Trabajos Libres

4·5·6·7 NOVIEMBRE 2009

LXVI CONGRESO CHILENO DE OTORRINOLARINGOLOGIA

SEGUNDA REUNIÓN CONJUNTA CON LA AMERICAN ACADEMY OF OTOLARYNGOLOGY – HEAD & NECK SURGERY

www.sochiorl.cl

Título:

Imágenes Radiodensas en senos Paranasales.

Relator Fernando Casanueva Lobos
Primer autor Thomas Schmidt Putz
Otros autores Fernando Casanueva Lobos

Lugar de desarrollo Hospital Clínico Regional de Concepción

Las exploraciones radiológicas especialmente la tomografía axial computada(TAC) es muy común en la evaluación de los senos paranasales en la práctica otorrinolaringológica diaria. Es poco frecuente encontrarnos con imágenes radiodensas, planteándose problemas en su diagnóstico diferencial. **Objetivo:** Señalar y describir las características radiológicas de lesiones radiodensas en la TAC de senos paranasales, en pacientes del Hospital Clínico Regional de Concepción en los últimos 10 años. Con el fin de facilitar el diagnóstico diferencial de estas lesiones en la practica diaria otorrinolaringológica. **Materiales y método:** Revisión de archivos de imágenes radiodensas de senos paranasales, con comprobación diagnóstica posterior. Análisis de las características radiológicas de cada una de ellas agrupándose en benignas y malignas. Realizandose revisión bibliográfica. **Resultados:** Se reunieron doce patologías diferentes que entre otras características se presentaron como imagen radio densa en la TAC. Estas fueron: Osteoma, mieloma, papiloma invertido, diente intrasinusal, displasia osteofibrosa, actinomicosis, hemangioma intraoseo, meningioma, cordoma hipófisis, plasmocitoma, osteosarcoma ycondrosarcoma. **Discusión y conclusiones:** Las imágenes radiodensas en la TAC de senos paranasales son poco frecuentes, siendo el diagnóstico diferencial muchas veces difícil. El análisis detallado de las imágenes debe tomar en cuenta las características radiológicas de la lesión, el compromiso de partes blandas, así como el eventual compromiso óseo circundante. Esto en conjunto con la historia clínica y el examen físico permite muchas veces realizar un diagnóstico certero.

Título:

Colgajo nasoseptal de Hadad en reconstrucción de base de cráneo anterior.

Relator Ricardo Alarcón
Primer autor Ricardo Alarcón
Otros autores Thomas Schmidt / Pablo Rojas / Jaime Pinto / Luis Elso / María Silva / María Schmidt

Lugar de desarrollo Hospital Clínico Regional Concepción "Guillermo Grant Benavente"

Introducción: dentro de los métodos de reconstrucción de los defectos de la base de cráneo anterior destaca por su simpleza, vascularización y versatilidad el flap nasoseptal de Hadad. **Objetivo:** conocer la evolución de los pacientes reconstruidos con dicho colgajo. **Material y método:** revisión retrospectiva de las fichas clínicas de los pacientes operados con esta técnica desde enero del 2008, a los cuales se realizó seguimiento periódico mediante visualización endoscópica registrando la presencia o no de costras, fístulas, meningoceles, la vitalidad del colgajo, y la aparición de complicaciones en el post operado. **Resultados:** de 15 pacientes se constató que en promedio la presencia de costras dura 4 semanas, no encontramos pacientes con fistulas, meningoceles o desvitalización del colgajo en un seguimiento promedio de 6 meses. Un paciente presentó infección local en la zona del colgado que fue manejada con antibióticos sistémicos y aseos locales, sin presentar pérdida del colgajo. **Conclusiones:** el colgajo de Hadad es una buena alternativa para el cierre de los defectos de base de cráneo anterior.

Título:

Rol de la Tomografía Computada de Cavidades Perinasales en la Evaluación Inicial de Pacientes Hematológicos con Sospecha de Rinosinusitis Fúngica Invasiva.

Relator Andrés Finkelstein K.
Primer autor Andrés Finkelstein K.
Otros autores Daniela Contreras / Javiera Pardo / Juan Pablo Cruz / Gino Fuentes / Claudia González / Constanza Beltrán Ximena Fonseca
Lugar de desarrollo Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile

Introducción. La rinosinusitis fúngica invasiva (RSFI) es una enfermedad grave que se presenta en pacientes con neoplasias hematológicas. La tomografía computada de cavidades perinasales (TCCPN) es un examen solicitado con frecuencia ante la sospecha de esta patología. **Objetivos.** Determinar las características tomográficas iniciales más sugerentes de RSFI en la población de pacientes con neoplasias hematológicas. **Materiales y Método.** Estudio retrospectivo de casos y controles. Se reclutaron 14 pacientes con neoplasias hematológicas, que desarrollaron RSFI en el Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile entre los años 2005 y 2009. Como grupo control, se incluyó 20 pacientes con neoplasias hematológicas con cuadro clínico que motivó la solicitud de una TC CPN, pero no desarrollaron una RSFI. Se compararon 14 parámetros tomográficos entre ambos grupos, evaluados en forma ciega por 2 observadores. Se utilizaron los tests de t-student, Chi2, y Fisher. **Resultados.** De los 14 parámetros tomográficos estudiados, solamente el hallazgo de aumento de volumen facial y erosiones óseas demostró una asociación estadísticamente significativa con RSFI ($p<0.05$). La presencia de aumento de volumen facial, erosiones óseas, extensión inflamatoria fuera de seno paranasal o compromiso unilateral, tuvo un Valor Predictivo Positivo de 100%, con una frecuencia observada en el grupo total de 12%, 15%, 9%, y 9% respectivamente. Ningún paciente con TCCPN normal o ausencia de inflamación en cavidades perinasales presentó RSFI, con una frecuencia observada en el grupo total de 9% cada una. De lo anterior, en un 35% de los pacientes la TCCPN fue útil para el diagnóstico o descarte de RSFI. **Discusión y Conclusiones.** La mayoría de las TCCPN tienen alteraciones inespecíficas al evaluar inicialmente pacientes con sospecha de RSFI. El clínico debe tener un alto índice de sospecha y complementar con otros métodos diagnósticos para instaurar un manejo oportuno.

Título:

Dacriocistorrinostomía endoscópica versus externa.

Relator Rodrigo Cabezón Alvarado
Primer autor Rodrigo Cabezón Alvarado
Otros autores Santiago Cornejo S. / José San Martín P. / Rolando Espinoza D. / Juan Carlos Flores

Lugar de desarrollo Hospital Clínico Pontificia Universidad Católica de Chile

Introducción: La Dacriocistorrinostomía (DCR), es el procedimiento quirúrgico de elección para la resolución de la obstrucción de la vía lagrimal postsacular, existiendo distintas técnicas, con diferentes resultados y complicaciones. **Objetivo:** Comparar el resultado funcional y las complicaciones en pacientes sometidos a DCR mediante técnica externa y endoscópica, en pacientes con indicación quirúrgica por obstrucción lagrimal post sacular adquirida. **Material y método:** Estudio comparativo, retrospectivo, realizado conjuntamente entre los servicios de Otorrinolaringología y Oftalmología de la Pontificia Universidad Católica. **Resultados:** Se revisaron las fichas de 20 DCR realizadas a 18 pacientes por obstrucción post sacular confirmada por estudio de vía lagrimal. 10 DCR externas fueron realizadas por el equipo de Oftalmología entre los años 2004 y 2005; y 10 DCR endoscópicas por el equipo de ORL entre los años 2003 y 2009. Las cirugías realizadas por ambos grupos corresponden al 100% de las DCR realizadas en cada período respectivamente. Ambos grupos son similares en composición etárea y de género. Se obtuvo éxito funcional total o parcial en el 90% de las DCR externas, y en el 80% de las endoscópicas. Complicaciones intraoperatorias: 1 paciente presenta sangrado de la arteria angular en grupo DCR externa. Complicaciones postoperatorias: 1 paciente presenta cicatriz no estética en grupo DCR externa. Eventos adversos: 1 paciente se retira precozmente la sonda lagrimal en grupo DCR endoscópica. **Conclusiones:** Se obtienen resultados de éxito similares a los descritos en la literatura, destacando los resultados estrechamente más favorables del grupo DCR externa, explicables posiblemente por la osteotomía de mayor tamaño que se realiza habitualmente en este procedimiento. Los 2 casos de fracaso en la DCR endoscópica cuentan con antecedentes preoperatorios o algún evento en el postquirúrgico que pueden condicionar el resultado funcional final, por lo que esta revisión nos sirve de aprendizaje para casos futuros.

Título:

Sinuplastia con balón: Experiencia Clínica.

