



LXII CONGRESO
NACIONAL
SMORLCCC
GUADALAJARA  2024

RESÚMENES CARTELES



Folio: CT2

Título: Absceso epiglótico: reporte de caso

Autor principal: Dr. José de Jesús Ley Tomas

Coautor: Dr. Guillermo Missael Pérez Delgadillo

Institución: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

Resumen: 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. Palabras clave: supraglotitis, epiglotitis aguda, absceso epiglótico.

Folio: CT4

Título: Schwannoma del plexo braquial reporte de un caso en el Hospital Juárez de México

Autor principal: Dra. Ariatna Seira Solórzano Ferra

Coautores: Dr. Eduardo Moreno Palacios, Dra. Elizabeth Díaz Barrios

Institución: Hospital Juárez de México

Resumen: Los schwannomas, son tumores benignos que se desarrollan a partir de la vaina neural de los nervios periféricos, siendo los más comunes de éstos 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 triangulo 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: CT6

Título: Osteoma gigante de seno frontal izquierdo: a propósito de un caso

Autor principal: Dra. Ana Paula Sotelo Reza

Coautores: Dr. Diego Maldonado Mireles, Dra. Alexia Barrera Robles, Dra. Claudia Isabel Loretto Guerra

Institución: UMAE No. 25 del IMSS

Resumen: 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. Palabras clave: osteoma, tumor de seno paranasal, abordaje bicoronal.

Folio: CT8

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

Autor principal: Dr. Erik Ariel Gavia Cortés

Coautor: Dra. Rocío Daniela Ochoa Valtierra

Institución: Hospital General del Estado de Sonora

Resumen: 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 angiоinvasión 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. Palabras clave: mucormycosis, amphotericin b, rhizopus, immune tolerance.

Folio: CT9

Título: Osciculoplastía endoscópica en paciente con disrupción de cadena secundaria a trauma de hueso temporal

Autor principal: Dra. Xol Itzamná Palomino Hermosillo

Coautor: Dra. Raquel Elizabeth Soto Rodríguez

Institución: Centro Médico Nacional de Occidente

Resumen: 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 osciculoplastía. 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: CT10

Título: Granulomatosis con poliangieitis. A propósito de un caso

Autor principal: Dr. Diego Joaquín Crespo Paz

Coautores: Dr. Oscar Cruz Isidoro, Dr. Guillermo Piña Uribe, Dr. Ángel Rodríguez Sánchez, Dra. Marian Michelle Zavala Salazar

Institución: CMN La Raza IMSS

Resumen: 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 medico 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 medico. 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 séptum nasal: Vasculitis de pequeños vasos con células gigantes multinucleadas e infiltrado inflamatorio, neutrófilos compatible con granulomatosis con poliangieitis. La granulomatosis con poliangieitis 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 diagnostico se confirma mediante biopsia de tejido afectado, con inflamación crónica , vasculitis y en menor medida granulomas.

Folio: CT13

Título: Neurofibroma nasosinusal: caso clínico

Autor principal: Dra. Stephanie Jessica Varela Tapia

Coautor: Dr. Alejandro Jiménez García

Institución: IMSS. UMAE. Hospital de Especialidades 14 Centro Médico Nacional “Adolfo Ruiz Cortines”

Resumen: 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 locoregional. 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 orbita 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. Palabras clave: neurofibroma, tumor nasosinusal, tejido conectivo.

Folio: CT14

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

Autor principal: Dra. Artemiza Ramírez Gracida

Coautores: Dra. Breanna Atzimba Arreola, Dr. Guillermo Piña Uribe

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

Resumen: El objetivo de este estudio es presentar el caso clínico de una paciente pediátrica con diagnóstico de displasia 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 hemicara 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. Palabras clave: displasia fibrosa, tumor óseo, seno maxilar, displasia monostótica.

Folio: CT15

Título: Leiomioma nasal con extensión intracraneal. Resección y reparación endoscópica

Autor principal: Dra. Cindy Anahí Medina Cabrera

Coautores: Dr. Luis Humberto Govea Camacho, Dr. Ramiro Chávez Montoya, Dra. Paulina Astorga Solano

Institución: Hospital de Alta Especialidades 'Lic. Ignacio García Téllez' Centro Médico Nacional de Occidente

Resumen: 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 resecada 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. Palabras clave: leiomioma nasal, intracraneal, colgajo libre, colgajo unicapa, cirugía endoscópica.

Folio: CT16

Título: Adenocarcinoma de células acinares de parótida con transformación de alto grado

Autor principal: Dra. Ingrid Sánchez Cortés

Coautor: Dra. Leslie Cynthia Osorio Castro

Institución: IMSS, Centro Médico Nacional La Raza, Hospital General "Dr. Gaudencio González Garza"

Resumen: 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 cronicodegenerativas, 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. Palabras clave: adenocarcinoma, neoplasias de glándulas salivales, células acinares.

Folio: CT17

Título: Presentación atípica de metástasis a distancia de hepatocarcinoma en seno esfenoidal, reporte de un caso

Autor principal: Dra. Jimena Elizabeth Rivera Nieves

Coautor: Dr. Jorge Alberto Carrasco Nuñez

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

Resumen: Objetivos: presentar el abordaje diagnóstico de metástasis hepatocelular en nariz y senos paranasales. Palabras claves: carcinoma hepatocelular, metástasis, senos paranasales, epistaxis. 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 hemisférica 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: CT18

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

Autor principal: Dra. Yeltzin Rivas Waldo

Coautor: Dra. Mónica Arlette Argumedo Ortega

Institución: IMSS, Centro Médico Nacional La Raza, Hospital General “Dr. Gaudencio González Garza”

Resumen: 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, 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, scútum 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: CT19

Título: Laringomalacia en neonato diagnosticado con síndrome de Treacher Collins

Autor principal: Dr. Víctor Román Sánchez Balderas

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

Institución: Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”

Resumen: 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. (fig. 1 y fig.2) si indican medidas antirreflujo, vigilancia y seguimiento en consulta externa. En la consulta externa (fig. 3 y fig.4) 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: CT20

Título: Otomiasis en masculino de 100 años de edad, reporte de un caso

Autor principal: Dr. Víctor Román Sánchez Balderas

Coautores: Dr. Christian Eliud Galindo Salazar, Dr. Juan Alejandro Valdés Velázquez

Institución: Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”

Resumen: Introducción: la otomiasis es 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 encontraron heridas de aproximadamente 1x6x4 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 es 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 intracranial.

Folio: CT21

Título: Adenoma oncocítico originado en tejido tiroideo ectópico: reporte de caso clínico – quirúrgico

Autor principal: Dra. María Fernanda Kaminer Vergara Téllez

Coautores: Dra. María Fernanda Carrillo Zamora, Dr. Ernesto Conde Vázquez

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

Resumen: 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 acompañantes, 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 oncocítico 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. Palabras clave: adenoma oncocítico, tiroides lingual, abordaje transoral.

Folio: CT22

Título: Abordaje quirúrgico de estenosis nasofaríngea: reporte de caso y revisión de literatura

Autor principal: Dra. María Fernanda Cano Beas

Coautores: Dr. Eduardo Enrique Aizpuru Rodríguez, Dr. Luis Espino Morteo

Institución: Hospital General Regional tipo B de Alta Especialidad “Centenario de la Revolución Mexicana”
ISSSTE Morelos

Resumen: 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 nasofibroscopía 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 isodensito 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: CT23

Título: Aplasia unilateral de crura lateral: un reporte de caso

Autor principal: Dr. Carlos Alberto Estrada Tristán

Coautores: Dr. Rodrigo Robledo Robles, Dra. Mariela Vianney Gómez Urbina, Dr. Carlos Emilio De La Isla López

Institución: Hospital General Regional tipo B de Alta Especialidad “Centenario de la Revolución Mexicana”
ISSSTE Morelos

Resumen: 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, séptum nasal íntegro y funcional, cornetes inferiores hipertróficos, 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 inferior 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: CT24

Título: Meningioma primario extracraneal en senos paranasales: una presentación poco frecuente

Autor principal: Dr. Josué Abad Núñez García

Coautores: Dr. Jorge Luis Arias Barrientos, Dra. Claudia Isabel Loretto Guerra, Dr. Roberto López Vázquez

Institución: UMAE Número 25 del IMSS, Centro Médico Nacional del Noreste

Resumen: 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 sólo 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. Palabras clave: meningioma; anaplásico; seno maxilar; diplopia.

Folio: CT28

Título: Neurofibroma solitario nasal, un reto diagnóstico. Reporte de caso en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”

Autor principal: Dra. María del Carmen Manzanarez Villasana

Coautores: Dr. Gerardo Arturo Bravo Escobar, Dra. Paula Weinberger Forische

Institución: Hospital General Dr. Manuel Gea González

Resumen: 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 contralateral. 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 raro, 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: CT30

Título: Mucocele de seno maxilar izquierdo. Maxilecomía medial con abordaje endoscópico

Autor principal: Dra. Xol Itzamná Palomino Hermosillo

Coautores: Dra. Paulina Astorga Solano, Dra. Cindy Anahí Medina Cabrera

Institución: IMSS Centro Médico Nacional de Occidente

Resumen: 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. 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 con excisión 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 resecar una pared medial que ya se encontraba en total contacto a séptum nasal.

