gutiérrez Santos, Dr. Jaime Fernández Espinosa

Institución: Centro Médico ABC Santa Fe

Resumen: La pinza bizact de medtronic es una solución quirúrgica innovadora para el tratamiento quirúrgico de amigdalectomía, aunque la tecnología se desarrolló desde 2018 su permeabilidad en nuestro país es relativamente reciente. la tecnología de este dispositivo representa un avance en el tiempo quirúrgico, sangrado y estado postoperatorio que los pacientes cursan. se presentará la técnica quirúrgica y experiencia de los 3 autores con el uso de la pinza bizact (medtronic) y su impacto en el tiempo quirúrgico de cirugía de amígdalas palatinas en la población pediátrica. se discutirán las ventajas y desventajas del uso de esta tecnología considerada actualmente el último instrumento diseñado para realizar esta cirugía de forma segura y con una tasa menor de sangrado intraoperatoria. así mismo se comentarán los beneficios que puede representar para los colegas el uso de este dispositivo. el dispositivo tiene una curva de aprendizaje que debe conocerse y se darán las perlas que en opinión de los autores, facilita la transición y adaptación de la nueva tecnología a la práctica médica. complementariamente se discutirá la técnica de adenoidectomía endoscópica actual exponiendo las ventajas de la vía transnasal y la vía transoral en la población pediátrica menor de 5 años, dado que el uso correcto de los endoscopios facilita la cirugía, evita complicaciones y garantiza la correcta resección del tejido adenoides. en general la experiencia de los autores, y las recomendaciones para mejorar la práctica de la otorrinolaringología pediátrica apoyarán a la didáctica de médicos residentes, tanto como otorrinólogos experimentados.

Folio: CM3

Título: Antibióticos en Otorrinolaringología (*parte 1*)

Autor principal: Dr. Alfredo Chi Chan

Institución: Hospital Dr. Manuel Gea González

Resumen: antibióticos en otorrinolaringología como otorrinolaringólogos difícilmente pasa un solo día sin que prescribamos algún antibiótico. el uso adecuado y óptimo de estos medicamentos es fundamental en el tratamiento de los pacientes con procesos infecciosos de origen bacteriano, evitando posibles resistencias bacterianas. en este curso hablaremos de las características que debería tener un antibiótico ideal, se dará un resumen de los principales grupos de antibióticos (penicilinas, cefalosporinas, glucopéptidos, tetraciclinas, cloranfenicol, macrólidos, aminoglucósidos y quinolonas), su mecanismo de acción (inhibición de la síntesis de la pared celular, alteración en las subunidades ribosómicas e inhibición de la síntesis de proteínas, modificación de ácido nucleico y antimetabolitos), indicaciones, interacciones y efectos adversos; y como dichos efectos adversos han hecho que en la actualidad existan restricciones importantes por la FDA y EMA para algunos antibióticos que son ampliamente prescritos en México. se realizará un breve repaso de las principales bacterias causantes de los principales procesos infecciosos de nuestra especialidad y las posibles opciones de tratamiento

Folio: CM4

Título: Antibióticos en Otorrinolaringología (parte 2)

Autor principal: Dr. Alfredo Chi Chan

Institución: Hospital Dr. Manuel Gea González

Resumen: Antibióticos en otorrinolaringología como otorrinolaringólogos difícilmente pasa un solo día sin que prescribamos algún antibiótico. el uso adecuado y óptimo de estos medicamentos es fundamental en el tratamiento de los pacientes con procesos infecciosos de origen bacteriano, evitando posibles resistencias bacterianas. en este curso hablaremos de las características que debería de tener un antibiótico ideal, se dará un resumen de los principales grupos de antibióticos (penicilinas, cefalosporinas, glucopéptidos, tetraciclinas, cloranfenicol, macrólidos, aminoglucósidos y quinolonas), su mecanismo de acción (inhibición de la síntesis de la pared celular, alteración en las subunidades ribosómicas e inhibición de la síntesis de proteínas, modificación de ácido nucleico y antimetabolitos), indicaciones, interacciones y efectos adversos; y como dichos efectos adversos han hecho que en la actualidad existan restricciones importantes por la fda y emea para algunos antibióticos que son ampliamente prescritos en México. se realizará un breve repaso de las principales bacterias causantes de los principales procesos infecciosos de nuestra especialidad y las posibles opciones de tratamiento.

Folio: CM7

Título: Respuesta evolutiva al por qué de la desviación del séptum nasal y de la hipertrofia de cornetes como causas de la rinitis obstructiva crónica

Autor principal: Dr. Miguel Ángel Betancourt Suárez

Institución: Hospital Río de la Loza

Resumen: Palabras del genetista y biólogo evolutivo Theodosius Dobzhansky (1900-1975): 'en biología nada tiene sentido, si no es bajo la luz de la evolución.' la sintomatología caracterizada por obstrucción nasal crónica es uno de los principales motivos de consulta en rinología. en la mayoría de los casos la etiología es anatómica, dada por la desviación del septum y/o hipertrofia de cornetes inferiores. entender sus orígenes desde el punto de vista de la evolución nos aclara el por qué es tan alta su prevalencia. la ontogenia craneo facial estudia el desarrollo individual de la cara y el cráneo que identifica a cada persona a lo largo de su vida. se analiza desde la perspectiva genética-embriónica-fetal y del desarrollo postnatal, hasta alcanzar la vida adulta. la filogenia craneo facial estudia el origen y el desarrollo de la cara el cráneo en las diferentes especies durante el transcurso de la evolución, se describe para entender la morfología de los humanos modernos. el autor concluye que en la mayoría de los casos, la obstrucción nasal crónica resulta de una deformación anatómica disfuncional debida a la disposición más vertical del macizo facial (en comparación con la de nuestros ancestros los homínidos), misma que se dio como efecto secundario al momento evolutivo en el que se tuvo que expandir el cráneo para dar cabida a un encéfalo de mayor tamaño.

Folio: CM9

Título: Sinusitis en niños , actualización 2024

Autor principal: Dr. Daniel Bross Soriano

Coautores: Dr. Jose Schimelmitz Idi, Dra. Yuria Ablanedo Terrazas

Institución: American British Cowdray Medical Center

Resumen: El presente curso se enfoca a conocer las características que diferencian a la sinusitis en los niños de los adultos, desde sus diferencias histopatológicas hasta los criterios diagnósticos y de tratamiento. también nos enfocaremos a ver que es tratamiento médico máximo, el cual debemos de seguir antes de someter a un niño a cirugía endoscópica de nariz y senos paranasales. definiremos las diferencias en el enfoque del diagnóstico en los niños en comparación de los adultos, así como lo que es definido como terapia médica máxima de acuerdo a sus grupos etarios en menores de 6 años, de 6 a 12 años y mayores de 12 años, los cuales ya se comportan fisiológicamente con adultos. definiremos cuando son candidatos a ser estudiados por métodos de imagen y cuales, de acuerdo a su sintomatología y edad. seremos claros cuando son candidatos a un tratamiento quirúrgico, así como un esquema de tratamiento quirúrgico escalonado que va desde el tratamiento de la cirugía del anillo de Waldeyer hasta resecciones limitadas o resecciones amplias de los senos paranasales . en cuanto a el tratamiento quirúrgico nos enfocaremos a las indicaciones, y la técnica poniendo especial énfasis a discutir las controversias dentro del tema y revisando las referencias anatómicas y los límites de seguridad quirúrgicos para el paciente pediátrico.

Folio: CM10

Título: Mitos y realidades de la otitis media crónica

Autor principal: Dra. Erika Celis Aguilar

Coautores: Dr. Bryan Santiesteban Guevara, Dr. Alan Yovani Valle Obeso

Institución: Universidad Autónoma de Sinaloa

Resumen: La otitis media crónica (omc) ha tenido importantes evoluciones a través del tiempo, en este curso abordaremos los patógenos mas recientes implicados en la omc y exploraremos los tratamientos mas adecuados en base a estudios de antibiograma. los microorganismos mas frecuentemente aislados en nuestra sede han sido corynebacterium amycolatum , staphylococcus coagulasa negativo , pseudomona aeruginosa, staphylococcus aureus , achromobacter xylosoxidans para las bacterias; en cuanto a los hongos, se aislaron candida albicans y candida parapsilosis. el cultivo rutinario de la secreción de oído medio es una parte indispensable en el manejo de estos pacientes ya que han emergido patrones resistentes bacterianos. asimismo, analizaremos los diferentes estudios sobre la calidad de vida de estos pacientes, particularmente analizaremos el comq-12, un instrumento validado al español en méxico y colombia. se comparará la calidad de vida de pacientes con mastoidectomía de muro bajo vs muro alto y se hablara de las controversias. los instrumentos de calidad de vida son fundamentales para entender el éxito o fracaso de nuestro tratamiento quirúrgico. se recomienda el uso del comq 12 a los 3 meses, 6 meses o incluso un año de terminado el tratamiento quirúrgico. se hablará de mesna como método de disección química del colesteatoma y otras técnicas quirúrgicas relevantes en nuestro centro.