Relator Héctor Rojas Beltran
Primer autor Mauro Pinto Leiva
Otros autores Héctor Rojas Beltran

Lugar de desarrollo Clínica Santa María

Introducción: La sinuplastia con balón es una técnica introducida recientemente para el tratamiento de la sinusitis crónica y sus resultados han sido promisorios en la restauración de la ventilación sinusal con mínimo riesgo y trauma de los tejidos. **Objetivos:** Establecer la efectividad y seguridad del catéter de dilatación con balón sinusal como instrumento en la cirugía sinusal en pacientes intervenidos por sinusitis crónica. **Material y métodos:** Se trabajo con 39 pacientes operados entre Noviembre del 2008 y julio del 2009 en Clínica Santa Maria y otros centros de la ciudad de Santiago, portadores de sinusitis crónica que no respondieron al tratamiento médico y a los que se les realizó sinuplastia con catéter de dilatación con balón. **Resultados:** El catéter de dilatación con balón fue usado en 102 senos (maxilar, frontal y esfenoides) con un promedio de 2.6 senos por paciente. No se reporto ninguna complicación. La mejoría sintomática fue en el 97,4% de los pacientes, reportando solo un paciente con empeoramiento de su condición. Las infecciones post operatorias fueron significativamente menores con las comparadas antes de la cirugía. **Comentarios:** El uso del catéter de dilatación con balón como instrumento en la cirugía sinusal parece ser relativamente seguro y efectivo mejorando también la calidad de vida del paciente. La técnica es fácil y rápida y ofrece menos dificultad que la cirugía endoscópica funcional sobre todo en seno frontal disminuyendo el tiempo operatorio. Las complicaciones, infecciones y la sintomatología están en rangos claramente más favorables en relación a los resultados previos de la cirugía endoscópica funcional.

Título:

Perfil de producción de citoquinas en pacientes con poliposis nasal y asma bronquial en respuesta a la estimulación con enterotoxina estafilocócica B.

Relator Juan Pablo Gormaz
Primer autor Juan Pablo Gormaz
Otros autores Pilar Gajardo / Alejandro Escobar / Michel Royer / Christian Olavarría / Patricia Schönfeldt
Juan Carlos Aguillón
Lugar de desarrollo Programa Disciplinario de Inmunología, ICBM, Fac. Medicina, U. de Chile y Hosp. Clínico de la U. de Chile

Introducción: La poliposis nasal (PN) es una enfermedad inflamatoria crónica de la mucosa nasosinusal de fisiopatología controvertida con fuerte asociación con asma bronquial (AB). La enterotoxina estafilocócica B (SEB) jugaría un papel en el desarrollo de la inflamación crónica característica de esta patología. **Objetivos:** Caracterizar el perfil de producción de citoquinas de linfocitos T ayudadores (LT) CD4+ periféricos estimulados con SEB y concanavalina A (ConA) en pacientes con PN-AB y controles sanos. **Metodología:** Se obtuvieron células mononucleares de sangre periférica de 9 pacientes con PN-AB y de 6 controles las que se estimularon con SEB y ConA por 48 horas. El porcentaje de LT CD4+ productores de las citoquinas IFN-γ (Th1), IL-4 e IL-5 (Th2), IL-17 e IL-21 (Th17) e IL-10 (Tr1) se determinó mediante citometría de flujo. **Resultados:** El grupo PN-AB presentó un porcentaje significativamente menor de LT CD4+ productores de IL-5 que los controles al ser estimulados tanto con SEB como con ConA, sin que hubiera diferencia en las poblaciones de LT CD4+ productores de IFN-γ, IL-4, IL-17, IL-21 o IL-10. **Discusión:** A diferencia de lo descrito en la literatura, donde se ha detectado un elevado nivel basal de IL-5 en el tejido de PN y un aumento en la producción de IL-5 en respuesta a la estimulación con SEB en explantes de tejido de PN, nuestros hallazgos muestran una disminución en la producción de IL-5 por LT periféricos del grupo PN-AB. **Conclusión:** Nuestros hallazgos sugieren que la respuesta inflamatoria crónica presente en la PN sería de origen local en la mucosa nasosinusal ya que los LT de sangre periférica de pacientes con PN-AB no muestran una polarización hacia perfiles T ayudadores pro-inflamatorios con los estímulos utilizados.

Título:

IL-8 aumenta la frecuencia de batido ciliar en cultivos primarios de adenoides humanos.

Relator Callejas Claudio (1)
Primer autor Callejas Claudio (1)
Otros autores González Claudia (1) / Sánchez María Trinidad (2) / Villalón Manuel (2)

Lugar de desarrollo 1) Depto. de Otorrinolaringología, PUC de Chile. 2) Depto. de Fisiología, PUC de Chile

Introducción: Previamente hemos reportado que la albúmina glicosilada humana (AGH) aumenta los niveles de mRNA IL-8 y la producción de IL-8 en células epiteliales de vía aérea humana. Además, hemos observado que AGH incrementa la frecuencia de batido ciliar (FBC) en células epiteliales de vía aérea superior. **Objetivo:** Evaluar el efecto de IL-8 sobre la FBC en células epiteliales de vía aérea superior. **Materiales y métodos:** Se utilizaron cultivos primarios de adenoides humanos. Se obtuvieron muestras de tejido adenoideo de pacientes pediátricos (edad entre 3 y 12 años) a los que se les realizó adenoidectomía por patología obstructiva (hipertrofia adenoídea o adenoamigdalina). Se midió FBC mediante la técnica de microfotodensitometría (análisis de las fluctuaciones de luz asociado al movimiento ciliar). Luego de medir la FBC basal, los cultivos fueron expuestos a IL-8 10nM o 2mg/ml de albúmina humana (control utilizado en reportes previos) y se registró la FBC durante 90 minutos. **Resultados:** Observamos un incremento significativo en la FBC después de la incubación con IL-8 (10nM). No se detectaron cambios en la FBC en cultivos expuestos a albúmina humana (2mg/ml). Los cambios en la FBC durante el curso temporal, expresados como area bajo la curva, fueron significativamente mayores en el grupo incubado con IL-8 ($p<0,05$). **Conclusiones:** Nuestros resultados indican que IL-8 aumenta la FBC en cultivos primarios de adenoides humanos y sugieren que IL-8 participa como mediador de los efectos inflamatorios que AGH tiene sobre el epitelio de vía aérea superior. FONDECYT 1080679.

Título:

Los linfocitos T reguladores CD4+ CD25hi Foxp3+ periféricos no se encuentran disminuidos en pacientes con poliposis nasal y asma bronquial

Relator Pilar Gajardo Orellana
Primer autor Pilar Gajardo Orellana
Otros autores Gormaz J.P. / Escobar A. / Royer M. / Olavarría C. / Schönffeldt P. / Aguillón J.C.

Lugar de desarrollo Hospital Clínico U. de Chile e Instituto de Ciencias Biomédicas, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

Introducción: La poliposis nasal (PN) es una enfermedad de causa desconocida. Debido a la asociación que existe entre esta patología y asma bronquial (AB) e intolerancia a la aspirina, es que se ha planteado como hipótesis etiológica un desbalance entre las distintas poblaciones de linfocitos T (LT), con un aumento de LT proinflamatorios en relación a LT reguladores. Existe controversia si esta alteración inmunológica corresponde a un fenómeno local de la mucosa nasosinusal o a un fenómeno sistémico. **Objetivos:** Caracterizar la presencia de LT reguladores CD4+ CD25hi Foxp3+ (Treg) en sangre periférica de pacientes con PN y AB (PN-AB) y comparar estos resultados con lo observado en controles sanos sin patología rinosinusal. **Material y Método:** Se obtuvieron células mononucleares de sangre periférica de 9 pacientes con PN-AB y de 7 controles sin patologia rinosinusal. El porcentaje de linfocitos Treg se determinó mediante citometría de flujo. Las diferencias entre ambos grupos fueron evaluadas mediante test de Mann Whitney. **Resultados:** Los pacientes con PN-AB presentaron un promedio de 4,9% de linfocitos Treg versus un 4,5% encontrado en controles sin patología rinosinusal. Esta diferencia no fue estadísticamente significativa (p= 0,44). **Conclusiones:** Los pacientes con PN-AB presentan un porcentaje de linfocitos Treg periféricos comparables al de sujetos sin patología rinosinusal. Las alteraciones inflamatorias presentes en la vía aérea de pacientes con PN-AB probablemente son secundarias a un desbalance local de células reguladoras y no a una disminución sistémica de estas células inmunomoduladoras.

Financiado por Núcleo Milenio en Inmunología e Inmunoterapia P04/030-F.

Título:

Dolor en amigdalectomía: comparación técnica fría versus electrobisturí monopolar. Estudio prospectivo randomizado, Resultados preliminares.