Folio: CT31

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

Autor principal: Dra. Cristina Yocelín Morán Hipólito

Coautores: Dra. Elizabeth Díaz Barrios, Dr. Adrian Abel Guerrero Acosta

Institución: Hospital Juárez de México

Resumen: 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 extranodales, 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, japon 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 sobrevida 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 b y 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 sobrevida de los pacientes. Palabras clave: linfoma extranodal T/NK de tipo nasal, linfoma no hodgkin, natural killer, neoplasias de nariz

Folio: CT32

Título: Parálisis cordal izquierda asociada a aneurisma aórtico

Autor principal: Dra. Montserrat González Arnaiz

Coautores: Dra. Valeria Agunes Costales, Dra. Pamela Lamas Magallón, Dr. Gabriel Mauricio Morales Cadena

Institución: Hospital Español de México

Resumen: 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 aritenopiglótico izquierdo, así como, desplazamiento medial de las aritenoides, el abordaje se complementa con angiografía 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: CT33

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

Autor principal: Dra. Valeria Lagunes Costales

Coautores: Dra. Ana Sofía Fernández González, Dr. Gabriel Mauricio Morales Cadena

Institución: Hospital Español de México

Resumen: 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: CT34

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

Autor principal: Dra. Montserrat González Arnaiz

Coautor: Dr. Gabriel Mauricio Morales Cadena

Institución: Hospital Español de México

Resumen: Objetivo: 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: CT35

Título: Quiste de Thornwaldt, una lesión poco frecuente. reporte de un caso

Autor principal: Dra. Montserrat González Arnaiz

Coautor: Dr. Gabriel Mauricio Morales Cadena

Institución: Hospital Español de México

Resumen: 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 excisional 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: CT38

Título: Nasoangiofibroma juvenil recidivante tratado mediante abordaje tipo weber-ferguson y aspiración ultrasónica (reporte de caso)

Autor principal: Dr. Marco Uriel Paniagua Tapia

Institución: Hospital Regional Licenciado Adolfo López Mateos ISSSTE UNAM

Resumen: Ficha de identificación: masculino de 16 años. originario y residente de CdMx antecedentes

personales patológicos: Antecedentes quirúrgicos: operado nasofibroangioma juvenil izquierdo recidivante parcialmente embolizado (29.08.23), resección de nasofibroangioma juvenil + le fort tipo i (26.09.22), embolización de nasofibroangioma juvenil (21.09.23). Traumáticos: traumatismo en región centrorfacial 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 nasofibroangioma juvenil. En septiembre del 2022 es intervenido de primera instancia de embolización de nasofibroangioma 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: CT39

Título: Parotidectomía supraneural, abordaje pre y post quirúrgico. Reporte de 8 casos

Autor principal: Dra. Xol Itzamná Palomino Hermosillo

Coautores: Dra. Gabriela López Matiarena, Dr. Andrés Burruel Arvizu

Institución: IMSS Centro Médico Nacional de Occidente

Resumen: 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 ésta 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/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: CT40

Título: Angioleiomioma nasal: reporte de caso

Autor principal: Dra. Zuri Alitzel Irigoyen Deseuza

Coautores: Dra. Joseline Castañeda Chávez, Dr. José Germán Grandvallet Múgica, Dr. Salomón Waizel Haiat

Institución: Hospital de Especialidades "Doctor Bernardo Sepúlveda Gutiérrez", Centro Médico Nacional Siglo XXI

Resumen: 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. Palabras clave: tumor nasal, angioleiomioma, nariz, senos paranasales.

Folio: CT41

Título: Cierre de fístula laberíntica y de líquido cefalorraquídeo con colgajo pediculado de arteria auricular posterior. Reporte de caso

Autor principal: Dra. Araceli Muñoz García

Coautores: Dr. David Israel Hernández Acevedo, Dra. Ana Karen Zozaya Álvarez, Dr. José Alberto Guerrero Paz

Institución: UMAE Hospital de Especialidades No. 1 Centro Médico Nacional del Bajío

Resumen: Objetivos: exposición de caso clínico y protocolo terapéutico en paciente con fístula laberíntica y de líquido cefalorraquídeo como complicación de otitis media crónica colestestomatosa. 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 hipocusia izquierda acompañada de sensación de inestabilidad. Se realizó tomografía y resonancia magnética observándose oído medio y mastoides ocupadas por tejido isodenso con dehiscencias en tegmen mastoideo, canal semicircular lateral y canal de falopio decidiendo realizar mastoidectomía radical modificada, reparación de tégmen 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: CT42

Título: Estenosis supraglótica secundaria a pénfigo de membranas mucosas. Reporte de caso

Autor principal: Dra. Ana Sierra Salazar

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

Institución: Hospital Central Sur de Alta Especialidad PEMEX

Resumen: Estenosis supraglótica secundaria a pénfigo de membranas mucosas. Reporte de caso los penfigoides 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 pénfigo 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 faríngeo-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 pénfigo 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 cicatrizales en pliegue aritenopiglótico izquierdo, así como, banda cicatrizal interaritenoides 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: CT43

Título: Cierre endoscópico de fístula de líquido cefalorraquídeo con técnica multicapa

Autor principal: Dra. Ana Paula Villa Zaragoza

Coautores: Dra. Mariana Lizbeth Alatorre Gutiérrez, Dr. Ivo Félix Ocampo Román,
Dr. Luis Humberto Govea Camacho, Dra. Michelle Gabriela Huidobro Meezs

Institución: Hospital de Alta Especialidades 'Lic. Ignacio García Téllez' Centro Médico Nacional de Occidente

Resumen: Objetivo: mostrar un caso de reparación de fístula 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 fístula 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 fístula 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 fístula. 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 fístula. Palabras clave: fístula de líquido cefalorraquídeo, colgajo nasoseptal, esfenoides.

Folio: CT44

Título: Abscesos cerebrales múltiples como complicación de otitis media crónica

Autor principal: Dra. Paulina Astorga Solano

Coautores: Dra. Diana Priscila Mariscal Arellano, Dra. María Auxilio Patricio Mendiola,
Dr. Luis Humberto Govea Camacho

Institución: IMSS

Resumen: 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. Palabras clave: otitis media crónica, absceso cerebral, antibióticos, mastoidectomía.

Folio: CT45

Título: Abordaje de mínima invasión en manejo de absceso de dorso nasal

Autor principal: Dra. Liza Paola Mancha Velázquez

Coautores: Dra. Ana Fernanda Palacios Mateos, Dr. Sergio Antonio Santana Preciado, Dr. Ivo Félix Ocampo Román,
Dr. Luis Humberto Govea Camacho

Institución: Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS

Resumen: 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 séptum, 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 rinoplastía cerrada, incisiones intercartilaginosas bilaterales, incisión transfectiva 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: CT46

Título: Granuloma de colesterol: una lesión poco frecuente de seno esfenoidal

Autor principal: Dra. María Guadalupe Gutiérrez López

Coautores: Dra. María Melissa Figueroa Flores, Dra. Ana Fernanda Palacios Mateos,
Dr. Luis Humberto Govea Camacho, Dra. Irma Yolanda Castillo López

Institución: IMSS, Hospital de Especialidades “Licenciado Ignacio García Téllez” Centro Médico Nacional de Occidente

Resumen: 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: CT48

Título: Tratamiento conservador en absceso epiglótico: reporte de caso

Autor principal: Dra. Diana Priscila Mariscal Arellano

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

Institución: IMSS UMAE Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional de Occidente,
Lic. Ignacio García Téllez

Resumen: 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 sólo por tratamiento médico. Palabras clave. vía aérea, absceso epiglótico, infección, cuello.

Folio: CT49

Título: Absceso de cuello secundario a infección por herpes zoster

Autor principal: Dra. Ana Fernanda Palacios Mateos

Institución: Centro Médico Nacional de Occidente

Resumen: 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 la 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: CT50

Título: Septorrinoplastia 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

Autor principal: Dr. Luis Alfredo Martínez Muñoz

Coautores: Dra. Emily Amalya Pascal, Dra. Tara E Brennan

Institución: University of New Mexico School of Medicine

Resumen: 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 ródix hasta la punta nasal mejoró, disminuyendo de un promedio de 7.04 grados a 3.7 grados ($p < 0.05$). El rango en la relación de la punta nasal mejoro de 0.58-0.76 a 0.62-0.72 (0.67 siendo lo ideal) ($p < 0.05$). 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%. **Conclusión:** obtuvimos con éxito injertos intranasales durante la septorrinoplastia para tratar las alteraciones funcionales y estéticas de la deformidad nasal causada por paladar hendido, eliminando así la necesidad de un segundo sitio quirúrgico. subjetivamente la función y la estética nasales mejoraron tras la cirugía, y los resultados objetivos indicaron una mejora significativa.

Folio: CT51

Título: Linfoma no hodgkin de células T en cavidad nasal. Reporte de caso

Autor principal: Dra. Bárbara Zárate Maldonado

Coautores: Dr. Humberto Chavira Estefan

Institución: Hospital Español

Resumen: 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: CT52

Título: Rinosinusitis y evento vascular cerebral: a propósito de un caso

Autor principal: Dra. Angélica Joselínn García Muñoz

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

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

Resumen: 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: CT54

Título: Síndrome de Rendu-Osler-Weber o telangiectasia hemorrágica hereditaria (HHT)

Autor principal: Dra. Karla Escalante Bulbarela

Coautores: Dr. Fernando Pineda Cásarez, Dra. Edith Jasmín Castillo Ramírez

Institución: Hospital Regional General Ignacio Zaragoza, ISSSTE

Resumen: 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 Sx 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: CT55

Título: Linfoma difuso de células B grandes: caso clínico

Autor principal: Dr. Carlos Alberto Ortiz Hernández

Coautores: Dra. Mabel Yolitzin Peláez Ricaño, Dr. Jesús Salatiel Martínez Navez, Dra. Ita-Andehui Abigail Olín Valdés

Institución: Centro Médico Naval

Resumen: Introducción: los linfomas son un grupo diverso de trastornos neoplásicos que surgen principalmente en los ganglios linfáticos. Se clasifican en Hodkin (LH) (5 subtipos) y no Hodkin (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 aumento 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. **Palabras clave:** linfoma, células B grandes, glándula parótida, sistema milán.

Folio: CT58

Título: Estenosis de fosa nasal secundario a rinoscleroma: reporte de caso

Autor principal: Dra. Diana Michelle Domagala Bibiano

Coautores: Dr. Luis Miguel Méndez Saucedo, Dra. Sheila Bello Calixto

Institución: Centro Médico Naval

Resumen: Introducción: el rinoscleroma 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-atrónica, granulomatosa y esclerótica. El diagnóstico se realiza mediante cultivo positivo de klebsiella rhinoscleromatis o hallazgos histológicos. El tratamiento recomendado consiste en una combinación de desbridamiento quirúrgico y terapia antibiótica a largo plazo. **Objetivo:** dar a conocer un caso clínico de la resolución medica-quirúrgica del rinoscleroma. **Caso clínico:** paciente masculino de 55 años, sin antecedentes importantes. Inicia en enero 2020 con obstrucción nasal progresiva, dificultad respiratoria. EF: pirámide nasal central, encontrándose estenosis de vestíbulo nasal izquierdo, con aumento de volumen proveniente de pared lateral contactante con septo nasal en áreas I y II de Cottle, indurada, fosa nasal derecha en pared lateral revestida costras y tejido granuloso con ausencia del cornete inferior, séptum con costras verdosas fétidas y material purulento, se realiza toma de biopsia de lesiones y estudio histopatológico reporta rinoscleroma, se realiza debridamiento y tratamiento con ciprofloxacino por 8 semanas. **Conclusiones:** el rinoscleroma rara vez es letal, el diagnóstico tardío conduce a aumento de la morbilidad. Es necesaria su identificación apropiada, para realizar un diagnóstico oportuno y brindar una mejor calidad de vida al paciente para evitar el compromiso de las vías respiratorias, la estenosis es la fase final y/o complicación del rinoscleroma avanzado. **Palabras clave:** rinoscleroma, klebsiella rhinoscleromatis, séptum nasal, infección endémica.