Folio: CM11

Título: Rejuvenecimiento peribucal con técnicas combinadas

Autor principal: Dra. María Teresa Guerrero García

Coautores: Dr. Lázaro Cárdenas Camarena

Institución: Hospital Innovare

Resumen: Actualmente se realizan miles de rejuvenecimientos faciales anualmente tales como blefaroplastias, cirugías de frente, ritidoplastias etc. . sin embargo el paciente es raro que se someta a un tratamiento adecuado del área peribucal y a un tratamiento del complejo labio superior de envejecido . este hecho se vuelve significativo cuando se considera el proceso de envejecimiento, ya que se relaciona con la elongación del labio superior. como es el caso en otras áreas de la cara, la gravedad eventualmente resulta en el estiramiento de la porción cutánea del labio superior. el resultado es un aumento de la altura vertical de la parte del labio superior entre el bermellón y la nariz , provocando un aplanamiento del surco nasolabial, inversión del bermellón, capuchas excesiva de los incisivos superiores durante actividad expresiva, y aplanamiento horizontal del bermellón. estos cambios se observan desde una vista de perfil como una pérdida de la curvatura cóncava. el procedimiento ideal sería disminuir la altura y restaurar la curvatura de la porción cutánea del labio superior; definir el surco nasolabial, y el otro procedimiento que proponemos en conjunto es la lipoinyección del labio, surcos nasogenianos, código de barras y líneas de marioneta para darle una aspecto de juventud a toda esta área.

Folio: CM12

Título: Acúfeno. tratamiento mediante terapia cognitivo conductual

Autor principal: Dr. Benjamín García Enríquez

Institución: Centro Médico ISSEMyM Toluca

Resumen: El acúfeno es la percepción de un sonido sin una fuente externa, son objetivos cuando el paciente y el examinador lo escuchan y subjetivo cuando lo escucha solo el paciente. la academia americana de otorrinolaringología lo clasifica como molesto y no molesto. el acúfeno no molesto no requiere mayor tratamiento que la información. en el caso del acúfeno molesto, que si tiene un efecto significativo en la calidad de vida del paciente se requiere tratamiento. actualmente se piensa que el papel que juega el cerebro en la fisiopatología del acúfeno es más importante que la del oído. la terapia de reentrenamiento del acúfeno se basa en la teoría neurofisiológica de jastreboff y hazell (1996), donde el primer paso es el consejo médico para hacerle saber al paciente que su acúfeno no es peligroso, con esto disminuir la ansiedad y como segundo paso el uso de sonidos, buscando el fenómeno de habituación, donde el cerebro ya no le presta atención al acúfeno. la terapia cognitivo conductual se basa en la premisa de que la cognición (pensamientos) influye en las emociones y esta en la conducta. el paciente puede tener pensamientos erróneos en relación con su acúfeno, lo que se denomina sesgo cognitivo. el objetivo de la terapia cognitivo conductual es provocar una reestructuración cognitiva, con lo cual se modifican las emociones y las conductas.

Folio: CM13

Título: Salud craneodentofacial en Síndrome de Down

Autor principal: Dra. Iris Ethel Rentería Solís

Coautores: Dr. Francisco Javier Rodríguez Nagore

Institución: Médica Sur

Resumen: La prevalencia actual de trastornos del espectro autista en México es de 1 caso por cada 115 niños. Se trata de discapacidades del desarrollo caracterizadas por alteraciones en la comunicación y/o integración social y patrones de conducta repetitivos o restrictivos. En el presente curso monográfico se analizarán los aspectos del autismo que involucran al otorrinolaringólogo tanto en consulta externa, procedimientos y cirugías. Al finalizar la sesión, el asistente comprenderá la interacción del paciente con autismo en ambientes médicos, así como los cuidados y recomendaciones prácticas para facilitar la consulta. Considerará a los trastornos del espectro autista dentro del diagnóstico diferencial y comorbilidades en pacientes que acuden por alteraciones en audición, habla, lenguaje y/o alteraciones en el desarrollo psicomotor. El congresista entenderá la importancia de un alto índice de sospecha diagnóstica para diagnóstico temprano y atención oportuna. Obtendrá herramientas básicas de tamizaje para consultorio y se familiarizará con los canales de referencia a profesionales del neurodesarrollo. Conocerá las particularidades de los trastornos del espectro autista en audición, habla y lenguaje, funciones estomatognáticas (respiración, habla, alimentación, control de secreciones, protección de vía aérea), trastornos de sueño respiratorios y no respiratorios. Se abordarán también aspectos específicos del manejo perioperatorio y el impacto de la atención otorrinolaringológica en la carga de la discapacidad para las familias de pacientes con autismo.

Folio: CM14

Título: Actualidades en traqueostomía pediátrica

Autor principal: Dr. Víctor Román Sánchez Balderas

Institución: Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto"

Resumen: Los conceptos de la traqueostomía en niños, se están transformando enormemente en este siglo, de tal manera que la indicación traqueostomía por obstrucción de la vía aérea no es ahora la más común, actualmente las indicaciones más comunes son la permanencia de ventilación mecánica y la necesidad de limpieza pulmonar. También las mejoras en el tratamiento de las terapias pediátrica y neonatal permiten un egreso de mayor número de pacientes de estas salas, pero con cuidados especiales como la traqueostomía, creando la necesidad de una capacitación para el manejo de la misma no solo del personal médico y para médico sino también de los familiares. Los pacientes pediátricos con traqueostomía tienden a tener más tiempo la traqueostomía por lo que el tipo de las complicaciones relacionadas a la traqueostomía también han cambiado y conforme avanza el tiempo de uso de la traqueostomía la prevalencia de complicaciones en estos pacientes también aumenta. Para la prevención de las complicaciones y cuidado de las mismas es necesario una capacitación constante del personal que cuida a los pacientes. En este curso monográfico se revisarán los cambios en conceptos de la traqueostomía pediátrica, las indicaciones de la traqueostomía en niños, la técnica quirúrgica de la traqueostomía en niños, las complicaciones del procedimiento, protocolo de decanulación y los cuidados de la traqueostomía.

Folio: CM15

Título: Estridor, no todo es laringomalacia!!!

Autor principal: Dr. Enrique Gerardo Ortiz Hernández

Coautores: Dra. Christina Cortés Benavides, Dr. Hiram Álvarez Neri

Institución: Hospital Civil de Guadalajara

Resumen: Las patologías de la vía aérea en pacientes pediátricos pueden afectar su crecimiento y desarrollo, así como poner en peligro su vida. El diagnóstico oportuno mediante endoscopia puede significar un cambio en el curso de la enfermedad. Es indispensable contar con estadísticas nacionales para conocer las patologías que más afectan a la población pediátrica. En la mayor parte de los casos cuando se interconsulta por estridor en la consulta, unidades de cuidados intensivos pediátricos o UCI, el primer diagnóstico es la laringomalacia que la patología con mayor incidencia en los pacientes pediátricos, pero no es la única causa, por lo que el fin de este panel de expertos es presentar casos clínicos para la discusión de otras patologías frecuentes ya que las alteraciones de la laringe condicionan una patología que puede involucrar una o más de las funciones de la laringe. El diagnóstico oportuno de las mismas se puede realizar mediante un conjunto de evaluaciones que permitan la caracterización de los síntomas, una exploración física dirigida y a su vez, una exploración instrumentada según lo amerite, presentando el gold standar que es la laringoscopia/broncoscopia, se pretende detallar en cada caso el abordaje diagnóstico, distintas opciones terapéuticas, mostrar tratamientos quirúrgicos, resultados e incidencia actual de todas las demás patologías

comunes en nuestro medio; como la papilomatosis respiratoria, estenosis subglótica y otras patologías congénitas de la vía aérea.