Relator Santiago Cornejo Schafer
Primer autor Santiago Cornejo Schafer
Otros autores Constanza Beltrán / Hayo Breinbauer / Ximena Fonseca

Lugar de desarrollo Pontificia Universidad Católica

Introducción: Existen diferentes técnicas para realizar la amigdalectomía. Dentro de las más frecuentes esta la técnica fría (bisturí frió, tijera y/o asa), y la técnica con electrobistrurí monopolar. No hay consenso sobre el impacto de las diferentes técnicas quirúrgicas tendrían sobre dolor postoperatorio, y cual sería mejor en este sentido. **Objetivo**: Evaluar si la técnica quirúrgica (técnica fría – bisturí monopolar) implica diferencia estadísticamente significativas en la percepción del dolor. **Metodología**: Se realizó ensayo clínico prospectivo randomizado y ciego en el Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica entre enero septiembre de 2009. A la fecha se han incluido 17 pacientes (34 amígdalas) ASA 1 mayores de 5 años con indicación de amigdalectomía por hiperplasia amigdalina o amigdalitis recurrente. A cada paciente, previo consentimiento informado y randomización, se extrajo una amígdala con técnica fría y la contralateral con técnica usando electrobisturí monopolar. La percepción del dolor se midió con escala visual análoga (EVA) durante los primeros siete días del postquirúrgico. El paciente y sus familiares fueron enmascarados respecto a la técnica que se usó a cada lado. El dolor para cada día postquirúrgico fue comparado con el test de Wilcoxon Mann-Whitney para muestras pareadas. Se utilizó ecuaciones de estimación generalizadas (GEE) para comparar la evolución del dolor en función del tiempo para cada técnica quirúrgica. Se realiza análisis según intención de tratar. **Resultados**: La edad promedio fue de 13.3 años, 47% (8/17) correspondieron a mujeres. Se encontraron diferencias en la percepción del dolor entre los días 3 a 7 ($p<0.05$), siendo esta mayor con la técnica de electrobisturí (Sin diferencias en los 2 primeros días). El análisis GEE también muestra diferencias entre ambas técnicas ($p<0.05$) siendo mayor el dolor con técnica de electrobisturí. **Conclusión**: La amigdalectomía con técnica fría se asociaría a menor dolor postquirúrgico.

Título:

Insuficiencia velofaríngea post adenoidectomía y/o amigdalectomía.

Relator Changhua Lu
Primer autor Changhua Lu
Otros autores Boris Marinkovic G. / Maya Kuroiwa R. / Valentina Goldchimdt P. / Stephane Elgueta R. Claudia Arriagada G. / Edda Pruzzo Ch.
Lugar de desarrollo Hospital San Juan de Dios

Introducción: La insuficiencia velofaríngea (IVF) definitiva es una complicación poco frecuente de adenoidectomía y/o amigdalectomía (AA), cuya frecuencia es de 1 cada 1500-3000 cirugías. Hipernasalidad y regurgitación nasal de líquidos son los síntomas principales. **Objetivos:** Evaluar la prevalencia y estudiar los factores predictores de IVF definitiva y transitoria post AA en una población del área occidente de la Región Metropolitana en 2007. **Material y Método**: Análisis retrospectivo de fichas clínicas de 841 pacientes sin factores de riesgo (IVF previa, fisura palatina submucosa, úvula bífida, patologías neuromusculares, etc) operados de AA en el Hospital San Juan de Dios en 2007, los datos fueron tabulados y analizados en planilla Excel 2007. **Resultados:** Se registraron 3 pacientes(hombres) con IVF transitoria postoperatoria, de 5,7 y 12 años. En dos se efectuó adenoamigdalectomías y en uno amigdalectomía. Hipernasalidad se presentó en un paciente, regurgitación de fluído en dos pacientes, de < 3 meses y <2 meses de duración, respectivamente. 2 pacientes recibieron ejercicios foniátricos. No se registró nasofaringolaringoscopía postoperatoria en estos 3 pacientes. No se encontró factor predictor de IVF postoperatoria. **Discusión:** En la literatura, la IVF definitiva post AA es de muy baja incidencia, en el período analizado no hubo reporte de éste; sin embargo, existe poca información sobre IVF transitoria postoperatoria. En nuestra casuística, la IVF transitoria menor a 3 meses fue de 0,36%(N=841), un paciente compensó su IVF espontáneamente, dos con ejercicios foniátricos. El estudio mostró una carencia de protocolo de estudio y seguimiento de IVF postoperatoria. **Conclusión:** La prevalencia de IVF definitiva postoperatoria en el período analizado fue cero; sin embargo, la IVF transitoria menor a 3 meses fue de 0,36%. No se encontró factores predictores de IVF postoperatoria. Es posible que la frecuencia encontrada pueda ser menor a la real debido al inadecuado registro y control. Creemos que es necesario un protocolo de estudio y seguimiento de IVF postoperatoria.

Título:

Amigdalectomía: Daniels y disección. Comparación de ambos métodos.

Relator Erich Niklitschek B.
Primer autor Erich Niklitschek B.
Otros autores L. Cárcamo / J. Olmos / B. Pérez / H. Bertin / C. Daszenies / C. Hernández / L. Vásquez

Lugar de desarrollo Hospital Valdivia

Introducción: La cirugía de amigdalectomía puede realizarse por múltiples técnicas, cuya elección depende de la disponibilidad de instrumental, preferencia del otorrinolaringólogo y otros. **Objetivos:** Comparar los resultados quirúrgicos al realizar amigdalectomía con técnica Daniels versus disección. **Material y método**: Se realizó un estudio prospectivo con 181 pacientes, sometidos a amigdalectomía entre abril y julio de 2009, en el Hospital Valdivia, con técnica de disección o Daniels según preferencia de los Otorrinolaringólogos. Se encuestó telefónicamente la evolución postoperatoria (10 días) a 130 casos. La muestra consta de 104 mujeres y 77 hombres, promedio 9.88 años. Se evaluó dolor post-operatorio con escala de dolor, requerimiento de analgésicos, sangrado, y otras complicaciones. Además, se comparó la duración de cada cirugía. **Resultados y discusiones**: Los pacientes operados con Daniels, tuvieron un promedio de dolor menor en los 10 días postoperatorios, que los pacientes sometidos a disección, el requerimiento de analgesia (diclofenaco y/o paracetamol) en promedio de días fue de 5,94 para Daniels y de 7,64 para disección, siendo estadísticamente significativo p=0,015. El tiempo de duración de la cirugía fue de 18,62 minutos para la disección y 26,05 minutos para Daniels. Promedio general sangrado postop 2,8 %.Una paciente intervenida con Daniels presentó un episodio de sangrado moderado, 4 presentaron sangrado mínimo (2 daniels, 2 disección); todos cedieron en forma espontanea, la diferencia en cuanto a sangrado y otras complicaciones no fue significativa. **Conclusión:** Los pacientes sometidos a amigdalectomía con Daniels, presentaron menor dolor postoperatorio requiriendo menor cantidad de analgesia, pero mayor tiempo quirúrgico que la disección, las otras variables analizadas (hemorragia, vómitos, etc) no mostraron diferencias.

Título:

Evaluación de Score Preoperatorio de riesgo de Coagulopatía, en niños con indicación de Adenoamigdalectomía

Relator Liesbeth Platzer Moller
Primer autor Constanza Beltran
Otros autores Liesbeth Platzer / Raimundo García / Pamela Zuñiga / Carolina Aranis / Marcela Arredondo

Lugar de desarrollo Hospital Clínico Pontificia Universidad Católica de Chile

Introducción: El 2-5% de las adenoamigdalectomías presentan sangrado intra o post operatorio. Una de las causas frecuentes son los trastornos de la coagulación primaria, como la enfermedad de Von Willebrand (EvW) y la disfunción plaquetaria (DP). La anamnesis de síntomas de hemorragia mucocutánea es uno de los pilares diagnósticos, y junto a los antecedentes familiares (AF), detectaría a pacientes en riesgo de coagulopatía que requerirán de una evaluación preoperatoria más exhaustiva. **Objetivo:** Evaluar la efectividad de un score preoperatorio para la detección de pacientes en riesgo de padecer coagulopatía, en pacientes que serán sometidos a adenoamigdalectomía. **Métodos:** con los datos obtenidos de un estudio previo del laboratorio de hemostasia de nuestro hospital (1) (n:500), se efectuó una regresión logística combinada con análisis de curvas ROC para construir un score de riesgo de sangrado quirúrgico, el cual fue aplicado a 120 pacientes que serían sometidos a adenoamigdalectomía durante los años 2006-2007. Paralelamente y en forma ciega, se realizó exámenes habituales (EX): hemograma, TP, TTPA, tiempo de sangría, más estudio específico para (EvW) y (DP). Se calculó sensibilidad (S) y especificidad (E) de cada intervención en la detección de dichas coagulopatías. **Resultados:** el score obtuvo una (S):45% y (E):52%, los (EX) (S):65% y (E):40% y los AF (S):62% y (E):38%. La máxima sensibilidad (S: 90% IC: 79%-99%) se logra combinando la aplicación del score+AF+EX. Se manejó a los pacientes con coagulopatía según esquema establecido con acido tranexámico más DDAVP, sin episodios de sangrado intra ni post quirúrgico. **Conclusiones:** Actualmente la evaluación preoperatoria se basa en exámenes de coagulación habituales (EX), los cuales poseen una baja sensibilidad para la detección de pacientes en riesgo de padecer coagulopatías. La aplicación del score clínico junto con los AF, incrementa la sensibilidad a 90%, favoreciendo la detección de pacientes que deben ser evaluados y manejados previamente por hematología. (1) Haematologica 2007; 92:357-365

Título:

Habilitación auditiva en lactantes y pre-escolares no beneficiarios de GES.

