

Acta Otorrinolaringológica Gallega

ISSN: 2340-3438

Edita: Sociedad Gallega de Otorrinolaringología

Web: [www: sgorl.org/revista](http://www.sgorl.org/revista)

Correo electrónico: actaorlgallega@gmail.com



SGORL PCF
Sociedad Gallega de Otorrinolaringología
y Patología Cervicofacial

Acta nº6 (2013)

LIBRO DE RESÚMENES XLII REUNIÓN DE LA SGORL

Comunicaciones orales

1- ¿Puede el vHIT sustituir a las pruebas calóricas?

Joaquín Guerra Gómez, Andrés Soto Varela, Sofía Santos Pérez. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.

Objetivos: Evaluar la respuesta de los pacientes con patología vestibular estimulando el conducto semicircular horizontal a través del vHIT, estableciendo un estudio comparativo con las pruebas de estimulación calórica con el fin de discernir si el vHIT es sustitutivo de las mismas.

Material y método: Estudio prospectivo de 15 pacientes (10 mujeres y 5 varones) diagnosticados de diferentes tipos de patología vestibular a los que se realizó conjuntamente pruebas calóricas y vHIT, clasificando los resultados como normales y anormales (calóricas patológicas si $> 25\%$ y vHIT si $< 0,8$). Los resultados se analizaron en tablas de contingencia, realizando un estudio comparativo entre ambas a través de la prueba de Wilcoxon.

Resultados: El 53,3% de los pacientes presentaron pruebas calóricas con algún tipo de hipofunción y el 33,3% con valores de vHIT anormales. En 5 casos existió disparidad de resultados, con 4 pacientes con vHIT normales y calóricas alteradas y 1 paciente con calóricas alteradas y vHIT normales, si bien no se encontraron diferencias significativas ($p = 0,180$).

Conclusiones: El vHIT y las pruebas calóricas son técnicas fiables a la hora de valorar la función del conducto semicircular horizontal, no siendo evidente de momento que una prueba pueda ser sustitutiva de la otra.

2- Hemitiroidectomía endoscópica versus hemitiroidectomía convencional: estudio retrospectivo de 237 casos.

Fuertes Carballeira, Andrés; Parente Arias, Pablo. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

Objetivos: El tratamiento quirúrgico de la patología tiroidea ha experimentado un cambio con la aparición de técnicas endoscópicas que permiten realizar el mismo tipo de resección con menor daño a los tejidos, más comodidad y menor cicatriz. De éstas, la que más repercusión ha tenido es la tiroidectomía mínimamente invasiva videoasistida (MIVAT) descrita por Miccoli. En este contexto, el objetivo de este estudio es comparar los resultados derivados de la hemitiroidectomía endoscópica (MIVAT) con los hallados tras la realización de la técnica convencional.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo comparativo incluyendo 237 pacientes, con bocio grados I y II, sometidos a hemitiroidectomía endoscópica (208) o convencional (29). Comparamos ambas técnicas en cuanto a tiempo quirúrgico, utilización de drenaje, complicaciones (parálisis recurrencial, hemorragia e infección) y estancia hospitalaria.

Resultados: El tiempo quirúrgico es mayor en la técnica endoscópica (x vs y , $p < 0.005$), la utilización de drenaje es mayor en la técnica convencional (x vs y , $p < 0.001$). En

cuanto a las complicaciones, no se obtienen diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos ($p=0.302$). La estancia hospitalaria fue menor para pacientes sometidos a hemitiroidectomía endoscópica (x vs y $p<0.005$).

Discusión: La tiroidectomía endoscópica nace como necesidad de un abordaje cervical menos invasivo para la realización de cirugía tiroidea. Sus indicaciones están limitadas por la necesidad de extraer el hemitiroide a través de la incisión realizada. Cuando esta técnica es posible, es una alternativa a tener en cuenta, ya que reduce la estancia hospitalaria de los pacientes sometidos a hemitiroidectomía sin incrementar el riesgo de complicaciones.

3- Mandibulotomía Media: Nuestra experiencia.

Ruiz, Silvia. Torre Eiriz, José A. Dorado Gutiérrez, Gonzalo. Hurtado Ruzza, Rafael. Blanco Labrador, Manuel. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense.

Objetivo: Describir la técnica, su versatilidad y complicaciones.