Folio: CM16

Título: Cambiando paradigmas en la cirugía de la enfermedad de Meniere

Autor principal: Dr. Luis Alfonso de Jesús Ortiz Armenta

Institución: Hospital la Misión

Resumen: Se expone una nueva propuesta para el tratamiento quirúrgico de la enfermedad de meniere, basado en 30 años de experiencia, realizando cirugía descompresora del saco endolinfático, en 60 pacientes, con un seguimiento por 15 años. material: 60 pacientes con diagnóstico de enfermedad de meniere, que fueron tratados quirúrgicamente mediante descompresión del saco endolinfático. metodo: se analizaron retrospectivamente 2 grupos de 30 pacientes cada uno, con enfermedad de meniere. en el grupo a, se realizó la cirugía descompresora del saco endolinfático, siguiendo la indicación de la academia americana de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello, es decir cuando se produce falla del tratamiento médico. en el grupo b, se realizó la misma cirugía, pero en etapas tempranas de la enfermedad, de meniere, independientemente de resultados con el tratamiento médico. en ambos grupos, se realizó la misma técnica quirúrgica, la que se presenta mediante una videocirugía, haciendo énfasis en que es una técnica personal, que considero más segura para identificar la luz del saco, y no confundirse en el espacio entre la pared posterior del saco y la duramadre, que es causa común del fracaso de ésta cirugía. resultados: el estudio retrospectivo de los resultados de cada grupo, evaluados cada 2 años por 15 años, demostró que los pacientes operados en la etapa temprana de la enfermedad, tuvieron mejor control del vértigo, el retraso de la pérdida auditiva y el mejoramiento de su calidad de vida.

Folio: CM17

Título: Estudios topodiagnósticos en la otoneurología del Siglo XXI

Autor principal: Dr. Jorge Said Martínez

Institución: Gabinete de Neurofisiología Otológica

Resumen: Entre las causas de enfermedades neurootológicas predominan las afecciones vasculares en 47.5 %, por lo que introducimos métodos no invasivos como la ultrasonografía doppler de cabeza/cuello extra/transcraneal, (vbep),(beam) para complementar el diagnóstico y tratamiento del médico otoneurólogo del siglo xxi requiere conocer nuevos métodos y técnicas cuantitativas del paciente con vértigo o mareo. para la valoración diagnóstica de las estimulaciones vestibulares (mareo/vértigo) desde el laberinto, nervio y núcleo vestibular al cerebro y sinapsis neuronales de los tractos vestibulares medio y lateral y vías viso vestibulo corticales evaluadas a través de potenciales evocados (vbep) y mapeo cerebral (beam) mapeados en 8 canales de derivación con un estímulo rotatorio en forma de rampa de 240 grds/seg², herramientas para el diagnóstico de vértigo a nivel de corteza cerebral. estudiar los 3 sistemas sistema vestibuloespinal, prueba dinámica, craneocorpografía (dr.claussen) consiste en la impresión fotoóptica de los movimientos de la cabeza y los hombros. prueba estática, prueba de romberg o posturografía (test balance) evalúan cuantitativamente las reacciones vestibuloespinales. sistema retinoocular. conexiones visuales del sistema de equilibrio (servomecanismo fino de control del movimiento del ojo bajo la acción cerebelosa, zona floculonodular). implica el uso de la electronistagmografía computarizada para evaluar la frecuencia, amplitud, coordinación, tiempo de culminación, velocidad rápida y lenta del registro del movimiento nistagmus, sistema vestibuloocular. el órgano vestibular (conductos semicirculares y utrículo), aceleraciones angulares. evaluación a través de exploración fisiológica por el sillón de torsión (ridt) y no fisiológica irrigación calórica (mariposa, claussen).

Folio: CM18

Título: Coblación en Otorrinolaringología” ARTHROLIFE

Autor principal: Dr. Alejandro Martín Vargas Aguayo

Institución: Centro Médico ABC

Resumen: el espectro electromagnético (em) es el rango de todas las posibles frecuencias de la radiación electromagnética. la radiofrecuencia es la porción menos energética del espectro em. las ondas electromagnéticas de esta región del espectro (radio) se pueden transmitir aplicando la corriente alterna originada en un generador. el cuerpo humano conduce corriente alterna de alta frecuencia. de estos conocimientos nació la electrocirugía en 1925, desarrollada por william t. bovie y harvey cushing, la cual sigue utilizándose actualmente. la palabra coblación quiere decir ablación controlada, es decir extirpación de un tejido con temperatura controlada (relativamente baja). un electrocauterio convencional alcanza temperaturas entre 400-600 °c, en cambio la coblación entre 40-80°c. esto hace la diferencia en el daño al tejido colateral. . la radiofrecuencia

aplicada en solución salina, excita electrolitos y moléculas de la solución formando un plasma (gas altamente ionizado). este plasma desintegra las células de los tejidos reduciendo su volumen y produciendo hemostasia, a baja temperatura. existen diferentes piezas de mano para cada procedimiento, para cornetes hay de niño y adulto, para amígdalas y adenoides, para laringe es más larga, etc. en este curso se mostrarán con videos su utilización en turbinoplastía , poliposis y tumores rinosinuales, adenoidectomía endoscópica, amigdalectomía intra y extracapsular, etc.

Folio: CM20

Título: Osiculoplastía manejo combinado

Autor principal: Dr. Manuel De Hoyos Elizondo

Institución: Audiodiagnóstico Alta Especialidad SA de CV

Resumen: El objetivo de este curso es familiarizar a la audiencia con con las técnicas de reconstrucción de la cadena osicular utilizando el microscopio y el endoscopio, conocer los diferentes materiales para la reconstrucción de cadena osicular. se enumeran las causas principales de esta condición donde el 80% de las causas es el colesteatoma. se describe la clasificación de austin. se presentan videos de cirugía de colesteatoma, video de manejo combinado de colesteatoma tanto con microscopio como con endoscopio y la reconstrucción del defecto con cartílago, foto de resultado postoperatorio. se enumeran las causas mas frecuentes y los posibles diagnósticos. se hace una semblanza de la fisiología del oído medio. se define con ilustraciones como manejar el colesteatoma ya sea con endoscopio o con microscopio cuando utilizar ambas tecnologías. se muestran los estudios que deben solicitarse para diagnóstico, se muestra la imagen en “cono de nieve” para dx de disrupción de cadena. se muestra estadística mediante tablas de que huesecillos son los mas afectados. se ilustran diferentes materiales de reconstrucción ya sean autólogos, aloplásticos y porque ya no se usan los materiales homólogos. se ejemplifican los tipos de materiales con reseña histórica de sus usos por diferentes grupos. se presenta cirugía endoscópica con interposición del yunque, se presenta cirugía con reconstrucción mediante cartílago, se presenta cirugía endoscópica con reconstrucción con porp y cartílago, video de manejo combinado para colesteatoma en niño con reconstrucción con cartílago, se muestra resultado postoperatorio, se muestra técnica de reconstrucción con cartílago en forma de palizada. conclusiones finales

Folio: CM23

Título: Biofármacos en Otorrinolaringología, una nueva era terapéutica

Autor principal: Dr. Sergio Horacio Hernández Paz

Coautores: Dra. Claudia María García Guzmán

Institución: Hospital Ángeles Lindavista Ciudad de México

Resumen: Recientemente han aparecido en nuestro medio un grupo de medicamentos que, si bien existen desde hace mucho tiempo (el uso de biológicos para el tratamiento de enfermedades data de 1000 ac), en los últimos años se han empezado a utilizar en diversos padecimientos de nuestra especialidad, los llamados fármacos biológicos, biofarmacos o simplemente biológicos. los biofarmacos son medicamentos derivados de fuentes vivas, incluyendo microorganismos, plantas, animales, vacunas, anticuerpos monoclonales, células sanguíneas y séricas, terapias genicas, toxinas antitoxinas, nanoterapias, rutas moleculares específicas, etc. los avances actuales en el uso de los medicamentos biológicos, han mejorado dramáticamente la capacidad para tratar muchas condiciones clínicas en otorrinolaringología, como rinosinusitis crónica con pólipos, rinitis alérgica, asma bronquial, cáncer metastásico recurrente de cabeza y cuello, etc. los agentes biológicos se usan diariamente en otorrinolaringología, abarcando todas las subespecialidades, como por ejemplo la toxina botulínica en laringología y cirugía plástica facial. el objetivo del presente curso es mostrar los diferentes tipos de medicamentos biológicos que se están usando en nuestra especialidad, sus principales características, y su uso actual en los diferentes padecimientos otorrinolaringológicos; así como despertar en los asistentes la curiosidad por conocer más profundamente las características de éste tipo de medicamentos que han mostrado ser de mucha utilidad en el tratamiento de las diversas enfermedades en las que se utilizan.