Relator Mariela Torrente
Primer autor Mariela Torrente
Otros autores Oscar Cañete / Macarena Kreftt

Lugar de desarrollo Unidad de Otorrinolaringología, Hospital Padre Hurtado

Introducción: Un lactante con diagnóstico de hipoacusia debe recibir habilitación auditiva precoz, idealmente antes de los seis meses de vida. Beneficiarios del sistema público de salud en Chile deben postular a FONADIS para la adquisición de audífonos. El objetivo del presente trabajo es cuantificar la duración del proceso de diagnóstico y la latencia en la entrega del audífono. **Material y método**: Menores de 6 años cuyo diagnóstico de hipoacusia se realizó en la Unidad de Otorrinolaringología del Hospital Padre Hurtado, entre Abril de 2003 y Agosto de 2009. La demora en el diagnóstico se determinó según la fecha de ingreso y la de diagnóstico. La demora en la entrega del audífono consideró el tiempo de tres procesos: inscripción en COMPIN, llene de solicitud vía Internet (municipalidad correspondiente) y confirmación por FONADIS. **Resultados**: Durante el período de estudio se diagnosticaron 26 menores con hipoacusia: 4 conducción, 2 sensorioneural (HSN) unilateral y 20 HSN bilateral. La edad al diagnóstico tuvo una mediana de 27 meses (4 a 87). La demora entre el ingreso a la unidad y la confirmación diagnóstica tuvo una mediana de 6 meses (1 a 52). De los 26 pacientes sólo 12 iniciaron el proceso de solicitud a FONADIS. La demora del COMPIN tuvo una mediana de 6 meses (2 a 9). La demora de la inscripción online tuvo una mediana de 1 mes (0 a 13). La demora en la orden de compra tuvo una mediana de 4 meses (2 a 6). La demora total en la obtención de la ayuda técnica tuvo una mediana de 11 meses (5 a 21). **Conclusiones**: El diagnóstico de hipoacusia se realiza en forma tardía, fundamentalmente por retraso en la derivación. La demora en el proceso de ayuda técnica para pacientes de escasos recursos es excesiva, e imposibilita la adecuada habilitación auditiva.

Título:

Resultados en pacientes usuarios de implante coclear. Hospital Barros Luco Trudeau. Programa MINSAL/FONASA

Relator Maritza Rahal Espejo
Primer autor Maritza Rahal Espejo
Otros autores Cardenas Gajardo R. / Álvarez Astorga I. / Arrocet Sutterlin M.

Lugar de desarrollo Hospital Barros Luco Trudeau

Introducción: El implante coclear se plantea como tratamiento a las perdidas auditivas profundas bilaterales, ya sean congénitas o adquiridas, la selección de los candidatos, técnica quirúrgica, calibraciones y tratamiento fonoaudiologico posterior son determinantes en el éxito de esta intervención. **Objetivos:** Se evaluó los resultados del programa de implantes cocleares MINSAL/FONASA en el Hospital Barros Luco Trudeau, La revisión consideró aspectos quirúrgicos, audiológicos, de rehabilitación e inserción escolar. **Resultados:** El total de pacientes evaluados es de 42; de los cuales: 85 % se implantó antes de los 10 años de edad y el 90% eran hipoacusicos prelinguales. **Resultados quirúrgicos:** en el 98% se pudo realizar inserción completa de los electrodos, no presentaron complicaciones derivadas de la cirugía. La evaluación de la adquisición de habilidades auditivas e inserción escolar incluyó solo pacientes hipoacusicos prelinguales, implantados antes de los 10 años de edad y con un mínimo de 12 meses de seguimiento. Se puede concluir que ítems como conciencia de sonido y escucha fonética son las primeras en consolidarse aproximadamente a los 12 meses y luego de 24 meses de terapia auditiva se llega a un Plateau en la adquisición de destrezas de percepción y comprensión auditiva. El 83% de los pacientes se encuentra inserto en la educación regular, solo el 36% requiere de apoyo fonoaudiologico adicional. **Conclusiones:** No se presentaron complicaciones quirúrgicas. En las habilidades de percepción auditiva, su adquisición varia en velocidad y complejidad de acuerdo al tiempo de terapia, pero se homogeniza cerca de los 24 meses de En la educación regular, los pacientes implantados se integran y obtienen rendimientos adecuados en un comienzo con apoyo fonoaudiologico anexo, el cual se hace cada vez menos necesario.

Título:

Modulación de la amplitud de los potenciales coclear es por microinyeccion de lidocaina en la corteza auditiva.

Relator Paul Délano
Primer autor Alex León
Otros autores Diego Elgueda / Paul Délano

Lugar de desarrollo Universidad de Chile

Introducción. El sistema eferente auditivo se origina en la corteza auditiva y a través del haz olivococlear medial inerva directamente a las células ciliadas externas. Las vías descendentes se originan en neuronas piramidales de la capa V de la corteza auditiva. Estas neuronas inervan al colículo inferior, núcleo coclear y complejo olivar superior. A pesar de la importancia anatómica del sistema eferente auditivo, su rol fisiológico es aún controvertido. **Hipótesis.** En nuestra hipótesis proponemos que las neuronas piramidales que conforman las vías descendentes auditivas poseen actividad tónica que regula las respuestas aferentes cocleares a través del sistema olivococlear. **Métodos.** Se realizó un abordaje transbular en nueve chinchillas anestesiadas para colocar un electrodo en la ventana redonda derecha. Se realizó una craneotomía izquierda posicionando un electrodo en la corteza auditiva izquierda. Registramos en forma simultánea los potenciales microfónico coclear (CM), de acción compuesto del nervio auditivo (CAP) y evocado cortical, antes y después de microinyectar lidocaína (3 ul) en la corteza auditiva. Se obtuvieron las curvas de entrada-salida para tonos entre 1000 y 8000 Hz. Todos los procedimientos fueron aprobados por el comité de Bioética institucional. **Resultados.** La inactivación cortical con lidocaína produjo cambios significativos de amplitud (hasta 4 dB; prueba de t, $p<0,05$) del CM y CAP en todas las chinchillas. Sin embargo al analizar el efecto en forma individual se observa que los efectos son heterogéneos e incluyen incrementos de CAP y reducciones de CM. Los mayores efectos fueron observados para intensidades entre 50 y 70 dB SPL. **Conclusiones.** Estos resultados demuestran que existe actividad tónica a nivel de la corteza auditiva que modula las respuestas cocleares. La diversidad de los efectos puede ser explicada por la inactivación de diferentes vías corticofugas que actúan a través de diversos neurotransmisores a nivel coclear.
Financiado por SOCHIORL y FONDECYT 11080033.

Título:

Recurrencia de colesteatoma en pacientes operados de aticotomía.

Relator Changhua Lu
Primer autor Changhua Lu
Otros autores Margarita Arancibia S.