Folio: CT59

Título: Hipoacusia súbita profunda bilateral post Covid19

Autor principal: Dra. María Fernanda Leal Quintero

Coautores: Dra. Carolina Daniela Tejeda Franco, Dra. Nora Rosas Zúñiga

Institución: Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" ISSSTE

Resumen: Antecedentes: existe relación entre hipoacusia súbita e infección por covid19, nos encontramos ante una presentación atípica cursando con sordera bilateral, se ha reportado 30 casos de hipoacusia súbita post covid19, de los cuales sólo 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 covid19 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 covid19, actualmente candidata a implante coclear. Presentación del caso: inicia en enero 2022 con infección por covid19, 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 óptica 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 covid19, se diagnosticó finalmente de hipoacusia súbita post infección de covid. Conclusiones: el virus Sars Cov2 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: CT60

Título: Tuberculosis laríngea secundaria a foco pulmonar primario. Reporte de caso y revisión de la literatura

Autor principal: Dra. Karla Patricia Flores Galván

Coautores: Dr. Jorge Armando Rodríguez Clorio, Dra. Jazmín Amellaly Guerra López, Dra. Verónica Bautista Piña, Dr. Miguel Ángel Jiménez López

Institución: Hospital Central Sur de Alta Especialidad PEMEX

Resumen: 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: CT61

Título: Abordaje diagnóstico y terapéutico en el Síndrome de Woakes: presentación de caso

Autor principal: Dra. Eva Andrea Martínez Arenas

Coautores: Dr. José De Jesús Ley Tomas, Dr. Marcos Alejandro Jiménez Chobillon, Dra. María De La Luz Hortensia García Cruz

Institución: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

Resumen: El Síndrome de Woakes (SW) es una entidad poco frecuente definida como etmoiditis deformante con ensanchamiento de la pirámide nasal, consecuencia de una rinosinusitis crónica con poliposis nasal (RSCCPN). El diagnóstico se realiza mediante Tomografía Simple (TS) de senos paranasales y endoscopia nasal. Los esteroides intranasales se considera el tratamiento de primera línea, dejando al tratamiento quirúrgico como alternativa, ante falla al manejo médico. El omalizumab, podría ser un adyuvante al tratamiento de estos pacientes, sin embargo, su eficacia no ha sido demostrada. Objetivo: presentar y describir el abordaje diagnóstico y terapéutico del SW, realizado en el INER. Caso clínico: masculino de 16 años con antecedente de asma y RSCCPN manejado con polipectomía bilateral en 2016 y referido al INER en 2019. A su ingreso, el paciente refirió obstrucción nasal, anosmia, rinorrea y ensanchamiento de puente nasal, se realizó el diagnóstico de SW mediante nasoendoscopia y TS de senos paranasales. Fue sometido a cirugía endoscópica funcional con polipectomía bilateral, con mejoría de la sintomatología. En 2020, presentó recidiva clínica, por lo que se inició omalizumab y se realizó nasalización derecha con resección de mucopiocele maxilar izquierdo. En abril 2023 se sometió a nasalización bilateral, por recurrencia de los síntomas. Conclusión: el SW afecta gravemente la calidad de vida, requiriendo tratamiento conservador prolongado y múltiples procedimientos quirúrgicos. Consideramos que el manejo quirúrgico es seguro y eficaz en el control de los síntomas; sin embargo, aún no existe un procedimiento definitivo. Palabras clave: síndrome de woakes; pólipos nasosinusales; rinosinusitis crónica; snot-22; omalizumab.

Folio: CT62

Título: Linfoma no hodgkin de cel B pequeñas de amígdala lingual izquierda, presentación de caso en el Hospital Centenario ISSSTE , Emiliano Zapata, Morelos

Autor principal: Dr. Francisco Arturo Sánchez Campa

Coautores: Dra. Mariela Vianney Gómez Urbina, Dr. Carlos Emilio De La Isla López, Dra. Norma Adriana Gómez Vela

Institución: Hospital General Regional tipo B de Alta Especialidad “Centenario de la Revolución Mexicana” ISSSTE Morelos

Resumen: 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: CT63

Título: Melanoma de séptum nasal metastásico y carcinoma papilar de tiroides: reporte de caso

Autor principal: Dra. Karla Patricia Flores Galván

Coautores: Dra. Nancy Elizabeth Aguilar Muñoz, Dra. Vannia Guadalupe Maldonado Arzate, Dr. Celso Tomás Corcuera Delgado, Dra. Tlacnelili Zavala Flores

Institución: Hospital Central Sur de Alta Especialidad PEMEX

Resumen: 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 resear 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: CT64

Título: Uso de bevacizumab en la papilomatosis laríngea recurrente: reporte de caso

Autor principal: Dr. Jesús Salatiel Martínez Navez

Coautores: Dr. Luis Miguel Méndez Saucedo, Dr. Carlos Alberto Ortiz Hernández, Dra. Ita-Andehui Abigail Olín Valdés

Institución: Secretaría de Marina Armada de México

Resumen: 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. Palabras clave: papilomatosis laríngea recurrente (PLR), virus del papiloma humano (VPH), ablación, bevacizumab.

Folio: CT65

Título: A propósito de un caso: tinnitus pulsátil y vértigo como presentación clínica de divertículo de seno sigmoides y osteoma mastoideo

Autor principal: Dr. Bryan Santiesteban Guevara

Coautores: Dra. Yaritzza Karlett Cossío Mejía, Dr. Luis Alejandro Torrontegui Zazueta, Dr. Luis Martín Aguilar Chirino, Dra. Erika María Celis Aguilar

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

Resumen: 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 dehisciente; 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, isodensos 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. Palabras clave: acúfeno pulsátil, divertículo, seno sigmoides, dehiscencia.

Folio: CT66

Título: 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

Autor principal: Dr. Francisco Arturo Sánchez Campa

Coautores: Dr. Víctor Manuel Olvera Sánchez, Dr. Carlos Emilio De La Isla López, Dra. Norma Adriana Gómez Vela

Institución: Hospital General Regional tipo B de Alta Especialidad "Centenario de la Revolución Mexicana" ISSSTE Morelos

Resumen: 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 a 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 exagera 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: CT67

Título: Carcinoma epidermoide de conducto auditivo externo

Autor principal: Dr. Luis Eduardo Delgado González

Coautores: Dr. Alejandro Saúl Moreno Reynoso, Dr. Edgar Hernández Abarca

Institución: Hospital Central Militar

Resumen: 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 espinocelular. 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 meatoconchoplastía 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: CT68

Título: Síndrome de Eagle, presentación de caso

Autor principal: Dra. Diana Heras Gómez

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

Institución: Hospital General Regional tipo B de Alta Especialidad "Centenario de la Revolución Mexicana" ISSSTE Morelos

Resumen: **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 excisión 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: CT69

Título: Binomio esfenoides-oído medio: su rol en la diseminación de infecciones: a propósito de dos casos

Autor principal: Dra. Elizabeth Cacho Baeza

Coautor: Dr. José Alberto Guerrero Paz

Institución: UMAE 1 Centro Médico del Bajío

Resumen: 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: femenino 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. Está reportado como agente causal fúngico más frecuente de las osteomielitis aspergillus SPP y de acuerdo a 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: CT70

Título: Descompresión orbitaria de paciente con oftalmopatía de graves posterior a fractura de piso de órbita

Autor principal: Dr. Edgar Ivan Hernández Ramírez

Coautores: Dr. Roberto Fierro Rizo, Dr. Luis Humberto Govea Camacho, Dr. Luis Eduardo Verdín Magdaleno, Dra. Cindy Anahí Medina Cabrera

Institución: Centro Médico Nacional de Occidente

Resumen: 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. Abstract: the case of a 55-year-old male patient with a 2-year history of graves disease and thyroid orbitopathy is presented. Keywords: orbitopathy, graves disease, orbital decompression. 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: CT72

Título: Abordaje mediante desguante facial para papiloma nasal invertido

Autor principal: Dra. Sindy Ruiz Girón

Coautores: Dra. Yaritza Karlett Cossío Mejía, Dr. José Manuel Alcalá Moreno, Dra. Marina Martínez Sánchez, Dr. Héctor Luis Echeagaray Sánchez

Institución: Hospital Civil de Culiacán. CIDOCS Universidad Autónoma de Sinaloa

Resumen: 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. Palabras claves: desguante facial, papiloma nasal invertido, displasia

Folio: CT73

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

Autor principal: Dra. Karen Chi García

Coautores: Dr. Juan Pablo De La Vega Iñiguez, Dra. Juan Ibarra Cantú

Institución: UMAE 25 del IMSS Centro Médico Nacional del Noreste. Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello

Resumen: 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 poli quimioterapia 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. Palabras clave: Sarcoma de Ewing, tumor de senos paranasales, maxilectomía, septectomía.

Folio: CT74

Título: Manejo quirúrgico de fístula de líquido cefalorraquídeo en conducto auditivo externo y epitímpano, posterior a traumatismo: reporte de caso

Autor principal: Dra. Yoselín Savely Cortez Vargas

Coautores: Dr. José Manuel Alcalá Moreno, Dr. Bryan Santiesteban Guevara, Dra. María José Ortiz Sainz De Rozas, Dra. Erika María Celis Aguilar

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

Resumen: 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 tégmen 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. Palabras clave: fístula, líquido cefalorraquídeo, tégmen tympani, otorraquia, aticotomía transcanal.

Folio: CT75

Título: Absceso lingual, una emergencia rara pero importante

Autor principal: Dra. Yarithza Patricia Madrid Moreno

Coautores: Dr. Luis Humberto Govea Camacho, Dra. María Auxilio Patricio Mendiola,
Dra. María Guadalupe Gutiérrez López

Institución: Centro Médico Nacional de Occidente

Resumen: 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 observo 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 disecó dicha fistula obteniéndose 20 cc de material purulento, cursó 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: CT76

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

Autor principal: Dra. Lorena Guadalupe Ruiz Ramos

Coautores: Dra. Liza Paola Mancha Velázquez, Dra. Ana Fernanda Palacios Mateos,
Dr. Luis Humberto Govea Camacho, Dr. Ivo Felix Ocampo Román

Institución: IMSS Centro Médico Nacional de Occidente, Hospital de Especialidades

Resumen: 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 presentó 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. Palabras clave: quiste de hendidura, tomografía, escisión quirúrgica. background: the second branchial arch cyst is the most common congenital disease, and generally presents at preschool age. However, in some cases they may remain asymptomatic until adulthood, with extremely low risk of malignancy. the gold standard is complete surgical resection of the cyst.