Folio: CM24**Título:** Prevalencia de tumores malignos de cabeza y cuello en el Hospital Juárez de México de enero 2019 a diciembre 2023**Autor principal:** Dra. Ana Elizabeth Montes De Oca Álvarez**Coautores:** Dra. Yasmín Flores Aguilar, Dra. Elizabeth Díaz Barrios**Institución:** Hospital Juárez de México

Resumen: El cáncer es la principal causa de muerte en el mundo: en 2020 se atribuyeron a esta enfermedad casi 10 millones de defunciones. los tipos de cáncer más comunes son los de mama, pulmón, colon y recto y próstata. los tumores de cabeza y cuello se conocen a un grupo de neoplasias malignas localizadas en los senos paranasales, nasofaringe, orofaringe (amígdala, paladar blando, base de lengua), hipofaringe, laringe, cavidad oral (mucosa oral, encía, paladar duro, lengua y suelo de boca), lengua y glándulas salivares. dentro de esta clasificación se excluyen los tumores cerebrales. son considerados como un tipo de tumor infrecuente, ya que representa un 5% de todos los tumores. en México representan el 5.98 % de todos los cánceres, con mayor frecuencia de tiroides con un 35.2%. prevalece con relación predominante en sexo masculino y la edad media de aparición es por encima de los 50 años, aunque los tumores de nasofaringe y glándulas salivares pueden aparecer antes. dentro de los principales factores de riesgo se encuentra el tabaquismo y alcoholismo, dentro de los cuales se engloba hábitos higiénico-dietéticos deficientes. el grado histológico está correlacionado con los factores pronósticos, el cual se subdivide de acuerdo con la proporción de queratinización en: bien, moderada y pobremente diferenciado. actualmente se desconoce la frecuencia de estos tumores de acuerdo con localización y estirpe histopatológico, por lo que se tomarán dichos enfoques de estudio en el presente trabajo.

Folio: CM25**Título:** Manejo actual de la papilomatosis laríngea recurrente**Autor principal:** Dr. Alejandro Martín Vargas Aguayo**Coautores:** Dr. Gerardo López Guerra**Institución:** Vocalía

Resumen: La papilomatosis laríngea recurrente es un problema de todos los tiempos. a principios del siglo XIX las muertes por esta patología fueron documentadas en las autopsias, ser debidas a obstrucción de la vía aérea. el único tratamiento era la traqueostomía pero era muy traicionera y no disponible fácilmente. en los años 60s del siglo XIX el espejo laríngeo fue adoptado en Europa y Estados Unidos y se hizo común extirpar papilomas. en 1884 se introdujo la anestesia tópica con cocaína y se formalizó la laringoscopia directa realizada en el consultorio. a principios del siglo XX, la laringoscopia directa migró al quirófano y en esta época los papilomas se extirparon con instrumentación fría, ablación con químicos cáusticos y/o desecación eléctrica. más tarde la disección eléctrica fue sustituida por láser de CO₂ y la instrumentación fría por microrasuradores motorizados. posteriormente fueron introducidos lasers pulsados angiolíticos, primeramente el PDL 585 nm, después el KTP 532 nm, y últimamente el láser azul 445 nm. el laser KTP sustituyó en solo 4 años al PDL, debido a su mayor precisión y fibras laser un 50% más pequeñas. estos lasers angiolíticos así como utilizar la inyección sublesional de bevacizumab, un inhibidor del factor de crecimiento neoplásico angiogénico, están sustentados en la tesis de Hooper "la vascularidad del crecimiento (de los papilomas) es tal vez el factor más importante en determinar la rapidez de su recurrencia". todas estas herramientas, el laser angiolítico y anticuerpos monoclonales inhibidores angiogénicos, tienen la finalidad de disminuir la severidad y frecuencia de recurrencia de la papilomatosis.

Folio: CM26**Título:** ¿Dónde está el acúfeno?**Autor principal:** Dr. Victor Manuel Galván Rodríguez**Institución:** Hospital General de Pachuca Hidalgo. Secretaria de Salud de Hidalgo

Resumen: Objetivo general: evaluar la sensibilidad y especificidad de los auxiliares diagnósticos en la detección del origen del acúfeno. objetivo específico: evaluar la sensibilidad y especificidad de: electroencefalograma, resonancia magnética, tomografía computada. potenciales evocados, audiometría tonal con logaudiometría, en la detección del origen del acúfeno. el acúfeno como motivo principal de consulta se ha incrementado, debido a múltiples factores como son la diabetes mellitus, la hiperlipidemia, la hipertensión arterial, la insuficiencia renal crónica, el trauma acústico, y muy posible por el incremento del uso de la telefonía celular. en la consulta después de una revisión metódica otoneurológica, es muy importante solicitar estudios complementarios para poder detectar el origen del acúfeno y así indicar un tratamiento específico que ayude a mitigar la molestia del paciente. el estudio inicial es la audiometría tonal con logaudiometría, donde es muy frecuente detectar caída selectiva en los tonos altos. además los estudios electrofisiológicos ayudan a evaluar la vía auditiva

como es el potencial evocado. así mismo este estímulo eléctrico anormal que desencadena el molesto acúfeno en ocasiones es necesario evaluar la corteza auditiva y complementar con electroencefalograma que complementará la evaluación del sistema nervioso central. en este curso monográfico evaluamos cuál de estos auxiliares de diagnóstico tiene mayor sensibilidad y especificidad en la detección oportuna del daño en la vía auditiva desde el oído a la corteza auditiva.

Folio: CM27

Título: Tratamiento actual del acúfeno

Autor principal: Dr. Víctor Manuel Galván Rodríguez

Institución: Hospital General de Pachuca Hidalgo. Secretaría de Salud de Hidalgo

Resumen: Objetivo general : tratamiento actual del acúfeno objetivos específicos : mostrar los diferentes tratamientos para el acúfeno no pulsátil, farmacológico, terapia sonora. tratamiento grupal marco teórico : la consulta de acúfeno no pulsátil, se ha incrementado considerablemente, teniendo una tasa de incidencia creciente los motivos por los cuales ha tenido un aumento son : hipertensión arterial, diabetes mellitus, hiperlipidemia, la presbiacusia. trauma acústico , trauma sonoro y muy posiblemente el uso de la telefonía celular. mediante la medicina basada en evidencia evaluamos los tratamientos actuales que se está ofertando como son el uso de la hidroxizina, la gabapentina, la carbamazepina, el uso de anticonvulsivos , los ansiolíticos, el uso del ginkgo biloba, las terapias conductuales , las terapias sonoras. el tratamiento debe ser enfocado a mitigar el acúfeno, disminuir el estrés secundario, atenuar el insomnio y mejorar la calidad de vida. el tratamiento va enfocado al acúfeno severo que repercute en la vida social, laboral y familiar. con la metodología de la medicina basada en evidencia mostramos las mejores terapéuticas indicadas en el tratamiento del acúfeno no pulsátil. la medicina basada en la evidencia es una herramienta científica que le da validez tanto interna como externa a los estudios de intervención en medicina, la mayoría de los tratamientos mostrados en la literatura mundial para el tratamiento del acúfeno carecen de validación metodológica.

Folio: CM28

Título: Bases de la medicina basada en evidencia

Autor principal: Dra. Angélica Margarita Portillo Vásquez

Institución: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Ismael Cosío Villegas”

Resumen: La medicina basada en evidencia es fundamental para la toma de decisiones clínicas, la elaboración de guías de práctica clínica, revisión para diseñar los nuevos protocolos de investigación y simplemente para mantenerse actualizado con los últimos avances de la especialidad, pero ¿cómo evaluar adecuadamente lo que leemos? en esta corta presentación se abordarán los temas básicos para poder realizar una adecuada lectura de los artículos científicos, abarcando los tipos de artículo (editorial, artículo de investigación, artículo de revisión, cartas al editor), las partes del artículo científico (que debería de tener la introducción, métodos, resultados, discusión y conclusiones), los principales tipos de diseño de investigación (ensayo clínico controlado, cohorte, casos y controles, estudio transversal, revisión sistemática/meta análisis), los tipos de variables en estudios (cualitativas, cuantitativas, dicotómicas, dependiente, independiente) y las principales pruebas estadísticas comúnmente utilizadas (medidas de tendencia central y dispersión, tipos de distribución según variable, diferencias entre t de student y u de mann whitney y wilcoxon, anova, kruskal wallis, friedman, las principales formas de regresión [regresión lineal, regresión logística, regresión de cox], análisis de sobrevivencia) que podemos encontrar en los mismos. se mencionarán además las principales revistas en el ámbito de la otorrinolaringología según el journal citation report 2023.