Lugar de desarrollo Hospital San Juan de Dios

Introducción: la aticotomía es una técnica quirúrgica utilizada en patología de oído medio potencialmente peligrosa, cuando no sobrepasa el additus ad antrum. En nuestro servicio se programa revisión o 2º look a los pacientes operados de aticotomía, según las características de ésta, entre 12-18 meses, a fin de prevenir recurrencia con extensión a la mastoides. **Objetivos**: Evaluar recurrencia de colesteatoma en pacientes operados de aticotomía, frecuencia de 2º look programados, e incidencia de reoperación por complicación de la cirugía en nuestro servicio, entre 1999 y 2008. **Material y Método:** Analizamos 51 pacientes correspondientes a 55 oídos operados de aticotomía; en 37 se programó 2º look. Los datos fueron registrados y analizados en planilla Excel 2007. **Resultados:** Se realizaron 5 cirugías de revisión (13,5%), promedio tiempo interquirúrgico 15,8 meses (10-23), se encontró colesteatoma en un caso. Y 3 cirugías de reoperación (8%), promedio tiempo interquirúrgico 13,8 meses (7- 24), en dos casos se encontraron colesteatoma. En total, recurren 3 casos de colesteatoma en 9 oídos revisados o reoperados. **Discusión:** La decisión de revisión de una aticotomía se plantea en la misma cirugía, generalmente en un plazo de 18 meses. La recurrencia hasta ahora, ha sido del 5,4% (N=55), sin embargo, al no haber 2º look en todos los casos (basado en otomicroscopía), quizá es necesario realizar evaluación del estado del oído medio mediante otros exámenes. **Conclusión**: Hasta ahora hemos tenido una recurrencia de 3 casos de colesteatoma, y analizando sólo los reoperados es de 33%, por lo tanto, recomendamos realizar 2º look cuando este último está programado. Tenemos un porcentaje importante de pacientes que faltan a los controles después de un año de operados (33%). Realizar estudio de imágenes para evaluar crecimiento de tejidos blandos en la caja, ático o celdillas mastoídeas podría ser una alternativa de seguimiento.

Título:

Detección de Chlamydia Penumoniae en Colesteatomas humanos.

Relator Mauricio Cohen V.
Primer autor Mauricio Cohen V.
Otros autores Maya Kuroiwa R.

Lugar de desarrollo Hospital San Juan De Dios y Hospital José Joaquín Aguirre

Introducción: La fisiopatología del colesteatoma ha sido ampliamente estudiada, demostrándose que las infecciones crónicas juegan un rol importante en su patogénesis. En el año 2003, Ronchetti et al analizaron muestras de 32 colesteatomas, utilizando reacción de polimerasa en cadena (PCR) para C.Pneumoniae; detectándose este patogeno en un 50% de las muestras, lo que sugirió su rol en las etapas iniciales de la formación del colesteatoma. **Objetivos**: En este estudio se analizaran muestras de colesteatomas, buscando la detección de chlamydia pneumoniae y su correlación con la expresión de Ki67, marcador de proliferación celular. **Materiales y Métodos**: Se analizaron 22 muestras de colesteatoma. **Resultados:** De las 22 muestras analizadas, se detecto chlamydia pneumoniae en 13 muestras a través de PCR de diagnostico PstI. De las 13 muestras positivas, solamente se confirmaron dos muestras mediante la PCR de genotipificación omp1. **Discusión:** La falta de amplificación con la PCR de genotipificación podría ser explicada por presencia de ADN de taxones ambientales, aunque no se descarta completamente la presencia de contaminación cruzada durante la PCR diagnostica ni degradación del ADN durante la conservación de las muestras. Por otro lado se sabe que la PCR para C.Pneumoniae varia enormemente según el tipo de taq DNA polimerasa utilizada; la taq DNA polimerasa convencional fue cambiada por la AmpliTaq Gold DNA polimerasa (PromegaMR), a principios de este año; la cuál tiene una robustez y especificidad significativamente mayor, activándose solo durante la amplificación del ADN. **Conclusión:** La disminución de la positividad de las muestras a C.Pneumoniae se podría explicar por el cambio en la Taq DNA polimerasa (mucho mas especifica), lo que plantea una ruptura en la relación planteada clásicamente entre la infección por este microorganismo y la patogénesis del colesteatoma, además de la posibilidad de falsos positivos en relación a taxones ambientales.

Título:

Análisis de la curva audiométrica en Enfermedad de Ménière.

Relator Ingeborg Wess Carvajal
Primer autor Ingeborg Wess Carvajal
Otros autores Andrés Merino

Lugar de desarrollo Hospital Barros Luco Trudeau

Dentro de los casos de pacientes portadores de hídrops endolinfático, especialmente en fase inicial de la enfermedad, las principales características observadas con mayor frecuencia en estos casos son:
a) hipocacusia sensorioneural en frecuencias graves, ocasionalmente de conducción,
b) curva ascendente para tonos agudos, hasta los 2000 Hz [con menos frecuencia hasta los 1000 ó 4000 Hz],
c) mayor hipoacusia sensorioneural en frecuencia más agudas (6000-8000 Hz].
Se analizan las causas posibles de la hipoacusia sensorioneural y de conducción en frecuencias graves.
Los objetivos del trabajo son: estudiar los tipos de curva audiométrica observadas en casos de hídrops endolinfático (especialmente en Enfermedad de Ménière) en etapa inicial, precisar su frecuencia y elaborar alguna teoría para explicar la mejor audición observada a los 2000 Hz. Para ello se analizó la casuística de los exámenes funcionales de VIII par, efectuados en el Departamento de Otoneurología del Hospital Barros Luco-Trudeau en un periodo de 8 meses (588 exámenes). Fueron estudiadas las audiometrías de los pacientes diagnosticados como hidrops endoloinfático. Posteriormente se plantean algunas teorías para explicar la mejor audición en 2000 Hz, concluyendo que le Enfermedad de Ménière presenta alteraciones características audiométricas en su etapa inicial, que pueden ser explicadas de acuerdo a la fisiología coclear.

Título:

Otoesclerosis bilateral: resultados auditivos en pacientes con cirugía bilateral

Relator Paul Delano
Primer autor Carlos Stott
Otros autores Paul Delano

Lugar de desarrollo Servicio Otorrinolaringología, Hospital Clínico de la Universidad de Chile

Introducción: La otoesclerosis es una enfermedad genética del hueso de la cápsula ótica cuya prevalencia en la población caucásica es de 0,3-0,4%. Cerca del 70-80% de los pacientes con otoesclerosis tiene una enfermedad bilateral. El tratamiento quirúrgico bilateral con estapedostomía en estos pacientes es controversial por el potencial riesgo de hipoacusia sensorioneural y secuelas vestibulares. El principal objetivo de este trabajo es comparar los resultados auditivos en los pacientes operados por otoesclerosis, con colocación de prótesis bilaterales. **Hipótesis:** Los resultados auditivos de la primera cirugía en pacientes con otoesclerosis bilateral son comparables a los de la cirugía del segundo oído. **Métodos:** Estudio retrospectivo de pacientes que ingresaron a pabellón con diagnóstico de otoesclerosis entre 1988 y Julio del 2009. Se incluyeron en el estudio aquellos pacientes que fueron operados con colocación de prótesis bilaterales por otoesclerosis. **Resultados:** Se operaron 367 pacientes por probable otoesclerosis, 316 pacientes con cirugía en un oído y 47 pacientes con estapedostomía bilateral (94 oídos), lo que representa un 12,9 % de los pacientes con otoesclerosis. De los 47 pacientes operados bilaterales, se obtuvieron datos audiológicos completos en 39 pacientes. Promedio de edad fue de 43,3 años en la primera cirugía. La mejoría de los umbrales auditivos fue de 31,1 dB en vía aérea y de 6,4 dB en vía ósea en la primera cirugía y de 31,2 dB en vía aérea y de 5,3 dB en vía ósea en la segunda cirugía. **Conclusiones:** La cirugía del segundo oído en otoesclerosis es una alternativa segura y confiable. Los resultados auditivos del segundo oído son comparables a los de la primera cirugía, alcanzando muchas veces audición normal bilateral después de la segunda cirugía. La proporción de pacientes con cirugía bilateral en nuestro centro es aún muy baja (12,9%) comparado al 70-80% de otoesclerosis bilateral.

Título:

Influencia del Tipo de Música sobre Trauma Acústico Recreacional.

Relator Hayo A. Breinbauer
Primer autor Hayo A. Breinbauer (1)
Otros autores José Luis Anabalon B. (2) / Jorge Caro L. (1)

Lugar de desarrollo Departamento Otorrinolaringología Pontificia Universidad Católica de Chile
1) Médico 2) Tecnólogo Médico

Introducción: El trauma acústico recreacional, especialmente asociado al uso de reproductores de música personal, ha sido determinado como una conducta de riesgo emergente. Existe controversia sobre el impacto que tendría el tipo de música escuchada sobre el daño auditivo potencialmente provocado. **Objetivos:** Determinar perfil sonorométrico, sonoridad confortable y estimar trauma acústico asociado a distintos tipos de música. **Metodología:** Utilizando guías especializadas y rankings radiales durante julio de 2009 se determinaron 10 tipos de música y 5 canciones características para cada tipo. Bajo procedimiento estandarizado, se registró presión sonora en reproductores de música personal. Paralelamente se solicitó a 30 voluntarios determinar nivel de salida confortable en distintos ambientes habituales de uso. Utilizando normas nacionales se estimó el tiempo necesario para alcanzar una dosis de ruido (equivalente a 85dB en 8 horas) en cada escenario. **Resultados:** Encontramos diferencias significativas entre tipos musicales. A salida máxima Hip-Hop promedia 111,4(±6,7)dB, mientras que Música Clásica 93,6(±16,9)dB, alcanzando una dosis de ruido en 11,5 minutos y 87,6 minutos respectivamente ($p<0,01$). Además, la sonoridad confortable varía importantemente según tipo de música (en silencio Reaggeaton=84(±3)dB, Música Clásica=69(±6)dB, $p<0,01$). En ambientes ruidosos (80,4 dB de ruido de fondo en Metro de Santiago) esta se eleva, alcanzando niveles de riesgo en algunos tipos (Pop-Anglo alcanza una dosis de ruido en 97 minutos). **Discusiones:** Cada tipo de música tiene un perfil de seguridad auditivo distinto (nivel de salida y tiempo de exposición recomendables). Además, cada tipo genera un efecto psicoacústico distinto, siendo escuchados confortablemente a distintos niveles de salida elegidos por el usuario (y dependiendo del ruido de fondo). Así, los factores tipo de música y lugar de escucha debiesen ser considerados al explorar la epidemiología de esta conducta de riesgo en nuestro país y en la elaboración de recomendaciones de uso seguro.