Folio: CT77

Título: Absceso de cuello con estado febril persistente

Autor principal: Dr. Gerardo de Jesús Rodríguez Báez

Coautores: Dr. Luis Humberto Govea Camacho, Dra. María Auxilio Patricio Mendiola

Institución: Centro Médico Nacional de Occidente Hospital de Especialidades Licenciado Ignacio García Téllez

Resumen: 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 Viwer. Resultados: 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. 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, adecuada 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 una manejo adecuado persistió febril, se evidenció infección a nivel bronquial, demostrando que el abordaje multidisciplinario es fundamental. Palabras clave: absceso, cuello, comorbilidad, fiebre, cultivo, purulento

Folio: CT78

Título: Tumor inflamatorio de Pott reporte de caso

Autor principal: Dra. Edith Jasmín Castillo Ramírez

Coautores: Dr. César Alfonso Gutiérrez Espinosa, Dra. Angélica Janeth Vargas González,
Dr. Guillermo Antonio Ramírez Vázquez, Dra. Karla Escalante Bulbarela

Institución: Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" ISSSTE

Resumen: 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 ésta 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 femenino 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. Palabras clave tumor inflamatorio de pott; osteomielitis del hueso frontal, sinusitis frontal.

Folio: CT79

Título: Hiperostosis difusa esquelética idiopática (HDEI), repercusiones via aérea difícil: reporte de un caso y revisión de bibliografía

Autor principal: Dr. Luis Eduardo Verdín Magdaleno

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

Institución: Centro Médico Nacional de Occidente

Resumen: 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, sera la sintomatología. Caso clinico: 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 laringoplastía vía laringofisura, donde se presentó abundante tejido inflamatorio y óseo en ambas bandas laringeas, 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: CT80

Título: Pacientes jóvenes con mucormicosis rinocerebral y afectación tejidos blandos de cara

Autor principal: Dra. María Fernanda Peña Álvarez

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

Institución: Centro Médico Nacional de Occidente

Resumen: 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 paciente 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 hematológica. 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. Palabras clave: mucormicosis, inmunosupresión, diabetes mellitus, leucemia, micosis, cutáneo.

Folio: CT81

Título: Neurinoma del acústico asociado a meningioma contralateral: reporte de caso

Autor principal: Dr. Martín Octavio García Salazar

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

Dr. Alejandro Camarena Martín, Dr. Yair Elimelek Miranda Córdoba

Institución: Centro Médico Nacional de Occidente

Resumen: 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 espontaneo 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 genético relacionado con la fisiopatología de ambas lesiones. Es necesario abordar dichas patologías de manera conjunta para encontrar dicha asociación.

Folio: CT85

Título: Linfoma no hodgkin, tipo bulky de amígdala derecha como causa de obstrucción de vía aérea

Autor principal: Dra. María Melissa Figueroa Flores

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

Institución: IMSS, Hospital de Especialidades “Licenciado Ignacio García Téllez” Centro Médico Nacional de Occidente

Resumen: Resumen 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 IMSS, 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. Palabras clave: tumores, amígdalas, linfomas, bulky.

Folio: CT86

Título: Disfonía como síntoma de tumor esofágico

Autor principal: Dra. Jazmín Rodarte López

Coautores: Dra. Yarithza Patricia Madrid Moreno, Dra. María Guadalupe Gutiérrez López, Dr. Alfonso Jaramillo León, Dr. Luis Humberto Govea Camacho

Institución: IMSS Centro Médico Nacional de Occidente, Hospital de Especialidades “Licenciado Ignacio García Téllez”

Resumen: Resumen 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 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. Palabras clave: parálisis; disfagia; tumor; esófago; laringoscopia.

Folio: CT89

Título: Variante de células columnares en cáncer papilar de tiroides: reporte de caso

Autor principal: Dr. José Manuel Alcalá Moreno

Coautores: Dr. Luis Alejandro Torrontegui Zazueta, Dr. Héctor Luis Echeagaray Sánchez, Dra. Yoselín Savely Cortez Vargas, Dra. Sindy Ruiz Girón

Institución: Hospital Civil de Culiacán. Universidad Autónoma de Sinaloa

Resumen: Objetivo: 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. Palabras clave: carcinoma columnar, carcinoma papilar, bocio, tiroides.

Folio: CT99

Título: Hipoacusia neurosensorial bilateral asimétrica: ¿Schwannoma vestibular?

Autor principal: Dra. Natalia Macías Muñoz

Coautores: Dra. Diana Heras Gómez, Dra. Ana Cristina Rodríguez Padrón, Dra. Norma Adriana Gómez Vela,

Institución: Hospital General Regional tipo B de Alta Especialidad “Centenario de la Revolución Mexicana”
ISSSTE Morelos

Resumen: 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 hipoacusia 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. Hipoacusia, asimetría, acufeno, schwannoma.

Folio: CT100

Título: Mucocele de concha bullosa en el contexto de rinosinusitis crónica eosinofílica

Autor principal: Dra. Ana Irene Pérez Echavarría

Coautores: Dr. Luis Fernando Macías Valle

Institución: Hospital Español de México

Resumen: 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, rinorrea 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 excisión/masupialización de mucocele. Palabras clave: mucocele, senos paranasales, cirugía endoscópica nasal, rinosinusitis crónica eosinofílica, dupilumab, concha bullosa.

Folio: CT102

Título: Enfermedad relacionada con IGG4 con afectación a maxilar superior: a propósito de un caso

Autor principal: Dra. Luisa Amanda Mendoza Ochoa

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

Institución: Hospital Central Militar

Resumen: 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 isodenso 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: CT104

Título: Baroparesia facial recurrente: reporte de caso

Autor principal: Dra. María Teresa Sánchez González

Coautores: Dra. Georgina Jaqueline Ramírez Anguiano, Dr. Erick Fernando Juárez Valdez

Institución: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Resumen: Baroparesia facial recurrente: reporte de caso, 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 sincinesias, izquierda sin alteraciones. Otoscopía izquierda y exploración de cavidad oral sin alteraciones. Otoscopía 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 fallopio derecho en su porción timpánica, se corrobora adecuada amplitud del conducto auditivo interno y descarta trayecto aberrante del facial por resonancia magnética. Impedanciometría con curvas tipo C de Jerger. se colocó tubo de ventilación derecho en consultorio 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 tempranamente al paciente.

Folio: CT107

Título: Síndrome Kid: presentación de un caso y revisión bibliográfica

Autor principal: Dra. Ariana Espinosa Sosa

Coautores: Dr. Luis Javier Abarca Muñoz, Dra. Karla Rubí Olaya Albor, Dr. Iván Hermann Schobert Capetillo

Institución: Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra

Resumen: Objetivos: divulgar información actualizada sobre el Síndrome Kid (queratitis-ictiosis-hipoacusia) basado

en reporte de caso del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra. Resumen: el Síndrome de Kid es un síndrome congénito raro, multisistémico con prevalencia menor 1/1 000 000 de habitantes. Caracterizado por 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 las 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: CT108

Título: Piomucocele de concha bullosa con afectación de fosa nasal

Autor principal: Dr. Alejandro Camarena Martín

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

Institución: IMSS Centro Médico Nacional de Occidente

Resumen: **Objetivo:** dar a conocer un caso de piomucocele de concha bullosa **introducción:** los mucocelos 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 mucocelos 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. **Palabras clave:** mucocele, piomucocele, frontoetmoidal, concha bullosa.

Folio: CT109

Título: Glomus timpánico sin tinnitus asociado

Autor principal: Dra. Ingrid Berenice Flores Pérez

Coautores: Dr. Luis Humberto Govea Camacho, Dr. Ivo Félix Ocampo Román, Dra. Paulina Astorga Solano,
Dra. María Fernanda Peña Álvarez

Institución: Universidad de Guadalajara

Resumen: 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: CT112

Título: Sarcoma nasosinusal, reporte de caso

Autor principal: Dra. Angélica Janeth Vargas González

Coautores: Dra. Mariana Durán Ortiz, Dra. Edith Jasmín Castillo Ramírez, Dr. Raúl Francisco Delgado Nieves

Institución: Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" ISSSTE

Resumen: 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, esfenoides 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 pleomorfias de alto grado. Palabras clave: sarcoma, seno maxilar, resección endoscópica.

Folio: CT115

Título: Pericondritis como complicación de Síndrome de Ramsay Hunt

Autor principal: Dra. Anastasia Zaitsev Zaitseva

Coautores: Dra. Cecilia Valencia Gallegos

Institución: Hospital Regional Villahermosa Petróleos Mexicanos

Resumen: Pericondritis como complicación de Síndrome de Ramsay Hunt 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 otoscopia 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: CT117

Título: ¿Tratamiento quirúrgico o conservador de osteoma?

Autor principal: Dra. Sofía Chávez Ríos

Coautores: Dr. Martín Octavio García Salazar, Dra. Rosalba Hernández Betancourt, Dr. Luis Humberto Govea Camacho

Institución: IMSS, Hospital de Especialidades “Licenciado Ignacio García Téllez” Centro Médico Nacional de Occidente

Resumen: 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 tumores 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 comorbidos de cada uno. Palabras clave: osteoma, benigno, seno frontal, crecimiento lento.

Folio: CT118

Título: Tumor nasal poco común en mujer de 26 años de edad

Autor principal: Dra. Karla Patricia Carrera Mondragón

Coautor: Dr. Gerardo Arturo Bravo Escobar

Institución: Hospital General Dr. Manuel Gea González

Resumen: 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. Séptum 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: CT123

Título: Presentación de caso: atresia traumática adquirida del conducto auditivo externo, secundario a fractura del cóndilo mandibular

Autor principal: Dra. Diana Laura González Rodríguez

Coautores: Dr. Luis Humberto Govea Camacho, Dr. David Alejandro Noriega Trujillo, Dra. Sofía Chávez Ríos, Dra. Ingrid Helena Muez Ovalle

Institución: IMSS

Resumen: 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. Palabras clave: atresia, conducto auditivo, postraumática.

Folio: CT127

Título: Hipoplasia bilateral del seno maxilar: reporte de caso

Autor principal: Dra. Melissa Sáenz Flores

Coautores: Dr. Luis Alberto Secchi Ramos, Dr. Marcos Alejandro Jiménez Chobillon

Institución: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

Resumen: 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. Palabras clave: seno maxilar; hipoplasia del seno maxilar; tomografía computada; reporte de caso.