Folio: CM29

Título: Los porqués del vértigo postural paroxístico benigno

Autor principal: Dr. Francisco José Gallardo Ollervides

Coautores: Dra. Mónica Rodríguez Valero, Dra. Laura Angélica Escalona López

Institución: Centro Médico ABC

Resumen: En las últimas décadas se han realizado una cantidad muy importante de avances en el conocimiento pleno de la fisiopatología de la causa más frecuente de vértigo que es el vértigo postural paroxístico benigno (vppb), las incógnitas se han ido dilucidando poco a poco y los resultados exitosos del tratamiento con maniobras posicionales liberadoras, confirman la exactitud de las teorías que, a partir de inferencias obtenidas de la observación clínica del nistagmo y de la congruencia del síntoma vértigo con el signo clínico nistagmo se confirman los postulados de las leyes de ewald y nos permiten tratar de con un alto índice de éxito a la mayoría de los pacientes con esta enfermedad. sin embargo, aún quedan muchas preguntas sin responder; si bien conocemos de manera bastante precisa los mecanismos fisiopatológicos que provocan la sintomatología en

los pacientes, todavía no podemos saber en un alto porcentaje de los casos, cual es la causa de la dislocación de los cristales de carbonato de calcio de la mácula utricular. en este curso monográfico abordaremos el tema a partir de cuestionamientos con “los porqués del vppb” lo cual nos ayudará a entender mejor esta enfermedad y a diagnosticar y tratar de una mejor manera a nuestros pacientes.

Folio: CM32

Título: Manejo de tumores nasales por vía endoscópica

Autor principal: Dr. Leonardo Padilla Aguilar

Coautores: Dra. Cristina Yocelin Morán Hipólito

Institución: Hospital Juárez de México

Resumen: Antecedentes: existe una gran variedad de tumores de acuerdo a su estirpe histológica que se originan en la nariz y los senos paranasales, tanto benignos (pólipo antrocoanal, quiste mucoso, hemangioma, schwannoma, osteoma, mucocoele, etc.), como neoplasias intermedias (estesioblastoma, nasoangiofibroma, papiloma nasale invertido) y tumores malignos (carcinoma epidermoide, linfoma, carcinoma de células claras, sarcoma, melanoma, etc.) cada uno de ellos representa un reto para el cirujano para su resección completa y en algunos casos para lograr un margen libre de tumor. objetivo: se presenta la experiencia de los abordajes de tumores de nariz y senos paranasales en el hospital Juárez de México, describiendo el abordaje preoperatorio, el manejo transoperatorio, incluyendo cuidados, zonas de peligro y maniobras que se pueden realizar con seguridad dentro de esta región, así como una revisión de los cuidados postoperatorios y cómo detectar y tratar complicaciones tempranas. de igual manera se revisarán las características específicas de cada tipo de tumor mencionado previamente. conclusiones: en el hospital Juárez de México, por más de 10 años, se han abordado sistemáticamente múltiples patologías neoplásicas de nariz y senos paranasales. la técnica endoscópica permite un adecuado abordaje para la resección de las neoplasias rinosinuales, evitando complicaciones y efectos adversos que se obtendrían, por otra parte, con un abordaje abierto. palabras clave: neoplasias nasales, neoplasias de senos paranasales, tumores nasales malignos, tumores nasales benignos.

Folio: CM33

Título: Hipoacusia genética en niños mexicanos candidatos a implantes cocleares

Autor principal: Dra. Mónica Rodríguez Valero

Coautores: Dra. Alma Medrano Hernández, Dra. Melania Abreu González

Institución: Centro Médico ABC y Escuchar Sin Fronteras

Resumen: Las pruebas genéticas clínicas para el diagnóstico de hipoacusia neurosensorial (hns) se han convertido en el estándar de atención. sin embargo, no se ha logrado la equidad para la evaluación genética a nivel mundial. esto limita la capacidad para proporcionar diagnósticos precisos. datos recientes demuestran que niños hispanos tienen tasas diagnósticas más bajas y resultados inconclusos más altos, a pesar de que las tasas de prevalencia de hipoacusia son similares a sus contrapartes asiáticas y blancas. nuestro objetivo es estudiar causas genéticas de hns en niños mexicanos candidatos a implante coclear con secuenciación exómica. métodos: se estudiaron pacientes pediátricos con hns de severa-profunda candidatos a implante coclear. dependiendo de la calidad y cantidad de adn, se realizó la secuenciación exómica o twist. la patogenicidad de las variantes se estableció de acuerdo con los criterios del colegio americano de genética médica. resultados: se estudiaron 42 probandos. se identificó una causa genética para el 43% (n = 18) y el 7% (3) tuvieron un resultado inconcluso. de estos diagnósticos, 12(67%) fueron síndromicos o probablemente síndromicos y 6(33%) no síndromicos. ocho probandos fueron diagnosticados con hns síndromica que imita una presentación clínica no síndromica a una edad temprana y, por lo tanto, no se pudo sospechar clínicamente o en la exploración física. conclusiones: a la fecha es el estudio más grande de hns pediátrica con secuenciación exómica en candidatos a implante coclear en México. una proporción significativa fueron diagnosticados con hipoacusia síndromica. se requieren más estudios en el futuro para una mayor comprensión de las causas genéticas en niños mexicanos.

Folio: CM34

Título: Labio y paladar hendido

Autor principal: Dr. Adiel Asch Rabinovich

Institución: Centro Médico ABC

Resumen: Contenidos: 1.- conocer la definición y clasificación de labio y paladar hendido (lph). 2.- conocer los elementos diagnósticos y manejo inicial del paciente. 3.- ubicar la labor del otorrinolaringólogo en la clínica multidisciplinaria de lph. 4.- aprender las técnicas paso a paso de quieloplastia y platofaringoplastía. 5.- manejo actual de la disfunción tubaria y otitis media serosa en pacientes con lph. 6.- manejo integral de la insuficiencia e incompetencia velo faríngea. 7.- manejo de las secuelas faciales de lph: cirugía ortognática 8.- manejo de las secuelas nasales de lph. cirugía septal y rinoplastía. descripción: con un formato interactivo de preguntas y respuestas entre los participantes se pretende abarcar todos los contenidos con ejemplos de casos clínicos de las diferentes clínicas donde el profesor ha tenido la oportunidad de trabajar. dar énfasis en el trabajo de un equipo multidisciplinario integrado por cirujanos plásticos, maxilofaciales, pediatras, especialistas en comunicación humana; foniatría y audiología, terapia de lenguaje, psicología y trabajo social. odontólogos y ortopedia y ortodoncia. nutrición y cuidado generales. conocer un poco más de las clínicas de responsabilidad social. y su importancia en el panorama actual de los servicios de salud en México y la repercusión en la calidad de la atención.

Folio: CM35

Título: Tratamiento quirúrgico de las lesiones congénitas rinosinusales

Autor principal: Dr. Carlos Alberto Rodríguez Carrasco

Coautores: Dra. Ana Carmen Seco Fernández,

Institución: Hospital para el Niño. Instituto Materno Infantil del Estado de México

Resumen: Las malformaciones congénitas rinosinusales se presentan en 1 de cada 5.000 a 40.000 nacidos vivos. se presentan como una anomalía morfológica de la pirámide nasal o como un cuadro de obstrucción nasal moderada a severa. las anomalías congénitas de la nariz se pueden clasificar en cuatro categorías amplias: (1) aplásica o hipoplásica, (2) hiperplásica o duplicaciones, (3) hendiduras y (4) masas nasales. nuestro conocimiento del origen embriológico de estas anomalías ayuda a dictar el estudio posterior de las condiciones asociadas y el tratamiento o abordaje quirúrgico adecuado para tratar a los recién nacidos y a los niños con estas anomalías. el objetivo de esta monografía es presentar 2 casos clínicos sobre patología congénita nasal, su tratamiento y la documentación fotográfica de los resultados postquirúrgicos. es importante destacar que los recién nacidos respiran por nariz de forma obligada hasta los primeros 6 meses de vida y también pasan por un período significativo de crecimiento nasal durante los primeros 2 años. esto se suma al desarrollo de la autoconciencia y las interacciones sociales que podrían afectar a un niño con una deformidad nasal durante los primeros años de edad escolar. el momento de la intervención quirúrgica, por lo tanto, es un equilibrio entre consideraciones funcionales, cosméticas y psicosociales, que a menudo se complica aún más por afecciones asociadas que a menudo se presentan con anomalías congénitas de la nariz.