Material y Método: Se realizó la revisión de una serie de pacientes con carcinoma epidermoide de cavidad oral y orofaringe intervenidos mediante abordaje por mandibulotomía media con fijación de la osteotomía con mini placas.

Resultados: En todos los casos se obtuvo una exposición adecuada del tumor y se consiguió una resección oncológica con márgenes libres, con mínimas complicaciones. La versatilidad de la técnica permitió en un caso de carcinoma orofaríngeo con extensión supraglótica realizar una laringectomía supraglótica mediante esta vía de abordaje.

Conclusión: La utilización de la mandibulotomía media está indicada en el tratamiento de tumores de cavidad oral, orofaringe y espacio parafaríngeo, cuyo tamaño no permite una resección transoral segura, con mínimas consecuencias funcionales y estéticas.

4- Nuevos abordajes quirúrgicos de la glándula submaxilar: Comparación entre la submaxilectomía videoasistida mínimamente invasiva (MIVAS) y la técnica convencional.

Varela Vázquez, Patricia; Parente Arias, Pablo. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

Introducción: La cirugía de la glándula submaxilar está indicada en casos de sialoadenitis crónica y de sospecha tumoral, siendo la vía transcervical lateral el abordaje convencional. Desde comienzos del siglo XXI, diversos autores han descrito nuevas técnicas con la finalidad de alcanzar un mejor resultado estético y funcional en los pacientes. Basándonos en nuestra experiencia quirúrgica en las hemitiroidectomías endoscópicas (MIVAT) hemos desarrollado un abordaje mínimamente invasivo para la cirugía de la glándula submaxilar (MIVAS).

Objetivos: Se han analizado las submaxilectomías realizadas en nuestro servicio para comparar la técnica convencional con la submaxilectomía videoasistida mínimamente invasiva (MIVAS), teniendo en cuenta la duración de la intervención, el tiempo de hospitalización y las complicaciones.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo incluyendo 28 pacientes, sometidos a submaxilectomía convencional (22) o MIVAS (6). Comparamos las técnicas en cuanto a tiempo quirúrgico, tiempo de hospitalización y complicaciones. Resultados: La estancia hospitalaria fue menor en las MIVAS ($p < 0.05$). No se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al tiempo de intervención quirúrgica o a las complicaciones en ambos grupos.

Discusión: Pese a la descripción de nuevas técnicas para el abordaje de la glándula submaxilar, con una mejoría en el resultado estético, la técnica convencional sigue siendo la técnica de elección. Se recomienda elegir la MIVAS teniendo en cuenta las características del paciente, los medios técnicos y la experiencia del cirujano.

5- Niveles de calcio como predictor de hipocalcemia tras tiroidectomía.

Diana Lysbeth Lourido, Gonzalo Nemecio Esquí, Jesús Herránz, González Botas. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

La hipocalcemia es la complicación más común de la tiroidectomía total; se debe a un hipoparatiroidismo posquirúrgico que puede ser transitorio o permanente. Entre los métodos propuestos para predecir el desarrollo de la misma tras tiroidectomía total, se encuentran los valores perioperatorios de PTH y los niveles séricos de calcio en el post operatorio inmediato.

Objetivo: Determinar si los niveles séricos de calcio a las 6 y 18 horas post Qx sirven para identificar pacientes con bajo riesgo de hipocalcemia para establecer un protocolo de corta estancia hospitalaria.

Material y Método: Se realiza un estudio prospectivo entre marzo de 2012 y abril de 2013 estableciéndose una muestra de 40 pacientes a quienes se les midieron los niveles de calcio (corregido por proteínas) a las 6 y 18 horas post quirúrgicas. Se consideró hipocalcemia la presencia de síntomas típicos y niveles de calcio $\leq 7,5$ mg/dl; para confirmarla o descartarla se realizó una tercera medición de calcio corregido al 3º día y se evaluó el seguimiento por endocrinología en consulta externa tras el alta hospitalaria. Según el diferencial de calcio entre las 6 y 18 horas, se dividieron los pacientes en dos grupos: Curva positiva (calcio igual o incremento) y curva negativa (descenso)

Resultados: Hubo 5 (13%) casos de hipocalcemia significativa en la muestra estudiada. De los 40 pacientes 22 presentaron curva negativa y 18 curva positiva. Ninguno de los pacientes con curva positiva presentó hipocalcemia. Al someter los resultados a la prueba exacta de Fisher encontramos una diferencia significativa ($p 0.04$) entre pacientes con curva positiva y negativa con respecto a la presencia o no de hipocalcemia. El valor predictivo negativo (ausencia de hipocalcemia en pacientes con curva positiva) fue del 100%.