Título:

Diagnóstico ORL en pacientes que optan a pensión de invalidez según ley 20.255

Relator Nelson Vergara S.
Primer autor Nelson Vergara S.
Otros autores -

Lugar de desarrollo Consulta privada

Introducción: Hasta ahora, los pacientes afiliados a AFP y que enferman en forma invalidante, pueden acogerse a pensión de invalidez antes de que cumplan su edad legal de jubilación, de acuerdo a como lo señala el DL 889 de 1980. Desde Julio 2008, por ley 20.255, Pensión Básica Solidaria, se agregó pacientes que no cotizan en AFP y que eran tratados tradicionalmente en COMPIN en los diversos hospitales del país y que ahora deben someterse al mismo proceso de evaluación e iguales parámetros de aquellos provenientes de AFP. El autor, médico interconsultor de las Comisiones Médicas de la Superintendencia de AFP, actúa en calidad de perito en la especialidad ORL. Este trabajo fue aprobado por el comité de ética de SOCHIORL. **Objetivo:** presentar resultados obtenidos luego de someter a peritaje ORL a un grupo de estos nuevos pacientes. **Material y método**: Se analiza en forma retrospectiva las fichas clínicas de n pacientes provenientes de la nueva ley 20255,(ex COMPIN) y sometidos a peritaje ORL según las normas del DL 889, entre octubre de 2008 y Abril de 2009.Resultados: Se establecen los diagnósticos encontrados, patologías que presentan, las edades de consulta por esta pensión,los porcentajes de impedimento obtenidos, las patologías concomitantes y el resultado ORL final del peritaje. **Discusión:** Se analiza dichos resultados a la luz de la normativa vigente confrontándolos con los obtenidos en COMPIN y el porcentaje de impedimento obtenido. Se establecen algunas conclusiones, especialmente en comparación con el criterio anterior establecido por COMPIN. Es un trabajo restrospectivo que resume la experiencia del autor en este ámbito.

Título:

Amiloidosis en cabeza y cuello. Experiencia en complejo asistencial Barros Luco (2002-2009)

Relator Esteban Ortuzar Gelten
Primer autor Beatriz Brunetto Mier
Otros autores Andres Readi Sakurada / Esteban Ortuzar Gelten / Jorge Castillo Avendaño

Lugar de desarrollo Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Barros Luco Trudeau

Introducción: La amiloidosis corresponde a un grupo de enfermedades caracterizadas por el depósito de fibrillas proteicas en el espacio extracelular de los tejidos, afectando distintos órganos de la economía que incluye la región de cabeza y cuello. Esto produce considerable deterioro de la capacidad funcional de nuestros pacientes por lo cual es de vital importancia conocer las manifestaciones de esta enfermedad. **Objetivos**: Describir la casuística de los pacientes con diagnóstico de amiloidosis en el área de cabeza y cuello, evaluados en el C.A.B.L entre Enero de 2002 hasta Agosto de 2009. **Objetivos Específicos:** Describir características demográficas de los pacientes, sintomatología, localización de la enfermedad, estudio de diseminación y etiología, tratamiento y resultado de este. **Materiales y Método**: Estudio retrospectivo descriptivo. Se realizo una revisión de fichas de los pacientes con diagnóstico de amiloidosis con localización en cabeza y cuello en el Complejo Asistencial Barros Luco, entre Enero de 2002 hasta Agosto de 2009. Los resultados se expresaron en números totales, proporciones y promedios. Datos tabulados y procesados en el programa estadístico SPSS versión 15. **Resultados**: Se logró una muestra de 16 pacientes. El 68,8% correspondió a mujeres y el promedio de edad fue de 54,6 años. La localización más frecuente fue la laringe (50%) seguido de orofaringe y piel facial. En el 50% de los pacientes no se realizó un adecuado estudio de diseminación ni etiología. Los casos con compromiso de laringe se manejaron en su mayoría con microcirugía transoral láser con necesidad de reoperación en el 50% de estos. **Conclusiones**: En nuestra experiencia es una entidad que afecta más a las mujeres que cursan su 6ª década de vida. La localización más frecuente es la laringe con un relativo control de la enfermedad. Falta mayor estudio de los pacientes para determinar la etiología y presencia de compromiso sistémico.

Título:

Organopreservación en Cáncer de Cabeza y Cuello

Relator César García Sanzotta
Primer autor César García Sanzotta
Otros autores Urra / Schorwer / Gutierrez / Compan / Aguilera / Vila / Arevalo

Lugar de desarrollo Hospital Regional de Concepción

Introducción: Desde el año 2000 iniciamos el protocolo de organopreservación , para los pacientes portadores de cáncer escamoso (CECC) en etapas III y IV en diferentes localizaciones , en base a tratamiento con radioquimioterapia , reservando la cirugía oncológica en caso de rescate o complementaria con disección ganglionar cervical para pacientes N2a a N3 , según evaluación en comité de Cabeza y Cuello. **Objetivos**: Medir el control local , la sobrevida libre de enfermedad y la sobrevida global. Secundariamente comparar con resultados de otras instituciones. **Material y Métodos**: Durante los años 2000 al 2007 ingresaron 181 pacientes portadores de CECC , de los cuales 99 correspondían a etapas III y IV , con una mediana de edad de 62 años , y seguimiento medio de 37 meses. Todos los pacientes fueron etapificados con biopsia del primario , estudio de NFC y Tac cervical, evaluados todos en el comité ontológico de Cabeza y Cuello con participación multidisciplinaria. Recibieron tratamiento en base a radioterapia externa ,dosis de 50Gy para la enfermedad subclínica y 70 Gy al primario , concomitantemente recibieron quimioterapia en base a Cisplatino semanal con dosis de 40 mg /m2. Todos los pacientes fueron evaluados en relación a toxicidad aguda y tardía en base a la escala de la Sociedad Americana de radioterapia , la respuesta al tratamiento se evaluó a los 3 meses posttratamiento. **Resultados , discusión , conclusiones**: El 86 % de pacientes tuvo respuesta clínica completa a los tres meses postratamiento, 30% de los pacientes con N+ que fueron a vaciamiento cervical tuvieron enfermedad residual . Tenemos un 60 % de control local a 5 años y un 56 % de sobrevida libre de enfermedad . Nuestras cifras son comparables a lo publicado en la literatura.

Título:

Fibroangioma Nasofaríngeo Juvenil. Experiencia de 12 años en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

Relator Claudio Gaete F.
Primer autor Katherine Walker J.
Otros autores Daniel Muñoz S. / Claudio Gaete F. / Carlos Celedón L.

Lugar de desarrollo Hospital Clínico Universidad de Chile

Introducción: El fibroangioma juvenil es un tumor vascularizado que afecta casi exclusivamente la nasofaringe de adolescentes de sexo masculino. Su manejo es complejo dada su naturaleza vascular y sus frecuentes recurrencias. **Material y Método**: Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes que ingresaron con el diagnóstico de fibroangioma nasofaríngeo juvenil al Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Clínico de la Universidad de Chile entre los años 1996 y 2008, caracterizando al grupo de estudio, en cuanto a clínica, diagnóstico, manejo terapéutico, complicaciones y recurrencias. **Resultados**: Se obtuvo un total de 22 pacientes, todos de sexo masculino, con un promedio de edad de 17,7 años. El síntoma de presentación más frecuente fue la epistaxis a repetición, presente hasta en el 81,8% de los casos. Todos los pacientes se estudiaron con tomografía computada y recibieron embolización arterial pre-operatoria. La mayoría de los tumores fueron de tipo II B y II C (68,1%) y la técnica quirúrgica más empleada fue la endoscópica. Hubo sólo una complicación mayor, pero derivada del procedimiento de embolización y no de la cirugía propiamente tal. Se encontró un 22,7% de recurrencias, con un tiempo libre de enfermedad de 8,2 meses promedio. **Discusión y Conclusión**: Nuestros resultados concuerdan con la gran mayoría de las series publicadas en la literatura. La decisión terapéutica se basa en la determinación del tamaño tumoral y su extensión, prefiriendo inicialmente un abordaje endoscópico, por su carácter poco invasivo y por presentar menor sangrado, tiempo quirúrgico y estadía hospitalaria, si el estadio tumoral lo permite. La embolización arterial, independiente de la vía de abordaje, debe ser de rutina.