Folio: CM36

Título: Versatilidad y usos del dispositivo OSIA. Experiencia en los primeros 8 pacientes mexicanos con más de seis meses de activación

Autor principal: Dr. Juan Carlos Cisneros Lesser

Coautores: Dr. Alejandro Espinosa Rey, Dr. Edgar Alejandro Hernández Jiménez

Institución: Hospital Ángeles del Pedregal

Resumen: Introducción: el implante osia, es un dispositivo auditivo transcutáneo activo, que tiene como indicaciones distintas causas de hipoacusia conductiva en las que se tiene una reserva auditiva mejor de 55db y que también puede ser utilizado en pacientes con sordera unilateral que tienen buena reserva auditiva contra-lateral. ha demostrado en diversos estudios ser el implante auditivo de vía ósea que genera la mayor ganancia en frecuencias agudas, brindando mejoría en los 4,000, 6,000 y 8,000 hz. en México, está indicado para pacientes de 12 años de edad en adelante, sin embargo diversos grupos en el mundo han realizado cirugías de osia desde los 5 años de edad. desarrollo del trabajo: estudio retrospectivo de reporte de casos que presenta la experiencia obtenida en los primeros 8 pacientes mexicanos en que el implante osia fue colocado. en 2 pacientes se colocó de manera bilateral y en 6 de manera unilateral. las causas de hipoacusia conductiva fueron diversas (secuelas de otitis media crónica, cavidades de mastoidectomía radical, otosclerosis, síndrome microtia-atresia y malformación de cadena osicular) y se incluye un caso con implante unilateral para hipoacusia sensorial profunda unilateral como sistema de cruce. se presentan variaciones en la técnica quirúrgica en cuanto a incisiones y posición del receptor

estimulador, complicaciones y los resultados obtenidos tras un periodo mínimo de 6 meses desde su activación. conclusión: el implante auditivo activo de vía ósea osia es efectivo en el manejo de la hipoacusia conductiva por causas diversas así como cuando se utiliza como sistema de cruce en casos de hipoacusia neurosensorial profunda unilateral.

Folio: CM37

Título: Actualización sobre tratamiento de la hipoacusia neurosensorial con implante coclear

Autor principal: Dr. Gonzalo Corvera Behar

Institución: Instituto Mexicano de Otolología y Neurotología S.C.

Resumen: Conforme ha crecido el campo de los implantes cocleares, ha cambiado la tecnología, las indicaciones y las expectativas sobre los mismos. la relación entre el enfermedad de alzheimer y la hipoacusia se ha confirmado y comienzan a aparecer trabajos que muestran beneficio del tratamiento auditivo en estos casos, confirmando que la relación es causal y no producto de un mecanismo común. respecto a implantes cocleares, han habido cambios importantes en el diseño de los dispositivos de todas las marcas, encaminados sobre todo a compatibilidad con estudios de imagen por resonancia magnética –que explicaremos– pero incluyendo también el diseño de electrodos. en nuestra práctica hemos implementado cambios en las incisiones y en la técnica quirúrgica en general que serán presentados. dedicaremos un espacio a hablar de errores frecuentes que se cometen al pensar en el tipo de electrodo necesario para ciertas malformaciones, y explicaremos nuestros criterios al respecto. presentaremos nuestros criterios de selección audiométricos actuales, así como criterios de selección y resultados en hipoacusias asimétricas y unilaterales. también mostraremos el sistema que utilizamos para la evaluación intraoperatoria electrofisiológica de la posición del electrodo, del cual formamos parte de un estudio multicéntrico internacional. finalmente, explicaremos algunos sistemas de procesamiento en desarrollo, y hablaremos del papel de la inteligencia artificial en los implantes cocleares.

Folio: CM40

Título: Inteligencia artificial especializada para el otorrinolaringólogo

Autor principal: Dr. Matsuharu Akaki Caballero

Coautores: Dra. Ana Graciela Saavedra Mendoza, Dra. Isabel Besserer Ochoa

Institución: CMN “20 de Noviembre” ISSSTE

Resumen: Con los avances en los sistemas de video en cuanto a calidad de imagen, se ha prestado menos atención a la utilización de la clínica para descifrar la patología en los padecimientos de otorrinolaringología. en el campo de la laringología, es sumamente importante poder conocer las características de la voz patológica antes de realizar la visualización del trayecto vocal y asegurarse que se correlacionen los hallazgos clínicos con el tipo de voz que presenta el paciente. los sistemas de video de alta definición tienen una carrera tecnológica en cuanto a diferentes equipos que se utilizan, como son estroboscopio, imágenes de alta definición, cámara lenta, filtros de luz como la banda angosta o i-scan, y cámaras cada vez mas delgadas con alta definición, donde se obtienen mejores imágenes sin la necesidad de incrementar la intensidad de luz en el campo a explorar. la manera en la que se enseña actualmente la laringología, hace posible correlacionar la voz del paciente con los hallazgos endoscópicos y radiográficos obtenidos de manera instrumentada. de esta manera, será posible buscar el tratamiento correspondiente que ajuste la voz en el sentido y la intensidad deseada. mostraremos que no es lo mismo mostrar un video de laringoscopia sin sonido, que el sonido sin una imagen, notando de que muestra clinica se obtiene mayor información. en este curso monográfico aprenderemos las claves para examinar la voz y correlacionarla a imágenes.

Folio: CM41

Título: Sialendoscopia. Un cambio de paradigma

Autor principal: Dr. Rafael Andraca De Granda

Coautores: Dr. Rogelio Chavolla González

Institución: Hospital Ángeles del Pedregal

Resumen: La sialendoscopia es una técnica de invasión mínima utilizada para el manejo de los problemas inflamatorios y obstructivos de las glándulas submandibular y parótida. su objetivo es resolver la obstrucción y preservar la función de la glándula sin necesidad de researla. el procedimiento se hace directamente intraluminal o por vías combinadas. el sialendoscopio es un instrumento que puede ser modular con diferentes grosores para abordar los diferentes tamaños de los conductos o “all in one” de un solo tamaño. todos constan de una vía donde se puede irrigar, una vía para la visualización e iluminación del conducto y una tercera vía donde se introduce instrumental como canastillas, fibras láser, cepillos, globos para dilatar o taladros. se hará un resumen de la experiencia adquirida en 8 años, numero de pacientes, tipo de glándulas

afectadas, procedimientos abiertos y cerrados y exponer modificaciones que se han ido realizando a lo largo del tiempo para mejorar la calidad de atención y de vida de los pacientes, así como las innovaciones terapéuticas y de instrumental en la actualidad. escribiremos la técnica intraluminal y cuales son las vías mixtas que se pueden acceder y en que circunstancias son útiles. así mismo se hablarán de las complicaciones y el manejo de las mismas.

Folio: CM42

Título: Reflujo faringolaríngeo: manifestaciones más allá de la laringe

Autor principal: Dra. Ana Graciela Saavedra Mendoza

Institución: Hospital General “Dr. Manuel Gea González”

Resumen: Los eventos de reflujo que por su severidad y/o frecuencia, rebasan los mecanismos de defensa del esófago, producen un daño caracterizado como esofagitis, manifestándose sintomáticamente con pirosis, y que se denomina enfermedad por reflujo gastroesofágico. cuando este flujo retrógrado del estómago alcanza las estructuras faringolaríngeas, con afectación a la mucosa de la vía aerodigestiva superior, se le denomina reflujo faringolaríngeo, que al tener contacto con estructuras más allá del esófago y que éstas no presentan los mecanismos de defensa del esófago, el daño se produce con eventos de reflujo de mucho menor severidad o frecuencia. la importancia de la detección del reflujo faringolaríngeo, es por su alta prevalencia, por la sintomatología que provoca con gran impacto en la calidad de vida y por la asociación que tiene con múltiples patologías fuera de la laringe y que en muchas ocasiones no se considera como una probabilidad diagnóstica o como un factor concomitante en la alteración observada fuera de la faringe o laringe. la barrera mucosa aerodigestiva superior presente en la cavidad oral, nasal, senos paranasales, faringe, laringe y esófago superior, juega un papel importante en la comprensión de la fisiopatología, relación y manifestaciones del reflujo faringolaríngeo a nivel otorrinolaringológico y sobre todo más allá de la laringe. en ésta plática se presentarán los mecanismos fisiopatológicos implicados y las manifestaciones del reflujo observadas fuera de la laringe.