Conclusión: En nuestro estudio preliminar encontramos que el mantenimiento o ascenso de los niveles séricos de calcio entre las 6 y 18 horas post operatorias podría predecir la ausencia de hipocalcemia tras tiroidectomía total.

6 - Inyección intratimpánica de gentamicina en pacientes con Enfermedad de Menière.

Tamara González Paz; Ismael Arán González; Nieves Rodríguez Acevedo. Complejo Hospitalario de Pontevedra.

Objetivo: Determinar la respuesta clínica tras la administración de gentamicina intratimpánica en pacientes con enfermedad de Menière siguiendo los criterios diagnósticos y de seguimiento de la American Academy of Otolaryngology- Head and Neck Surgery (AAO-HNS) de 1995.

Material y método: Estudio retrospectivo. Los pacientes fueron seguidos al menos 2 años tras la primera inyección. Realizamos un análisis Kaplan Meier para determinar la curva de supervivencia que mejor refleja la respuesta al tratamiento.

Se incluyeron 26 pacientes con enfermedad de Menière que no han respondido adecuadamente a tratamiento farmacológico.

Inyección de 0.5 a 2ml de gentamicina 30mg/ml taponada en bicarbonato sódico 1/6M a un PH de 6.4.

Resultados: Control completo de las crisis de vértigo en el 77 % de los pacientes y sustancial en el 11.5%. Por el contrario, en el otro 11.5% no se obtuvo ninguna mejoría. No se observa una pérdida auditiva neurosensorial significativa tras su administración.

Conclusiones: La administración intratimpánica de gentamicina es una alternativa al tratamiento farmacológico cuando este ya no tiene efecto sobre las crisis de vértigo en la enfermedad de Menière.

7- Complicaciones post radioterapia en el área otorrinolaringológica.

Chiesa, C., Meléndez, J., Araujo, A., Rivera, T., Cueto, P., Pallas E. Complejo Hospitalario de Vigo.

Objetivos: describir mediante casos clínicos las complicaciones presentes en los pacientes tratados con radioterapia (RT) como estrategia para el manejo de la patología oncológica en el área otorrinolaringológica.

Materiales y métodos: se llevó a cabo una revisión retrospectiva de 4 casos clínicos tratados con radioterapia en el Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, los cuales presentaron complicaciones a corto y largo plazo asociadas a la (RT) de características inusuales.

Resultado: se incluyeron un total de 4 pacientes en el estudio con una edad promedio de 67 años (+/- 9,6 años). Con los diagnósticos de carcinoma no epidermoide queratinizante de cavum, linfopitelioma de cavum, carcinoma epidermoide de faringe y carcinoma epidermoide de cuerda vocal izquierda. Los cuales presentaron las siguientes complicaciones respectivamente: estenosis del origen de la arteria carótida, radio necrosis de Cavum, Aneurisma disecante de arteria carótida y destrucción vertebral de C1 y C2 posterior a recibir tratamiento radioterápico.

Conclusiones: la radioterapia forma parte del complejo tratamiento que requiere la patología tumoral de cabeza y cuello siendo útil como estrategia terapéutica y complementaria. Su aplicación corresponde al fraccionamiento de una dosis total aproximada de 60-75 Gy, la cual puede aplicarse en forma convencional (1,8-2 Gy/día) hiper fraccionada (1-1,3Gy/día) o hipo fraccionada (2Gy/día). Es posible asociarla a

quimioterapicos (Cisplatino) o radiosensibilizantes (IFT y IEFCE) para aumentar su efectividad así como también utilizar medidas de radioprotección para evitar la sobreexposición de tejidos sanos. Sin embargo existen descritas múltiples complicaciones secundarias al uso de la radioterapia las cuales pueden ser agudas (radiodermatitis, radiomucositis, submaxilitis o parotiditis) o crónicas (Hiposialia, necrosis tisular, mielitis o fibrosis cervical), en nuestro estudio intentamos exponer una serie de complicaciones inusuales que se presentaron tanto en la fase aguda del tratamiento radioterápica como en la fase tardía los cuales es conveniente tener en cuenta, aunque siempre debemos recordar que la eficacia como arma terapéutica de la radioterapia siempre será más importante que sus posibles efectos adversos.