Folio: CT128

Título: Parálisis facial periférica y otitis media aguda: manejo multidisciplinario en el Hospital de Especialidades

Autor principal: Dra. Ingrid Helena Muez Ovalle

Coautores: Dr. Luis Humberto Govea Camacho, Dra. Diana Laura González Rodríguez,
Dr. Alan Francisco Ortega Jiménez

Institución: IMSS, UMAE Hospital de Especialidades “Licenciado Ignacio García Téllez”,
Servicio de Otorrinolaringología y CCC

Resumen: **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 continuó 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. Palabras clave otitis, parálisis facial, perforación.

Folio: CT129

Título: Cierre de fístula traqueocutánea por rotación de colgajo romboide

Autor principal: Dr. José Luis Sanjurjo Martínez

Coautores: Dr. Emilio Filiberto Carbajal Andrade, Dr. Antonio Álvarez Rivera

Institución: Hospital Español

Resumen: 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 cuál 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: CT131

Título: Estesioneurblastoma nasosinusal reporte de caso

Autor principal: Dra. Edith Jasmín Castillo Ramírez

Coautores: Dr. Fernando Pineda Cásarez, Dr. Raúl Francisco Delgado Nieves, Dra. Angélica Janeth Vargas González

Institución: Hospital Regional “Dr. Valentín Gómez Farías” ISSSTE, Zapopan, Jalisco.

Resumen: 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 séptum 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 Lluç 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, 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. Palabras clave estesioneuroblastoma. neuroblastoma olfatorio. neoplasia intranasal.

Folio: CT135

Título: Traqueotomía de urgencia en tumor supraglótico

Autor principal: Dra. Anastasia Zaitsev Zaitseva

Coautores: Dra. Cynthia Madeleine Aguilar Romero, Dra. Bertha Azucena Salinas Iracheta, Dra. Jazmín Amellaly Guerra López

Institución: Hospital Central Sur de Alta Especialidad PEMEX

Resumen: 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 aritenoepiglótico 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

oro-traqueal, 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 oro-traqueal, asegurando una vía aérea sin complicaciones.

Folio: CT136

Título: Glomangiopericitoma de pared septal y róstro de esfenoides: reporte de caso clínico

Autor principal: Dra. Paola Rincón Sánchez

Coautor: Dra. Ana Karla Guzmán Romero

Institución: Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” ISSSTE

Resumen: 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 nasosinuales; 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 róstro 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 del 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 es 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. Palabras clave: glomangiopericitoma, pericitos de Zimmerman, cavidad nasal, histopatología, inmunohistoquímica.

Folio: CT137

Título: Revisión endoscópica nasosinusal

Autor principal: Dr. Rafael Ordóñez García

Coautores: Dra. Caroline Crotte Gaona, Dra. Mary Eugenia Posada Álvarez, Dra. Adriana Maldonado Ortiz, Dr. Rey David Guerrero Gamiño

Institución: Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” ISSSTE

Resumen: Revisión endoscópica nasosinusal [imagen de un endoscopio nasosinusal con las zonas a explorar] ¿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 nasolagrimal. 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: CT139

Título: Uso de bevacizumab en paciente pediátrico con papilomatosis respiratoria recurrente

Autor principal: Dra. Anastasia Zaitsev Zaitseva

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

Institución: Hospital Central Sur de Alta Especialidad PEMEX

Resumen: 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 esfuerzo 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: CT140

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

Autor principal: Dr. Rafael Ordóñez García

Coautores: Dr. Rey David Guerrero Gamiño, Dra. Adriana Maldonado Ortiz, Dra. Mary Eugenia Posada Álvarez

Institución: ISSSTE Centro Médico Nacional 20 de Noviembre

Resumen: **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. **Palabras clave:** rinosinusitis crónica, complicaciones, cirugía funcional endoscópica, fístula de líquido cefalorraquídeo, sangrado tranquirúrgico, sinequia.

Folio: CT141

Título: Pericondritis crónica por enterococcus faecalis en paciente con antecedente de perforación de cartílago auricular

Autor principal: Dra. Berenice Montserrat Lazcano Velasco

Institución: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

Resumen: 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 gram negativa, 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. Palabras clave perforación auricular, pericondritis, enterococcus faecalis, oxigenoterapia hiperbárica.

Folio: CT145

Título: 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

Autor principal: Dr. Alejandro Hernández Muñoz

Coautores: Dr. Oscar Fernando Cándido Mireles, Dra. Sofía Leilani Rodríguez Camacho, Dra. Elizabeth Cacho Baeza

Institución: UMAE No 1 Centro Médico Nacional del Bajío IMSS

Resumen: 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, fístula 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 fístula 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: CT150

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

Autor principal: Dr. Jhon Erik Sanabria Rodríguez

Coautor: Dr. César Niebla Beltrán

Institución: Hospital General de Culiacán. Dr. Bernardo J. Gastélum

Resumen: Los pseudoaneurismas, dilataciones anormales por disrupción 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: CT151

Título: Otitis externa maligna. Reporte de caso

Autor principal: Dra. Vianney Gabriela Meléndez Morales

Coautores: Dr. Luis Humberto Govea Camacho, Dr. David Alejandro Noriega Trujillo, Dra. Ingrid Berenice Flores Pérez

Institución: Centro Médico Nacional de Occidente

Resumen: 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, gamagrafía en la que se detectó hipercaptación otomastoidea. Conclusiones: se presentó el caso de un paciente con otalgia y otorrea crónica la cual evolucionó 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. Palabras clave: otitis externa maligna; erosión ósea; gamagrafía.

Folio: CT154

Título: Parotiditis recurrente en esclerodermia, un caso clínico complejo

Autor principal: Dra. Michelle Gabriela Huidobro Meezs

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

Dra. Yarithza Patricia Madrid Moreno, Dra. Ana Paula Villa Zaragoza

Institución: IMSS

Resumen: 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. Presentó 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: CT158

Título: Trombosis de seno cavernoso secundaria a infección por mucormicosis nasosinusal. Presentación de caso

Autor principal: Dr. José Carlos Sánchez Barrionuevo

Coautores: Dra. Karla Patricia Flores Galván, Dra. Olivia Espinosa Arredondo, Dra. Martha Leticia Llamas Aceras, Dra. Karina Scarlett Lira Tognola

Institución: Hospital Central Sur de Alta Especialidad PEMEX

Resumen: 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 oncohematológicos). 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 ptótico, 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: CT159

Título: Tumor miofibroblástico inflamatorio nasal: reporte de caso

Autor principal: Dra. Luna Yordanka Olvera Morales

Coautores: Dra. Lizzette Guadalupe Corvera Paredes, Dr. Román Alberto Peña Medina, Dra. Yolanda Beatriz Sevilla Delgado

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

Resumen: 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 nasosinuales 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. Palabras clave: tumor nasal, miofibroblástico, nariz, otorrinolaringología.

Folio: CT160

Título: Reconstrucción de defectos de base de cráneo lateral: experiencia del Instituto Nacional de Rehabilitación LGII

Autor principal: Dra. Paola Lynette Ochoa Ruiz

Coautores: Dr. Iván Hermann Schobert, Dra. Daniella Alejandra Monroy Llaguno, Dr. Mauricio González Navarro

Institución: Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra

Resumen: 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 transmastoidea 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 a estos casos. Resultados: documentamos seis casos, los cuales fueron abordados mediante vía transmastoidea 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. Palabras clave: fístula espontánea de líquido cefalorraquídeo, defecto de base de cráneo lateral, abordaje transmastoideo, plastía de tegmen, abordaje por fosa media.

Folio: CT161

Título: Protocolo diagnóstico de parálisis facial secundaria a traumatismos

Autor principal: Dr. Yair Elimelek Miranda Cordova

Coautores: Dra. Ingrid Helena Muez Ovalle, Dr. Alejandro Camarena Martín, Dr. Alan Francisco Jiménez Ortega, Dr. Luis Humberto Govea Camacho

Institución: IMSS Centro Médico Nacional de Occidente, Hospital de Especialidades “Licenciado Ignacio García Téllez”

Resumen: 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 del 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 presentó parálisis facial, hipoacusia izquierda. Exploración física actitud de hipoacusia izquierda. Parálisis facial grado V por escala de House-Brackmann, oído izquierdo con hemotimpano. Weber izquierdo, Rinne negativo, protocolo diagnóstico electroneuronografía axontomesis 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. Palabras claves: protocolo diagnóstico tomografía electroneuronografía parálisis facial, TCE.

Folio: CT162

Título: De disfunción de la articulación temporomandibular a estesioneurolblastoma

Autor principal: Dra. Rosalba Hernández Betancourt

Coautores: Dra. Paola Calderón Martínez, Dra. Sofía Chávez Ríos, Dr. Martín Octavio García Salazar, Dr. Luis Humberto Govea Camacho

Institución: IMSS, Hospital de Especialidades “Licenciado Ignacio García Téllez” Centro Médico Nacional de Occidente

Resumen: Objetivo: describir un caso clínico de estesioneurolblastoma 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 estesioneurolblastoma y bibliografías asociadas al tema. Presentación del caso: femenino de 39 años, inicio con dolor en región mandibular izquierda manejada como disfunción temporomandibular. Presentó 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, reportó positivo para probable estesioneurolblastoma. Conclusiones clave: el estesioneurolblastoma es una neoplasia poco común, su diagnóstico casi siempre se logra cuando la enfermedad esta avanzada pero el desenlace es variable y depende, principalmente, de la extensión al momento del diagnóstico. Palabras clave: estesioneurolblastoma, articulación temporomandibular, fosa pterigopalatina, células en sal y pimienta.

Folio: CT163

Título: Infección re-emergente: síndrome de Lemierre

Autor principal: Dra. María José Campos Murillo

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

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

Resumen: 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 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. Palabras clave: Síndrome de Lemierre; émbolos sépticos; tromboflebitis; necrobacilosis; absceso profundo de cuello.

Folio: CT165

Título: Aspergiloma con presentación de tumor nasal agresivo

Autor principal: Dra. Paola Calderón Martínez

Coautores: Dr. Luis Humberto Govea Camacho, Dr. Roberto Fierro Rizo, Dra. Rosalba Hernández Betancourt,
Dr. Alejandro Camarena Martín

Institución: IMSS Centro Médico Nacional de Occidente "Lic. Ignacio García Téllez"

Resumen: 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 sinonasal 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 **metodos:** 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. Palabras claves: aspergillus, rinosinusitis fúngica, tumoración, tomografía, nasal.