Folio: CM43

Título: Evaluación fibroscópica de la deglución

Autor principal: Dr. Mario Alonso Toledo Varela

Institución: Hospital Ángeles Chihuahua

Resumen: La disfagia, en especial aquella que no es detectada oportunamente, tiene consecuencias tales como la neumonía por aspiración, desnutrición, deshidratación, y es un predictor independiente de mortalidad. existen múltiples pruebas clínicas para evaluar la deglución, tales como la prueba de 3 onzas y el v-vst (volume-viscosity swallow test). un motivo de preocupación sobre las pruebas clínicas de la deglución es que no pueden detectar casos de “aspiración silente”, la cual se define como el paso de bolo por debajo del nivel de los pliegues vocales pero sin emitir una manifestación clínica, tal como la tos. la evaluación fibroscópica de la deglución (fees por sus siglas en inglés fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing) es un estudio instrumentado de la deglución que tiene como objetivo observar detalladamente la fase faríngea de la deglución para detectar la presencia de residuo y penetración o aspiración. permite evaluar de forma individual distintas consistencias de alimentos y líquidos así como probar maniobras o posturas en tiempo real para mejorar la deglución. es un estudio que se puede realizar en el consultorio o junto a la cama del paciente. el curso tiene como objetivos principales: exponer las indicaciones de la fees, las generalidades de su realización paso a paso para incentivar a la comunidad de otorrinolaringólogos a utilizarlo como herramienta diagnóstica.

Folio: CM45

Título: Problemas respiratorios del dormir en la consulta: cómo evitar errores diagnósticos y terapéuticos

Autor principal: Dr. Francisco Javier Rodríguez Nagore

Coautores: Dra. Iris Ethel Rentería Solís

Institución: Médica Sur

Resumen: los trastornos respiratorios del sueño son un problema global de salud pública. la prevalencia estimada del síndrome de apnea-hipopnea del sueño (sahs) es de 4% en varones y 2% en mujeres, sin embargo debido al envejecimiento poblacional e incremento en la frecuencia de obesidad, estas cifras han alcanzado entre el 23 y 26% en mujeres y entre 40 y 49% en hombres. el sahs es un factor de riesgo independiente para enfermedades cardiovasculares, accidentes de tránsito, pobre calidad de vida y muerte prematura. en la actualidad, debe considerarse un padecimiento crónico-degenerativo. el tratamiento integral requiere abordar la morbilidad sistémica y el control del riesgo cardiovascular y metabólico. en México existe un rezago importante en términos de diagnóstico y tratamiento para pacientes con sahs. de acuerdo con cifras de la

encuesta nacional de salud, uno de cada cuatro adultos está en riesgo elevado de padecer sahs. dicho riesgo es mayor en personas con hipertensión arterial sistémica, obesidad y del medio urbano. en el presente curso monográfico se presentará una perspectiva integral de diagnóstico y tratamiento del sahs basados en la evidencia más reciente. se enfatizará en la necesidad de evaluar la morbilidad y/o comorbilidades sistémica(s) con herramientas específicas en consultorio. se analizarán los tipos e indicaciones de los estudios de sueño, señalando las conductas más comunes que derivan en omisiones en el tratamiento. finalmente, se expondrán recomendaciones prácticas para ofrecer un abordaje que beneficie significativamente al deterioro sistémico más allá de la estructura de la vía aérea.

Folio: CM46

Título: Valoración de la leucoplasia vocal y manejo de la displasia laríngea

Autor principal: Dr. José Rosmal Cortés Ponce

Coautores: Dr. Jose Luis Treviño González

Institución: Centro Universitario de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello de la UANL

Resumen: Disfonía, alteración clínica de la voz con amplio espectro de patologías. al enfrentarnos a las lesiones laríngeas potencialmente malignas, existe un gran número de factores a considerar antes de la toma correcta de decisiones clínicas. las variantes a considerar, desde la diversidad de sus clasificaciones, terminología que se basa en sus características histopatológicas, puede ser motivo de una postura inestable hacia el tratamiento adecuado. aproximadamente 50% de las leucoplasias biopsiadas reportan algún grado de displasia, aunque las razones de este fenómeno y la de su progresión a lesiones malignas como el carcinoma de células escamosas aún no está claro. la estadística demuestra que la mayoría de estas lesiones se presentan en la glotis, la correcta caracterización de la variante histológica, topografía de la lesión y los posibles resultados a considerar la funcionalidad del paciente, así como los tipos de tratamiento quirúrgico o no quirúrgico deben ser considerados para la correcta toma de decisiones terapéuticas. en este curso monográfico se pretende unificar la terminología médica, así como la utilización de clasificaciones clínicas e histológicas de la displasia en búsqueda de tratamientos optimizados e individualizados, además de señalar algunas de las variantes actualizadas de tratamiento quirúrgico y médico para el manejo de la displasia laríngea.

Folio: CM47

Título: Dacriocistorrinostomía intranasal endoscópica

Autor principal: Dr. Osvaldo Hernán González Morales

Institución: Condomedic's (Institución de Medicina Privada en Torreón Coahuila)

Resumen: En el presente trabajo se expone el tema de dacriocistorrinostomía intranasal endoscópica dividiéndolo en la siguiente estructura: definición: la dacriocistorrinostomía intranasal endoscópica es la intervención quirúrgica en la que se canaliza la vía lagrimal y se crea una nueva vía de drenaje del saco lagrimal a la cavidad nasal. anatomía: la vía lagrimal inicia en los canaliculos que se encuentran en el canto interno del ojo, continuándose con un canaliculo común hacia el saco lagrimal, seguido del conducto nasolagrimal y el meato inferior. fisiología: la lagrima producida principalmente por la glándula lagrimal, fluye a través de la presión negativa que ejerce el mecanismo de bomba de los músculos orbiculares. se abordan también las causas de obstrucción lagrimal y las indicaciones y contraindicaciones del procedimiento. la dacriocistorrinostomía se puede realizar de tres formas: la abierta o clásica, la intranasal endoscópica, que es la que nos ocupa en este trabajo, y la intracanalicular con láser diodo. se describe la técnica quirúrgica en 10 pasos que nos permite exponerla de una forma muy didáctica: 1. exploración, 2. infiltración, 3. colgajo, 4. osteotomía, 5. dilatación punctum y canaliculos, 6. paso de set, 7. estoma, 8. anudado, 9. reposición de colgajo, 10. revisión final. la presentación es apoyada con videos de cirugías y al final se comentan los cuidados y otros consejos para el postoperatorio, así como posibles complicaciones.

Folio: CM48

Título: Tumores de oído medio, experiencia en el Instituto Nacional de Rehabilitación

Autor principal: Dra. Daniella Alejandra Monroy Llaguno

Coautores: Dr. Mauricio González Navarro, Dr. Ivan Hermann Schobert Capetillo

Institución: Instituto Nacional de Rehabilitación

Resumen: Objetivo: describir la experiencia del instituto nacional de rehabilitación en el diagnóstico y tratamiento de tumores de oído medio. objetivo secundario: comparar la experiencia del instituto nacional de rehabilitación con la literatura internacional, en particular en casos poco comunes de tumores de oído medio. planteamiento de problema: los tumores de oído medio son lesiones raras y que, por su proximidad a la base de cráneo, la nasofaringe y los senos paranasales, constituyen

un reto diagnóstico. además, es complejo obtener muestras suficientes para el diagnóstico histopatológico. en la actualidad no hay un consenso del tratamiento de muchas de estas lesiones ya que la información se limita a series de casos pequeñas. justificación: se considera un trabajo relevante en la comunidad de otorrinolaringólogos por la poca frecuencia con la que se presentan estos casos y por la falta de guías de práctica clínica que ayuden a estandarizar el tratamiento de los tumores de oído medio. introducción: la subdirección de otorrinolaringología del instituto nacional de rehabilitación es considerada como un servicio de referencia para patología otológica en todo el país, esto nos brinda la oportunidad de diagnosticar y tratar diversas enfermedades del oído medio, incluidas diversas neoplasias. desde el 2015, hemos tratado en nuestro instituto: 6 paragangliomas yugulotimpánicos, 3 paragangliomas timpánicos, 2 adenomas de oído medio, 1 tumor miofibroblástico inflamatorio, 2 neuromas y un hemangioma del nervio facial.