Título:

Cáncer laríngeo de histología inhabitual.

Relator Alberto Landaida Cifuentes
Primer autor Alberto Landaida Cifuentes
Otros autores Mariela Torrente Avendaño

Lugar de desarrollo Hospital San Juan de Dios, Santiago de Chile

Introducción: El cáncer laríngeo corresponde a un 25% de los cánceres de cabeza y cuello. En cuanto a histología, aproximadamente un 95% corresponde a carcinomas escamosos, repartiéndose el resto en varios tipos histológicos. En nuestro centro, una serie previa reportó una frecuencia de 4,3% de cánceres laríngeos no escamosos. **Objetivo**: Determinar la frecuencia de tumores malignos laríngeos de histología inhabitual en nuestro centro. Además, caracterizar a los pacientes por sexo y edad de presentación. **Material y Método**: Se efectuó análisis de fichas clínicas de pacientes con diagnóstico de cáncer laríngeo evaluados en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital San Juan de Dios entre los años 2000 y 2008. Desde cada ficha clínica se consignaron los siguientes datos: sexo, edad al diagnóstico y tipo histológico del tumor. Se realizó un análisis estadístico descriptivo. **Resultados**: Se incluyeron 88 pacientes. De ellos, 74 (84,1%) correspondieron a sexo masculino y 14 (15,9%) a sexo femenino. El promedio de edad al diagnóstico fue de 64,2 años (rango 41 – 91 años). Un 93,2% de la muestra correspondió a carcinomas escamosos y 6 casos (6,8%) a otras histologías (un caso respectivamente de: condrosarcoma, tumor carcinoide, tumor adenoido-quístico, carcinoma sarcomatoide, carcinoma verrucoso y un caso de metástasis de cáncer renal de células claras). **Conclusiones**: Los tumores malignos de laringe no escamosos son de presentación poco habitual, pueden corresponder a varios tipos histológicos diferentes y requerir distintos tipos de tratamientos, el cual debe analizarse en forma individual.

Título:

Análisis clínico de tumores malignos de glándulas salivales, 30 años de experiencia.

Relator Carlos Celedón Lavín
Primer autor Carlos Celedón Lavín
Otros autores Constanza Valdés P. / Carla Pereira

Lugar de desarrollo Hospital Clínico Universidad de Chile

Resumen: Se presenta la experiencia en el manejo de tumores malignos de glándulas salivales de uno de los autores. Se diseñó un estudio descriptivo retrospectivo. Se revisaron las fichas clínicas de pacientes con diagnóstico de tumor maligno de glándulas salivales operados durante los últimos 30 años por el autor principal. Se incluyeron 32 pacientes, se consignó edad, sexo del paciente, clínica, glándula comprometida, tratamiento, histología, estadía y seguimiento. Dentro de los resultados destaca como tumor más frecuente el carcinoma mucoepidermoide y luego el adenocarcinoma. La sobrevida fue de 50% a 10 años. Se discuten los hallazgos epidemiológicos de la muestra, el manejo terapéutico y los resultados postoperatorios.

Título:

Síndrome de laringe irritable: movimiento paradojal de cuerda vocal y laringoespasmo.

Relator Loreto Bustos P.
Primer autor Loreto Bustos P.
Otros autores María Buchi B. / Lídice Núñez

Lugar de desarrollo Clínica Alemana de Santiago

Introducción: El síndrome de laringe irritable se caracteriza por una disfunción hipercinética laríngea secundaria a una variedad de causas. Las manifestaciones clínicas son múltiples, e incluyen: 1) el movimiento paradojal de cuerdas vocales, en que éstas se aducen en inspiración y se abducen en espiración, y 2) el laringoespasmo. **Objetivo:** 1) describir la historia clínica, antecedentes, forma de presentación y factores clínicos asociados a un grupo de pacientes portadores de síndrome de laringe irritable, manifestado como movimiento paradojal de cuerdas vocales y/o laringoespasmo.2) Evaluar el tratamiento realizado, respecto del número de sesiones requeridas y el alivio de los síntomas. **Material y método**: se evaluó 15 pacientes con historia clínica sugerente de síndrome de laringe irritable, cuyos síntomas incluían disnea y/o estridor intermitente, asociados o no a tos crónica o síntomas sugerentes de reflujo extraesofágico, y que presentaban al examen movimiento paradojal de cuerdas vocales. Se realiza tratamiento fonoaudiológico modificado de Murry, enfocado en controlar la fase de exhalación de la respiración. Se evalúa el número de sesiones realizado en cada paciente y el resultado obtenido. **Resultado**: la mayoría de nuestros pacientes fue de género femenino. El rango etario fluctuó entre los 13 y los 89 años, estando la mayoría en el grupo de 41 a 60 años. El síntoma predominante fue la disnea. Síntomas o signos atribuibles a reflujo extraesofágico estuvieron presentes en más del 80%. El 100% de nuestros pacientes mostró mejoría significativa con el tratamiento fonoaudiológico, cuya extensión promedio fue de 5 sesiones. **Conclusión y comentarios**: el síndrome de laringe irritable debe ser sospechado y buscado dirigidamente. Las manifestaciones clínicas son variadas, siendo las más severas derivadas del laringoespasmo y movimiento paradojal de cuerdas vocales. El tratamiento fonoaudiológico por especialista instruido logra buen manejo terapéutico. Los factores asociados como el reflujo extraesofágico y el stress del paciente deben ser tratados en forma concomitante.

Título:

Prevalencia y factores de riesgo de patología vocal, en profesores de educación básica y media.

Relator Natalia Tamblay
Primer autor Natalia Tamblay
Otros autores Christian Olavarria / Flgo. Manuel Miranda / Flgo. Juan Carlos Painepan

Lugar de desarrollo Hospital Clínico de la Universidad de Chile

Introducción: Las patologías de la voz pueden tener su origen en el trabajo, siendo los más expuestos aquellos en los cuales es preponderante el uso vocal, como son los profesores. **Objetivos**: Estimar la prevalencia y factores de riesgo de disfonía y patología vocal, en profesores de educación básica y media. **Material y Método**: Estudio transversal en el que se escogió cinco colegios al azar, entre los colegios públicos y privados de Santiago, los profesores llenaron una encuesta previamente validada en 30 docentes, fueron evaluados por fonoaudiólogo y se les realizó una nasofibroscopía (los 5 evaluadores endoscópicos presentaron una concordancia mediante coeficiente kappa aceptable o mejor). Se realizó una caracterización de la muestra, y un estudio de asociación con disfonía y patología vocal, mediante test de proporción, t student, regresión logística univariada y multivariada. **Resultados**: Fueron evaluados 109 profesores, cuya edad promedio fue 39 años, 72% mujeres, 73% presentaron disfonía, 13% patología vocal orgánica, 28% disfonía músculo tensional y 51% reflujo faríngeo laríngeo (puntaje RFS de Belafsky ≥ 7). En el estudio de asociación univariado fue significativa la asociación entre disfonía y edad, y entre patología vocal orgánica y sexo femenino. En el estudio de asociación multivariado fue significativa la asociación entre disfonía y puntaje de Goldberg ≥ 7 (probable patología de salud mental), y entre patología vocal orgánica y sexo femenino, tabaquismo, horas semanales de docencia, otra actividad con la voz y ausencia de instrucción vocal. **Conclusiones**: Se encontró una prevalencia mayor de disfonía, pero similar de patología orgánica y funcional comparada con la literatura. La presencia de patología orgánica se asoció con factores susceptibles de ser modificables tales como horas semanales de docencia y ausencia de instrucción vocal.

Título:

Sospecha y Diagnostico de Lesiones Estructurales Mínimas de Cuerda Vocal: Cuando y Como.