Folio: CT166

Título: Colgajo de rotación de hombro secundario a osteorradionecrosis mandibular

Autor principal: Dra. Jéssica Michel Mercado

Coautores: Dr. Diego Jean Rafael Dánigo Cerro, Dra. Abril Carbajal Rimoldi, Dra. Ana Isabel Sedano Paz

Institución: Hospital Regional “Dr. Valentín Gómez Farías” ISSSTE, Zapopan, Jalisco.

Resumen: 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 dehiscencia 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 osteorradionecrosis 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: CT167

Título: E. coli multiresistente como agente causal de otitis externa necrotizante, a propósito de un caso

Autor principal: Dra. Verónica Villar Rivera

Coautores: Dr. Carlos Arturo Embarcadero Becerra, Dra. Andrea Gabriela Juárez Mendoza, Dr. José Roberto Ríos Nava

Institución: ISSSTE, Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos”

Resumen: 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 multiresistente (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: CT168

Título: Hamartoma nasal: reporte de caso

Autor principal: Dra. Jéssica Michel Mercado

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

Institución: Hospital Regional “Dr. Valentín Gómez Farías” ISSSTE, Zapopan, Jalisco.

Resumen: 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 endoscopía 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: CT169

Título: Neuritis vestibular en una paciente con malformación quística vestibular sin diagnóstico previo: reporte de caso

Autor principal: Dr. Donovan Virgilio Cardona Gómez

Coautores: Dr. Manuel Alejandro Pérez Cisneros, Dra. Zyanya Zoey Ruiz Anzar, Dr. Franco Jesús Díaz Díaz,

Institución: ISSSTE Hospital Regional Dr. Valentin Gómez Farías

Resumen: 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 vómito 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: CT170

Título: El Síndrome de Gradenigo: reporte de caso

Autor principal: Dr. Donovan Virgilio Cardona Gómez

Coautores: Dr. Humberto Ezequiel Patiño Monroy, Dra. Miryam Alejandra Arriaga Rubio, Dra. Verónica Mantecón Álvarez,

Institución: ISSSTE Hospital Regional Dr. Valentin Gómez Farías

Resumen: 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 transmastoideo 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: CT172

Título: Plasmocitoma de hueso temporal, reporte de caso

Autor principal: Dra. Lythaí Florencia Fernández Estrada

Coautor: Dra. Itzel Alejandra Lomelí González

Institución: Hospital Dr Valentín Gómez Farías ISSSTE

Resumen: 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: CT173

Título: Tumor mucoepidermoide de parótida en paciente pediátrico: reporte de caso

Autor principal: Dra. Brenda Ivonne Espino Álvarez

Institución: Hospital Central Militar

Resumen: 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.

Folio: CT175

Título: Rinoseptoplastía reconstructiva con injerto costal

Autor principal: Dra. Joyce Andrea Pineda Hernández

Coautores: Dr. Anibal Camilo Valles Hernández, Dr. Daniel Antonio Rodríguez Araiza

Institución: ISSSTE Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos

Resumen: 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 rinoseptoplastía 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 surgicel) 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: CT177

Título: Cavidad nasal con ausencia de cornete medio por klebsiella rhinoscleromatis

Autor principal: Dr. Alan Francisco Jiménez Ortega

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

Institución: IMSS

Resumen: 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 IMSS. 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 séptum 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. Palabras clave: rinoscleroma, senos paranasales, klebsiella, epistaxis.

Folio: CT178

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

Autor principal: Dra. Ruth Patricia Serna Vázquez

Coautores: Dra. Diana Laura Castro Garrido, Dra. María Cristina Cortés Benavides

Institución: Hospital Infantil de México Federico Gómez

Resumen: 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 retronasal, respiración oral y roncopatía de 6 meses de evolución. A la rinoscopia anterior se encuentra tumor nasal izquierdo de aspecto polipodeo. 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: CT179

Título: Fibrolipoma laríngeo: reporte de un caso y revisión de la literatura

Autor principal: Dra. Nadia Gabriela Jasso Ramírez

Coautores: Dr. José Rosmal Cortés Ponce, Dra. Josefina Morales Del Ángel, Dr. José Luis Treviño González

Institución: Hospital Dr. José Eleuterio González

Resumen: Introducción: el fibrolipoma es un tumor benigno de origen mesenquimatoso de rara presentación en el tracto aerodigestivo superior. Reporte de caso: presentamos el caso de un paciente diagnosticado con fibrolipoma laríngeo en el Hospital Dr. José Eleuterio González por el Servicio de Otorrinolaringología y tratado quirúrgicamente

mediante un abordaje externo, de elección por las características de nuestro paciente, exponiendo además la necesidad del seguimiento posoperatorio a largo plazo por el riesgo de recurrencia, aún posterior a intervalos libres de dicha tumoración donde hasta el momento podemos reportar ausencia de datos de recidiva. Conclusión: hasta la fecha se han descrito en la literatura aproximadamente 100 casos. Esta lesión tiene un crecimiento lento y, por tanto, puede presentarse con síntomas variables como disfagia, disfonía y disnea debido al efecto de masa sobre estructuras vecinas. Para una evaluación preoperatoria precisa, se requiere de laringoscopia indirecta y métodos de imagen como tomografía y resonancia magnética, los cuales ofrecen información útil para una mejor planificación del abordaje quirúrgico. La cirugía es el tratamiento de elección ya sea abordaje externo, endoscópico o combinado. La extirpación completa es fundamental por el alto riesgo de recurrencia local y el seguimiento a largo plazo es mandatorio. Palabras clave: lipoma, laringe, tumor, benigno.

Folio: CT181

Título: Colgajo nasoseptal para cierre de perforaciones septales

Autor principal: Dr. Luis Alexis Rosendo Castro

Coautor: Dr. Jorge Alberto Romo Magdaleno

Institución: Hospital Central Militar

Resumen: Las perforaciones del tabique nasal representan un defecto total del tabique nasal, que incorpora tanto el cartílago o hueso, como su revestimiento mucopericondrial/mucoperiostico. 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 ha 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 éstas.

Folio: CT182

Título: Rinoplastía reconstructiva en paciente con deformidad rinoseptal secundaria a granulomatosis con poliangitis

Autor principal: Dr. Diego Córdova González

Coautores: Dr. Arturo Ramírez García, Dra. Marian Elisa Radillo Gil

Institución: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas

Resumen: 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 séptum, 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 rinoplastía 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: CT184

Título: Determinación endoscópica del tejido residual de adenoides inmediatamente posterior a adenoidectomía convencional

Autor principal: Dra. Nicole Terrein De la Cruz

Coautor: Dr. Jorge Alberto Romo Magdaleno

Institución: Hospital Central Militar

Resumen: 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 realiza 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 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 microdebridador verificando que no se deje tejido residual. resultados: con la exploración endoscópica inmediatamente posterior a técnica convencional se observo en todos los casos tejido adenoideo residual. conclusiones: se determina que con una técnica convencional los pacientes presentan tejido adenoideo residual.

Folio: CT185

Título: Reporte de caso: adenocarcinoma de seno esfenoidal

Autor principal: Dr. Leonardo Alejandro González Meléndez

Coautores: Dr. José Ricardo Sánchez Santa Ana, Dra. Paulina López Guzmán, Dr. Jorge Alberto Romo Magdaleno

Institución: Hospital Central Militar

Resumen: 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: CT187

Título: Papiloma escamoso pediculado en amígdalas palatinas: reporte de casos

Autor principal:

Coautores: Dr. Juan Manuel Macías Arauza, Dr. Oscar Fernando Adame Betanzos, Dra. Magdicarla Ercilia De Alba Márquez

Institución: Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde

Resumen: 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 médico 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: CT188

Título: Necrosis de columela por uso de puntas nasales en recién nacido pretérmino: reporte de caso

Autor principal: Dr. Hugo Fernando Martínez Villa

Institución: Hospital Regional del ISSSTE “Dr. Manuel Cárdenas De la Vega”

Resumen: 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 aquéllos 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 séptum 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. Palabras clave: necrosis, columela, puntas nasales, ventilación.

Folio: CT189

Título: 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

Autor principal: Dra. Nicole Terrein De la Cruz

Coautores: Dra. María Judith Mosqueda Balderas, Dra. Flor De María Carro García,
Dr. Moisés Albino Pacheco Ramírez,

Institución: Hospital Central Militar

Resumen: 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 excisión de la lesión. Se presenta un paciente masculino de 17 años, sin cronicidad degenerativa, 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 laringoscopías 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 tiroideo separándolo en dos, se disecciona y resecciona laringocele enviándolo a estudio definitivo y se cierra defecto con placa en “y” con 5 tornillos de 4 mm.

Folio: CT190

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

Autor principal: Dra. Ana Guadalupe Guzmán Ariza

Coautor: Dr. Jorge Alberto Romo Magdaleno

Institución: Hospital Central Militar

Resumen: 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: fue un análisis retrospectivo, descriptivo en pacientes quienes presentarán 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 fístula positiva (87.5%) y 1 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 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 fístula 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. Palabras claves: LCR fístula, líquido cefalorraquídeo, cirugía endoscópica, fluoresceína, fluoresceína intratecal, rinorrea de LCR.

Folio: CT191

Título: Reporte de un caso de tuberculosis ganglionar abscedada

Autor principal: Dra. Stephanie Giselle Montoya Azpeitia

Coautor: Dra. Aranza Gutiérrez García Plascencia

Institución: IMSS

Resumen: 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 IMSS. 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 parámetros 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. Palabras clave: absceso profundo de cuello, polimicrobiano, recidiva, biopsia de cápsula, tuberculosis ganglionar, tratamiento dirigido.

Folio: CT192

Título: Fenómeno de azzopardi como diagnóstico diferencial en lesiones inflamatorias benignas del tejido linfoide

Autor principal: Dra. Daniela Fernanda López León

Coautores: Dr. Leo Iván Cervantes Verdugo, Dr. Rogelio Pedraza Santos, Dr. José Vicente Solórzano Barrón,

Institución: Hospital Regional Dr. Manuel Cárdenas De la Vega, ISSSTE Culiacán, Sinaloa

Resumen: 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 linfoide 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 linfoide amigdalino y lingual, por lo cual no podemos descartar el diagnóstico hasta que éste sea definitivo. Palabras clave: tejido linfoide, fenómeno de azzopardi, hiperplasia.