Folio: CM49

Título: Uso de rellenos en nariz

Autor principal: Dr. Osvaldo Hernán González Morales

Institución: Condomedic's (Institución de Medicina Privada en Torreón Coahuila)

Resumen: Uso de rellenos en nariz. en el presente trabajo se da un panorama completo de el uso de diferentes materiales de relleno, en la mayoría de los casos con fines cosméticos en el área anatómica de la nariz se presenta la historia de diferentes sustancias que se han infiltrado en la nariz desde el año 1934 hasta la fecha. se llevan a cabo recomendaciones sobre su uso con conocimiento y prudencia así como las sustancias que no se deben utilizar y las razones. existen también contraindicaciones siendo algunas el embarazo, enfermedades autoinmunes o inmunosupresión. existen diferentes clasificaciones para los rellenos, por ejemplo naturales y sintéticos, o bien temporales, semitemporales y permanentes. algunos de los materiales de relleno que se analizan son: colágeno, hidroxapatita de calcio, polimetilmetacrilato, ácido poliláctico, gel depoliacrilamida, silicona, grasa autóloga y ácido hialurónico. se exponen conceptos anatómicos y la técnica correcta para el uso de estos materiales de relleno en nariz, realizando un análisis detallado de las subunidades nasales, así como de los vectores que dan sostén a las diferentes estructuras de la nariz ningún procedimiento está libre de posibles complicaciones por lo que se exponen las mismas y la forma de minimizar el riesgo y tratarlas en caso de presentarse.

Folio: CM50

Título: Factores predictores de decanulación

Autor principal: Dra. Lizette Elena Corona Hernández

Institución: Hospital ISSSTE Aguascalientes

Resumen: La traqueostomía es uno de los procedimientos más comúnmente realizados en pacientes que requieren manejo en unidades de cuidados intensivos. la decanulación se refiere al retiro de la cánula de traqueostomía involucrada en la ventilación invasiva, no existe un protocolo universalmente aceptado para llevarlo a cabo, por lo que surgiran dificultades a lo largo del procedimiento. se reporta que alrededor del 10% de los pacientes en terapia intensiva requeriran de la realización de una traqueostomía y que hasta en un 41% se presentara un fallo en la decanulación. algunos de los factores mencionados son la disfagia severa, dependencia de la ventilación mecánica a largo plazo, exceso de secreciones respiratorias, alteraciones de la conciencia, obstrucción de la vía aérea, estancia en terapia intensiva. así mismo, la medición de la gravedad de los pacientes mediante algunas escalas es de utilidad para conocer el estado general del paciente, mas no un factor definitivo en el fallo de decanulación. además, no se han relacionado patologías asociadas que dificulten en mayor medida a dicho proceso, tales como neoplasias. existen otros factores que no pueden ser medidos tan objetivamente, como la efectividad de la tos y la capacidad para tolerar la oclusión, que son importantes al considerar el inicio del proceso de decanulación.

Folio: CM52

Título: Treinta años de adenoamigdalectomía: las lecciones aprendidas

Autor principal: Dr. Hugo González Valdepeña

Coautores: Dr. Sergio Horacio Hernández Paz

Institución: Hospital Médica Sur

Resumen: Treinta años de adenoamigdalectomía: las lecciones aprendidas. en este curso los autores revisarán la experiencia adquirida a lo de treinta años de realizar adenoamigdalectomías ambulatorias seguras. asimismo, cada uno de ellos presentará las lecciones que aprendió a lo largo de este tiempo en lo que respecta a cirugía segura, uso de subgalato de bismuto como agente hemostático y atención integral del paciente, con énfasis en los pacientes pediátricos. la adenoamigdalectomía es la cirugía que más se realiza en el mundo y tiene un papel destacado en la otorrinolaringología. su realización como

cirugía ambulatoria representó un hito por cuanto ayudó a reducir costos por estancia hospitalaria. el trabajo pionero del doctor antonio maniglia con subgalato de bismuto para hemostasia en adenoamigdalectomía permitió esa innovación. la investigación básica sobre el efecto hemostático del subgalato de bismuto fue el paso previo al empleo generalizado de ese material para tal fin. se presentará un análisis de las evidencias a favor de las técnicas de disección frías. también se compararán las técnicas frías y calientes en cuanto a riesgo de sangrado, dolor provocado, recuperación posoperatoria y consumo de analgésicos. además de ser una exposición académica sobre el tema, este curso es una celebración de de la amistad duradera de los dos autores.

Folio: CM54

Título: Actualidades en la papilomatosis respiratoria recurrente

Autor principal: Dra. Maria Isabel Besserer Ochoa

Institución: Hospital Puerta de Hierro Andares

Resumen: La papilomatosis respiratoria recurrenente es una enfermedad causada por los virus del papiloma humano en sus diferentes subtipos, tanto benignos o con bajo riesgo de malignidad o malignos o tambien llamados de alto riesgo de malignidad. la papilomatosis respiratoria recurrente es una enfermedad que puede aferctar toda la vía aerea, generalmente afecta las cuerdas vocales, pero tambien puede mucosa de la sub o supreglotis, cavidad oral y estructuras aledañas. esta enfermedad de puede presentar tanto en la infancia o en los recién nacidos, con un llanto ronco y dificultad respiratoria principalente, en adultos igualmente puede presentarse una disfonia, si es de lesiones vegetatnes y obstructivas, si puede presentar el paciente en consulta con cambios en la voz, pero tambien con dificultad respiratoria. existen diferentes terapias adyuvantes que se pueden sugerir a los pacientes como es la dieta rica en indol 3 carbinol, baja en grasas, irritantes, comida condimentada, refrescos, bebidas alcoholicas, o picosas. los cambios en los habitos higienico dieteticos ayudan a disminuir sintomas de reflujo y a la reapacion de las lesiones. se guiere quitar las lesiones cuando sean obsttructivas, y para tener el diagnostico y estas lesiones pueden ser retiradas en quirofano o en consultorio bajo anestesia general o local y se puede ver muy beneficiado.

Folio: CM56

Título: Selecccion de la técnica en cirugía de otosclerosis

Autor principal: Dr. José Alberto López Sisniega

Institución: Hospital Ángeles Chihuahua

Resumen: En la cirugía de la otosclerosis, existen varias consideraciones o dilemas acerca de la técnica quirúrgica a elegir. el primer punto a considerar es el sí realiza mediante la utilización de microscopio o endoscopio. aunque no se ha observado una diferencia estadísticamente significativa en los resultados de la audición, existen ventajas y desventajas entre ellas. otro punto a considerar sería el empleo de anestesia general o local, donde también existen ventajas y desventajas entre ella. se han descrito tres técnicas para la cirugía de otosclerosis, la tradicional o clásica, la de corte de crura posterior y la inversa o “en reversa”. también cada una de ellas presenta ventajas y desventajas. la técnica inversa, presenta la ventaja de realizar la cirugía sobre una base firme y evitando la dislocación del yunque, hundimiento de fragmentos en vestíbulo o platina flotante. en la cirugía de la platina se ha observado que la estapedotomía presenta ventajas sobre al estapedectomía clásica, como una mejor ganancia en tonos agudos y la morbilidad es menor en cuanto a inestabilidad, vértigo y recuperación post quirúrgica. en el presente curso monográfico se analizan cada uno de los puntos antes mencionados y se ejemplifica la técnica inversa o “en reversa” con videos quirúrgicos.

Folio: CM57

Título: Manejo quirúrgico de las perforaciones septales

Autor principal: Dr. Marcos Antonio Rodríguez Perales

Institución: Hospital Central Militar

Folio: CM58

Título: Rejuvenecimiento facial hecho fácil

Autor principal: Dr. Marcos Antonio Rodríguez Perales

Institución: Hospital Central Militar

Folio: CM59

Título: Manejo de los injertos de la punta en la nariz mestiza

Autor principal: Dr. Marcos Antonio Rodríguez Perales

Institución: Hospital Central Militar

Folio: CM60

Título: Cómo seleccionar cirugía de faringe dependiendo del colapso

Autor principal: Dr. Rodolfo Lugo Saldaña

Institución: Hospital ISSSTE Constitución

Folio: CM61

Título: Rehabilitación quirúrgica de la parálisis facial

Autor principal: Dra. Marité Palma Díaz

Folio: CM62

Título: Rinoplastia con preservación del dorso nasal, el pasado, presente y futuro

Autor principal: Dr. Efraín Dávalos Schafler

Folio: CM63

Título: VPPB Atípico

Autor principal: Dr. León Felipe García Lara

Institución: Hospital Central Sur de Alta Especialidad PEMEX

Folio: CM64

Título: Barreras epiteliales y su relación con la rinitis alérgica

Autor principal: Dra. Carmen Concepción Ochoa Guillén

Institución: Secretaría de Salud de Colima

Folio: CM65

Título: Rinitis alérgica en el occidente del Pacífico Mexicano: prevalencia de alérgenos positivos en prueba cutáneas

Autor principal: Dra. Carmen Concepción Ochoa Guillén

Institución: Secretaría de Salud de Colima