Relator María Paz Salin Vizcarra
Primer autor Andrés Lanas Volz
Otros autores Juan Del Lago Kutulas / Francisco Otarola Zapata / María Paz Salin Vizcarra

Lugar de desarrollo Hospital del Trabajador de Santiago

Introducción: El termino Lesiones Estructurales Mínimas de cubierta cordal (LEMC) define un conjunto de pequeñas variaciones anatómicas que se encuentran en cuerdas vocales. Dada su baja prevalencia, difícil diagnostico y manejo, y escasas publicaciones, decidimos realizar el presente estudio. **Objetivos**: Determinar prevalencia de LEMC en pacientes sometidos a laringoscopia directa, describir sus características epidemiológicas y demográficas, categorizar hallazgos videoestroboscopicos y de laboratorio de voz, determinar la importancia de la laringoscopia directa en el diagnostico definitivo de estas lesiones. **Pacientes y Métodos**: Estudio descriptivo de seguimiento de casos. Se analizó el total de laringoscopias directas (267) realizadas en HTS en periodo 2004-2009, seleccionándose los pacientes con diagnostico de LEMC (sulcus, puente mucoso, vasculodisgenesia). Se revisaron restrospectivamente las fichas clínicas y videolaringoestroboscopias para la extracción y análisis de datos demográficos, epidemiológicos, métodos de diagnostico y tratamiento. Se aplico encuesta telefónica para evaluar percepción subjetiva vocal y condición laboral actual. **Análisis estadístico**: estadística descriptiva y chi 2. **Resultados**: Se incluyeron 41 (16%) pacientes con LEMC. Edad promedio 40 anos,88% mujeres. Todos profesores, 15 anos de profesión promedio. 15 % refiere disfonía desde la infancia. Duración promedio de disfonía al ingreso: 14 meses. El examen endoscópico de ingreso sugirió diagnostico de sulcus en solo 2 pacientes, siendo las lesiones asociadas mas frecuentes edema (44%), nódulos (14%), ectasias vasculares (24%), quistes 26%, polipos (32%). El 87% recibió fonoaudiología sin resultado óptimo con persistencia de alteraciones endoscópicas. En la exploración quirúrgica, 87% presento sulcus, 19% puente mucoso y 56% ectasias vasculares, como lesiones únicas o asociadas. **Conclusión**: Las LEMC son de difícil diagnostico, presentan disfonías de larga duración, con hallazgos endoscópicos no categóricos y discreta respuesta a tratamiento fonoaudiológico.

Título:

Uso de cidofovir en la papilomatosis respiratoria recurrente. Informe preliminar.

Relator Beatriz Brunetto M.
Primer autor Beatriz Brunetto M.
Otros autores Ursula Zelada B.

Lugar de desarrollo Servicio de Otorrinolaringología Hospital Barros Luco Trudeau, Santiago , Chile

Introducción: La Papilomatosis Respiratoria Recurrente es causada por el virus papiloma humano (VPH), especialmente por los serotipos 6 y 11. Su mecanismo de contagio principal es por contacto directo, pero también se ha descrito transmisión hematógena. Existen dos formas de presentación, adulta y juvenil, ambas se caracterizan por la presencia de tumores epiteliales en la vía aérea. Compromete la vía aéreo-digestiva, la zona más afectada es la laringe. Sus manifestaciones van desde la disfonía a la obstrucción completa de la vía aérea. El tratamiento existente es sólo paliativo y consiste en la excisión quirúrgica con alta tasa de recidiva. En los últimos tiempos se ha usado el Cidofovir, administrado en forma intralesional para el tratamiento de la papilomatosis laríngea obteniéndose promisorios resultados. **Objetivos**: Evaluar el uso de Cidofovir en administración percutanea como tratamiento de la Papilomatosis Laríngea Recurrente. **Pacientes y Métodos**: Estudio prospectivo. Se incluyeron 12 pacientes adultos atendidos en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Barros Luco Trudeau, con Papilomatosis Laríngea Recurrente, sin antecedente de enfermedad renal y/o hematológica. Se clasificó la enfermedad por estadios y se realizó tipificación viral. Se administraron 4 a 6 dosis de Cidofovir, por vía percutánea, bajo visión videofibroscopica, una vez por mes. Control mensual hasta el año de seguimiento. **Resultados**: 12 Pacientes completaron el protocolo, el promedio de seguimiento fue de 24 meses. Al último control 8 pacientes presentaban ausencia de papilomas, 3 pacientes con mejoría del estadio clínico, 100% presentó mejoría de sintomatología **Comentarios**: El Cidofovir promete ser una nueva alternativa de tratamiento de la PRR, aunque aún no se ha podido establecer en forma definitiva criterios de curación, dado que la experiencia internacional no es de más de 10 años, sin embargo, sí parece ser efectivo al disminuir la severidad de la enfermedad y el número de recurrencias.

Título:

Estudio anatómico de los nervios laríngeos en cadáveres humanos.

Relator Carolina Bustamante Yáñez
Primer autor Carolina Bustamante Yáñez
Otros autores Marcelo Veloso / Arturo Samith M. / Carlos Celedón

Lugar de desarrollo Instituto Médico Legal de Santiago

Introducción: El estudio anatómico de la laringe ha sido realizado por varios autores, logrando hasta el momento identificar el recorrido de los nervios laríngeos, con sus anastomosis, estos estudios se han realizado en cadáveres, tanto frescos como fijados con formalina. **Objetivo:** Estudio de la anatomía laríngea como aproximación hacia la microcirugía laríngea y como un primer paso hacia el trasplante laríngeo, focalizando el estudio en la anatomía de los nervios laríngeos, específicamente en las anastomosis. **Material y Método**: Estudio anátomo-descriptivo de necropsias realizadas en el Servicio Médico Legal de Santiago en el periodo comprendido entre Octubre de 2007 a Febrero 2008. Cadáveres frescos mayores 18 años del Instituto médico Legal de Santiago en quienes se realizó la disección laríngea identificando las anastomosis entre NLS y NLR. **Resultados**: 16 hemilaringes analizadas, en 12/16 de ellas se encontró la anastomosis de Galeno, en las 4 restantes se encontró una anastomosis no descrita previamente en la literatura que llamamos anastomosis del foramen tiroideo like. No obstante a este hallazgo, no se encontraron diferencias significativas respecto a lo reportado en la literatura. **Discusión**: Las anastomosis entre los nervios laríngeos son bastante constantes, sin embargo lograr la identificación de puntos clave requiere de un entrenamiento. La observación en cadáveres frescos podría verse complementada por la colaboración de los servicios de anatomía patológica de manera de aumentar la sensibilidad y especificidad de la identificación de las distintas estructuras. En nuestro estudio no hubo diferencias sustanciales con lo que se ha reportado en la literatura en cuanto a la prevalencia y distribución de las distintas anastomosis que logramos identificar. **Conclusiones**: Este trabajo incentiva a continuar la investigación pues podría constituir los primeros pasos hacía un programa de trasplante laríngeo en nuestro país.

Título:

Influenza A H1N1 y Traqueotomía en pacientes ingresados a UCI del Hospital Clínico Regional de Concepción.

Relator Gino Marisio L.
Primer autor Gino Marisio L.
Otros autores Alfredo Santamaría C. / Patricio Ulloa B. / Jorge Yáñez V.

Lugar de desarrollo Hospital Clínico Regional de Concepción

Introducción: La influenza A H1N1 es una enfermedad infecciosa de etiología viral que adquirió características de pandemia en Junio del 2009. Un número importante de pacientes desarrolló enfermedad grave, debiendo ingresar a unidades de pacientes críticos. Parte de éstos requirieron la práctica de traqueotomía, incorporando así al médico otorrinolaringólogo al equipo multidisciplinario tratante. **Objetivo**: Determinar el perfil demográfico y clínico, así como la evolución de los pacientes A H1N1 ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos Médica (UCIM) del Hospital Clínico Regional de Concepción (HCRC), identificando y contrastando características de los pacientes que requirieron traqueotomía. **Metodología**: Estudio retrospectivo, descriptivo y observacional, obteniéndose datos mediante revisión de fichas clínicas y protocolos operatorios de pacientes H1N1 que ingresaron a la UCIM del HCRC entre mayo y agosto del 2009. **Resultados**: 41 pacientes con diagnóstico de influenza A H1N1 ingresaron a la UCIM. El promedio de edad fue de 50,3 años, correspondiendo el 48,4% a obesos. El 75% presentó al menos 1 comorbilidad, siendo hipertensión arterial la más frecuente (33%). El 64,8% requirió ventilación mecánica. Los días promedio de intubación y estadía en UCIM fueron 10,8 y 11,4 días respectivamente. 5 pacientes (12,2%) requirieron traqueotomía, siendo la indicación más frecuente intubación prolongada, con un promedio de días de intubación al procedimiento de 16,8 (13 - 23) días. La mortalidad global fue del 22% y en pacientes traqueotomizados 40%, durante la estadía en UCI. Un paciente falleció secundario a una complicación de la traqueotomía. **Discusión y Conclusiones**: Los pacientes A H1N1 ingresados a la UCIM correspondieron principalmente a adultos jóvenes, con alta proporción de obesos y patología crónica asociada. Los pacientes que requirieron traqueotomía presentaban evolución más grave, siendo mayor la mortalidad en este grupo.