Folio: CT193

Título: Tratamiento no quirúrgico de nasoangiofibroma juvenil

Autor principal: Dra. Natalia Barajas Morán

Coautores: Dra. Katia Yisslein Montaña Násser, Dr. Roberto López Vázquez, Dra. Dalia Trinidad Puentes Martínez

Institución: IMSS

Resumen: Palabras clave: nasoangiofibroma, radioterapia, resección, epistaxis. 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 nasoangiofibroma 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 esfenooidal 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: CT194

Título: Linfangioma en triángulo anterior del cuello en paciente adulto

Autor principal: Dra. Jazmín Amellaly Guerra López

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

Institución: Hospital Central Sur de Alta Especialidad PEMEX

Resumen: 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: CT197

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

Autor principal: Dra. Yanira Guadalupe Meza Corrales

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

Institución: Hospital Regional Dr. Manuel Cárdenas De la Vega, ISSSTE Culiacán, Sinaloa

Resumen: Paciente masculino 66 años de edad, sin antecedentes crónicos degenerativos conocidos, alcoholismo positivo, niega antecedente de covid-19. Acude al servicio de urgencias por presentar dolor periocular 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 nasoescopía con lente rígido de 0º, 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 cultivado de secreción. Se confirma mucormicosis fúngica invasiva por histopatología, se inicia manejo con anfotericina B desoxicolato 50mg infundir durante 4-6 hrs, cada 24 hrs, 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: CT198

Título: Reparación de deformidad grave de nariz en silla de montar postraumática con injerto de cartílago costal: reporte de caso

Autor principal: Dr. Armando Cruz Hernández

Coautores: Dra. Raquel Espinosa Soto, Dr. Carlos Alfonso Romero Gameros, Dr. Salomón Waizel Haiat

Institución: Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI

Resumen: 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, séptum 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. Palabras claves deformidad en silla de montar, rinoseptoplastia, aumento de dorso nasal, injerto costal.

Folio: CT199

Título: Papiloma nasosinusal invertido y degeneración maligna: reporte de caso

Autor principal: Dra. Ximena Sofía Bautista Meléndrez

Coautores: Dr. Mario Tamez Velarde, Dr. José Luis Flores López, Dra. Alejandra Sarahi Sánchez Aguilar,

Institución: Hospital Central Sur de Alta Especialidad PEMEX

Resumen: 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: CT200

Título: Serie de casos de mucormicosis tratados por el Servicio de Otorrinolaringología en el Hospital Central Militar

Autor principal: Dra. Angélica Magdalena Agustín Sandoval

Coautores: Dr. Edgar Hernández Abarca, Dra. Mónica Edith Rivera Moreno

Institución: Hospital Central Militar

Resumen: 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: CT201

Título: Otomastoiditis tuberculosa de difícil manejo: reporte de un caso

Autor principal: Dr. Carlos Svein Yael González García

Coautores: Dra. Ana Carolina Orozco Navarro, Dra. Magdicarla Ercilia De Alba Márquez,
Dr. Juan Ramón Gutiérrez Molina

Institución: Hospital Civil

Resumen: **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 isodenso 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. Palabras clave: otomastoiditis, tuberculosis, mastoidectomía, tratamiento.

Folio: CT202

Título: Glomus yugulotimpánico asociado a meningioma: reporte de caso

Autor principal: Dr. Rogelio Pedraza Santos

Coautores: Dra. Daniela Fernanda López León, Dr. José Vicente Solorzano Barrón, Dr. Francisco Javier Ibarra Parra

Institución: ISSSTE Hospital Regional “Manuel Cárdenas De la Vega”

Resumen: 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 “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. **Palabras clave:** glomus yugulotimpánico, paraganglioma, otorragia, anosmia, meningioma.

Folio: CT204

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

Autor principal: Dra. Fernanda Muñoz Rentería

Coautores: Dr. Bernardo Rojo Ochoa, Dr. Jorge Humberto Orduño Hernández, Dr. Luis David Mejía Vargas, Dr. José Carlos Garduza Beltrán

Institución: UMAE, Hospital de Especialidades Número 2 “Luis Donaldo Colosio Murrieta”. Ciudad Obregón, Sonora, México

Resumen: los hongos coccidioides endémicos de regiones del norte del 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 sólo 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. **Palabras clave** coccidioidomycosis laríngea; laringoscopia; fiebre del valle. **Coccidioid fungi endemic to northern regions of Mexico have increased from 5.3 cases per 100,000 inhabitants in 1998 to 42.6 per 100,000 cases in 2011. Most infections have a primary pulmonary cause and only 7% affect the head and neck. clinical case male patient with a history of chronic kidney disease being treated with peritoneal dialysis and prednisone. He presented with dysphagia and dysphonia of 1 year's duration. Granulomatous lesions are observed in the supraglottis and a lesion causing an obstruction of more than 80% of the glottic lumen. A biopsy was performed. Compatible results for coccidioidomycosis. Conclusions laryngeal coccidioidomycosis represents a diagnostic challenge. The suspicion and identification of this causal agent benefits the diagnosis and prognosis of the population at highest risk. Keywords laryngeal coccidioidomycosis; laryngoscopy; valley fever.**

Folio: CT206

Título: Carcinoma adenoideo quístico de alto grado en seno maxilar derecho: una localización poco común

Autor principal: Dr. Juan Manuel Macías Arauza

Coautores: Dr. Oscar Fernando Adame Betanzos, Dra. Magdicarla Ercilia De Alba Márquez, Dra. Angélica Ingrid Tena Collins, Dr. Jorge Eduardo Sánchez Díaz

Institución: Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”

Resumen: 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. Palabras clave: carcinoma adenoideo quístico, senos paranasales, cavidad nasal, obstrucción nasal.

Folio: CT207

Título: Celulitis periorbitaria como manifestación inicial de rinosinusitis eosinofílica fúngica localizada

Autor principal: Dr. Jacobo Núñez Ortiz

Coautores: Dra. Ana Sierra Salazar, Dra. Olivia Espinosa Arredondo, Dra. Marisol Martínez Otero, Dr. Alejandro Serrato Reta

Institución: Hospital Central Sur de Alta Especialidad PEMEX

Resumen: 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 rinofaringitis aguda, 7 días posteriores dolor hemicara izquierda, edema y eritemo 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. Allergic fungal rhinosinusitis, incidence 5-10%. an allergic reaction to fungal colonization, mucus impaction and cellular debris is manifested. young, atopic patients are presented. Symptoms headache and nasal congestion. Imaging studies show heterogeneous unilateral occupation, combined in the maxillary and ethmoid sinuses. Associated aspergillus spp., and alternaria and fusarium treatment is endoscopic resection of inflammatory tissue. The case of a 43-year-old patient is presented. acute rhinopharyngitis began, 7 days later presented pain left side of the face, edema and erythema in left eye, mucopurulent discharge, chemosis, and limitation of eye movements. Imaging studies evidence of bilateral frontal and ethmoidal sinusitis and left periorbital cellulitis. maxillary antrostomy, ethmoidectomy, and left orbital decompression were performed. After the procedure, there was improvement in orbital symptoms. Pathology report: active chronic degeneration with few eosinophils. palabras clave: rinosinusitis, eosinofílica, celulitis periorbitaria.

Folio: CT208

Título: Rinosinusitis crónica refractaria a tratamiento secundaria a cirugía ortognática de avance mandibular

Autor principal: Dra. Andrea Isabel Riojas Esparza

Coautores: Dr. José Vicente Solorzano Barrón, Dr. Carlos Antonio Castro Almanza

Institución: ISSSTE Hospital Regional "Manuel Cárdenas De la Vega"

Resumen: **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 evolución. 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 séptum 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 septumplastía 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. Palabras clave: rinosinusitis; odontogénico; cirugía; Caldwell-Luc.

Folio: CT209

Título: Angiosarcoma del hueso temporal

Autor principal: Dra. María Fernanda Galindo Tapia

Coautores: Dra. Miriam Virginia Ybarra Ramos, Dra. Cynthia Alejandra Armenta Cuellar

Institución: IMSS

Resumen: 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 palido, 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: CT210

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

Autor principal: Dra. Ximena Sofía Bautista Meléndrez

Coautores: Dr. José Carlos Sánchez Barrionuevo, Dr. León Felipe I. García Lara, Dr. Celso Tomás Corcuera Delgado, Dra. Tlacnelili Zavala Flores

Institución: Hospital Central Sur de Alta Especialidad PEMEX

Resumen: 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 excisional. 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 aquéllos 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: CT211

Título: Pólipo laríngeo en adulto joven, un reporte de caso

Autor principal: Dra. Marisol Martínez Otero

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

Institución: Hospital Central Sur de Alta Especialidad PEMEX

Resumen: 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, translúcidas 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: CT212

Título: Osteoma frontoetmoidal: reporte de caso

Autor principal: Dra. Vannia Guadalupe Maldonado Arzate

Coautores: Dr. León Felipe Inomin García Lara, Dra. Samantha Ivette Diaz Carrillo

Institución: Hospital Central Sur de Alta Especialidad PEMEX

Resumen: 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: CT213

Título: Barra maleolar congénita y estenosis de conducto auditivo externo como causa de hipoacusia conductiva

Autor principal: Dra. Samantha Ivette Díaz Carrillo

Coautores: Dr. León Felipe García Lara, Dra. Bertha Azucena Salinas Iracheta, Dra. Gabriela Carolina Oroz Domínguez

Institución: Hospital Central Sur de Alta Especialidad

Resumen: 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 decibelios. 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: CT214

Título: Resultados audiométricos de fístula perilinfática en estapedectomía. Serie de casos

Autor principal: Dra. Samantha Ivette Díaz Carrillo

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

Institución: Hospital Central Sur de Alta Especialidad

Resumen: 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 estapedotomía. Se coloca prótesis tipo Causse 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 Causse 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 Causse 4.5 mm, se sella ventana oval con tejido conectivo. Audiometría 1 mes umbral 98 decibeles, reserva 55 decibeles.

Folio: CT215

Título: Sangrado transoperatorio en implante coclear secundario a dehiscencia mastoidea con exposición de seno sigmoides aberrante: reporte de caso

Autor principal: Dra. Samantha Ivette Díaz Carrillo

Coautores: Dra. Ana Sierra Salazar, Dr. Jacobo Núñez Ortiz, Dr. León Felipe García Lara

Institución: Hospital Central Sur de Alta Especialidad

Resumen: 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 anormalidades 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 quirúrgico. Se decide no continuar con el procedimiento quirúrgico.

Folio: CT216

Título: Glomangiopericitoma: serie de casos en Hospital Central Sur de Alta Especialidad PEMEX

Autor principal: Dr. Jacobo Núñez Ortiz

Coautores: Dr. León Felipe I. García Lara, Dra. Vannia Guadalupe Maldonado Arzate, Dra. Rosa María Vicuña González, Dr. Gustavo Torres Iparrea

Institución: Hospital Central Sur de Alta Especialidad PEMEX

Resumen: 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. Glomangiopericytomas are rare vascular neoplasms, representing 1% of vascular tumors, derived from pericytomas. Between 7.5-25% in the head and neck, nasal cavity and paranasal sinuses. Incidence sixth and seventh decade. It presents with nasal obstruction or epistaxis. The approach with endoscopic evaluation and imaging studies. Histologically it presents “deer horn” vessels. Immunohistochemistry positive staining in vimentin and actin. endoscopic surgery with free margins is a treatment method. Preoperative embolization facilitates surgical resection. Differential diagnoses include: solitary fibrous tumor, synovial sarcoma, glomus tumors. We present a case series of 9 patients with hemangiopericytoma who came to the outpatient clinic with nasal obstruction and epistaxis. Endoscopic examination revealed pink, soft, friable lesions. All patients underwent endoscopic resection of lesions with a previously histopathological diagnosis; follow-up was carried out by outpatient clinic to evaluate complications and recurrences.

Folio: CT250

Título: Absceso retrofaríngeo y mediastinal posterior a adenoamigdalectomía. Reporte de caso

Autor principal: Dr. David Israel Hernández Acevedo

Coautor: Dr. Ramón Pérez Ramírez

Institución: IMSS Centro Médico Nacional del Bajío Hospital de Especialidades 1

Resumen: Objetivos: revisión de la literatura, 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 sólo 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 retrofaringeo, 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.

Folio: CT252

Título: Complejidad en el abordaje diagnóstico en los tumores de laringe; reporte de caso y revisión bibliográfica

Autor principal: Dra. Rebeca Lilián Cesati Zaragoza

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

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

Resumen: 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: CT253

Título: Mucocele frontoentmoidal, abordaje diagnóstico y terapéutico; reporte de caso y análisis literario

Autor principal: Dra. Rebeca Lilián Cesati Zaragoza

Coautores: Dra. Michelle Amaranta Cruces Velázquez, Dr. Jorge Francisco Moisés Hernández

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

Resumen: 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 centofacial 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: CT255

Título: Linfoma bilateral de glándulas lagrimales asociado a pansinusitis crónica no polipoidea. Reporte de caso

Autor principal: Dr. Rafael Ordóñez García

Coautores: Dra. Caroline Crotte Gaona, Dra. Mary Eugenia Posada Álvarez, Dra. Adriana Maldonado Ortiz, Dr. Rey David Guerrero Gamiño

Institución: Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" ISSSTE

Resumen: 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: CT259

Título: Abordaje diagnóstico y control de daños ante un trauma laríngeo reflexiones a propósito de tres casos

Autor principal: Dr. Sergio Antonio Santana Preciado

Coautor: Dra. Yolanda Castillo Álvarez

Institución: Centro Médico Nacional de Occidente

Resumen: 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: CT260

Título: Histiocitosis de células de langerhans de hueso temporal en infante. Reporte de caso

Autor principal: Dr. Francisco Abraham Morales Rodríguez

Coautores: Dra. Nora Rosas Zúñiga, Dra. Esther Estefanía Chávez Pérez

Institución: Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” ISSSTE

Resumen: 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 excisional 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. Palabras clave: histiocitosis de células de langerhans, hueso temporal, pediatría, biopsia.

Folio: CT261

Título: Reconstrucción endoscópica de fosa anterior de base de cráneo a propósito de un caso clínico

Autor principal: Dra. Esther Estefanía Chávez Pérez

Coautores: Dr. Rafael Ordóñez García, Dr. Diego Méndez Rosito

Institución: Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" ISSSTE

Resumen: 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. **palabras clave:** adenocarcinoma, cirugía endoscópica sinonasal avanzada, lámina cribosa y colgajo pericraneal.

Folio: CT262

Título: Tumores neurogénicos sincrónicos en un paciente. Reporte de caso

Autor principal: Dra. Norma Adriana Gómez Vela

Coautores: Dr. Carlos Alberto Estrada Tristán, Dra. Adriana Paulina Castillo Ortega, Dra. Natalia Macías Muñoz, Dra. Ana Cristina Rodríguez Padrón

Institución: ISSSTE

Resumen: Tumores neurogénicos sincrónicos en un paciente. Reporte de caso. **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 4^o y 5^o 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, resecado 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 inmunohistoquímica positiva para proteína s100.

Folio: CT263

Título: Manejo de complicación de obliteración de cavidad de mastoidectomía con extensión de patología a nasofaringe, reporte de caso

Autor principal: Dra. María Teresa Sánchez González

Coautores: Dra. Georgina Jaqueline Ramírez Anguiano, Dra. María José Barrueta Rangel, Dr. Andrés Felipe Melo Pacheco

Institución: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Resumen: 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 diplopia. 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: CT264

Título: Concurrencia de bola fúngica invasiva bilateral y sinusitis fúngica invasiva asociado a absceso subperióstico, a propósito de un caso

Autor principal: Dra. Mónica Reyes Pérez

Coautores: Dr. Rafael Ordóñez García, Dr. Rey David Guerrero Gamiño, Dra. Cindy J. Carballar Correa

Institución: Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” ISSSTE

Resumen: 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. Palabras clave: sinusitis fúngica invasiva, sinusitis fúngica no invasiva, bola fúngica, complicaciones orbitarias, cirugía endoscópica nasal.

Folio: CT265

Título: Indicaciones extendidas de colocación de implante coclear a propósito de un caso clínico

Autor principal: Dra. Esther Estefanía Chávez Pérez

Coautores: Dra. Natalia Camargo Vela, Dr. Francisco Abraham Morales Rodríguez,

Dra. Diana Sofía Martínez Alarcón, Dra. Mónica Reyes Pérez

Institución: Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” ISSSTE

Resumen: 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 reportó hipoacusia neurosensorial severa con ganancia auditiva al uso de auxiliares auditivos, sin discriminación fonémica. Se valoró 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. Palabras claves: implante coclear, auxiliares auditivos, emisiones otacústicas, meningioma.

Folio: CT266

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

Autor principal: Dra. Diana Sofía Martínez Alarcón

Coautores: Dr. Matsuharu Akaki Caballero, Dra. Esther Estefania Chávez Pérez

Institución: Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" ISSSTE

Resumen: Objetivo: el tumor de células gigantes (TCG) es una neoplasia 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-osea 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. Palabras clave: tumor benigno de laringe, tumor de células gigantes, laringe.

Folio: CT267

Título: Una causa inusual de disfonía: condrosarcoma subglótico, presentación de caso

Autor principal: Dra. Alma Chávez Flores

Coautor: Dra. Laura María Reyes Ortega

Institución: Hospital Central Militar

Resumen: Resumen 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. Palabras clave: condrosarcoma; laringectomía; laringe; disfonía. Abstract laryngeal chondrosarcomas (LC) are rare tumors, representing less than 1% of all laryngeal tumors. they usually present clinically late as they are slow-growing tumors. We report a case of laryngeal chondrosarcoma in a middle-aged woman who presented with dysphonia along with dyspnea. The tumor was located in the subglottis with destruction of the cricoid cartilage. Histopathological evaluation is particularly important since diagnosis and classification need strict adherence to the criteria. Treatment is essentially surgical, given the importance of preserving the larynx to patients' quality of life. Given the rarity of LCS, it is unusual to be familiar with their demographics, treatment protocols, and outcomes. Key words: chondrosarcoma; laryngectomy; larynx; dysphonia.

Folio: CT268

Título: Linfoma linfoblástico de células B de oído medio y fosa craneal media como causa de parálisis facial e hipoacusia súbita infantil

Autor principal: Dra. Cindy Jackeline Carballar Correa

Coautor: Dra. Natalia Camargo Vela

Institución: Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" ISSSTE

Resumen: 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 complicada 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. Palabras clave: linfoma, oído medio, parálisis facial, hipoacusia súbita.

Folio: CT270

Título: Dehiscencia del canal semicircular superior. Reporte de caso

Autor principal: Dr. Raúl Francisco Delgado Nieves

Coautor: Dr. Fernando Pineda Cásarez

Institución: Hospital Regional General Ignacio Zaragoza

Resumen: 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 el 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 séptum 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.

Folio: CT271

Título: Fibromatosis nasosinusal: reporte de un caso

Autor principal: Dr. Andrés Sadek González

Coautores: Dra. Sandra Martínez Del Sobral Sinitsyna, Dra. Olga Plowes Hernández, Dr. Rogelio Sánchez-Verín Lucio, Dr. Gerardo Guinto Balanzar

Institución: Hospital Ángeles del pedregal

Resumen: 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.

Folio: CT272

Título: Trauma laríngeo externo: presentación de un caso

Autor principal: Dra. Sandra De la Cruz Magaña

Coautores: Dra. Flor De María Carro García, Dra. Nicole Terrein De La Cruz, Dr. Moisés Albino Pacheco Ramírez

Institución: Hospital Central Militar

Resumen: 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.

Folio: CT273

Título: Hematoma sublingual secundario a cirugía de excisión lingual submucosa mínimamente invasiva y amigdalectomía en un paciente con ronquido

Autor principal: Dr. Luis Enrique Otero Hernández

Coautores: Dra. María Fernanda Cortés Díaz, Dr. Leoncio Valdez Monroy

Institución: Hospital Intermedica Pachuca, Medicina Actual

Resumen: **Resumen antecedentes:** la cirugía de excisión lingual submucosa mínimamente invasiva (SMILE) tiene como objetivo la disminución del volumen de la base de la lengua usando tecnología de coablación, removiendo tejido a baja temperatura; disminuye el daño a tejidos y el proceso inflamatorio 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 realizó 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. Palabras clave: excisión lingual submucosa mínimamente invasiva, hematoma, coablación.

Folio: CT274

Título: Necrosis de la columella en rinoplastía secundaria abierta en paciente con hábito tabáquico severo, tratado con colgajo labio-nasal

Autor principal: Dr. Luis Enrique Otero Hernández

Coautores: Dra. María Fernanda Cortés Díaz, Dr. Leoncio Valdez Monroy

Institución: Hospital Intermedica Pachuca, Medicina Actual

Resumen: **Antecedentes:** los defectos de la columella secundario a necrosis tisular asociada a cirugía 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 rinoseptoplastía 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. Palabras clave: columella, dermonecrosis, tabaquismo.