8- Neurectomia vestibular na doença de Ménière refratária a tratamento médico – a propósito de um caso clínico.

Ditza de Vilhena, Joana Pires, Nuno Trigueiros, Mário Resende, Manuel Rodrigues e Rodrigues. Hospital Pedro-Hispano – Unidade Local de Saúde de Matosinhos.

Introdução: A Doença de Ménière (DM) é relativamente comum e condiciona diminuição significativa da qualidade de vida. Na DM, a abordagem da vertigem refratária ao tratamento médico inclui diversas alternativas terapêuticas: administração intratimpânica de aminoglicosídeos, descompressão cirúrgica do saco endolinfático, labirintectomia e neurectomia vestibular.

Caso Clínico: Mulher de 35 anos que recorreu ao Serviço de Urgência de Otorrinolaringologia (ORL) em maio de 2006 por crise de vertigem rotatória posicional, hipoacusia, plenitude auricular e acufeno à esquerda. A avaliação audiométrica mostrou hipoacusia neurossensorial moderada à esquerda (SRT 45 dB), principalmente nas frequências baixas. A Eletrococleografia revelou critérios de hidropsia endolinfática à esquerda, e a Ressonância Magnética cerebral e de ouvidos não mostrou alterações. Foi instituído tratamento médico, com ligeira melhoria. Mantinha vertigem rotatória incapacitante diária e crises de Tumarkin frequentes, tendo-se iniciado administração de gentamicina intratimpânica, com melhoria sintomática parcial, mas agravamento audiométrico (SRT 70dB). Em junho de 2008, por agravamento sintomático e limitação franca das atividades diárias pessoais e profissionais, foi encaminhada para consulta de Neurocirurgia. Após avaliação multidisciplinar, foi proposta para cirurgia. Em janeiro de 2009, submetida a neurectomia do nervo vestibular esquerdo, por via suboccipital, sem intercorrências ou complicações pós-operatórias. Quatro anos após cirurgia, não voltou a ter crises de vertigem ou de Tumarkin e é independente nas atividades pessoais e profissionais. Mantém hipoacusia esquerda, com compensação protésica.

Conclusão: A DM grave, refratária ao tratamento médico é relativamente rara. A neurectomia vestibular é um método cirúrgico eficaz na resolução da sintomatologia, após falha do tratamento médico.

9- Estudio prospectivo: Melhoria sintomática após cirurgia de cornetos inferiores.

Ditza de Vilhena, Gustavo Lopes, Manuel Rodrigues e Rodrigues. Hospital Pedro-Hispano – Unidade Local de Saúde de Matosinhos.

Objetivos: O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia da cirurgia de redução de cornetos inferiores, e a melhoria sintomática da obstrução nasal e de outros sintomas de rinopatia.

Material e Métodos: Estudo observacional prospectivo com 71 doentes com desvio do septo nasal, hipertrofia dos cornetos inferiores e obstrução nasal refratária ao tratamento médico, submetidos a redução cirúrgica dos cornetos inferiores. Foram preenchidos inquéritos na consulta pré-operatória, um mês e um ano após cirurgia. Foram avaliados 9 sintomas (obstrução nasal, rinorreia anterior e posterior, dificuldade olfativa, estertores, prurido, pressão facial, cefaleia e roncopatia), utilizando uma escala visual analógica.

Resultados: Apenas 64 doentes completaram o protocolo de estudo. Houve melhoria para todos os sintomas, ao 1º mês ($p < 0.005$), e essa melhoria manteve-se um ano após cirurgia ($p < 0.005$), sem diferenças estatisticamente significativas entre os dois tempos pós-operatórios. Não foram observadas complicações cirúrgicas major.

Conclusão: A redução cirúrgica dos cornetos inferiores foi eficaz na redução da sintomatologia, um mês e um ano após intervenção, para todos os 9 sintomas avaliados. Isso demonstra que, para além da melhoria da obstrução nasal, bastante referida na literatura, a cirurgia permite também reduzir outros sintomas de rinopatia. Sugere ainda que essa melhoria se mantém um ano após cirurgia.

10- Laringectomía supracricoidea: revisión de resultados funcionales.

Martínez Egido, I., Santamaría Castro, ML., González Prado, A., Eiroa Breijo, A., Pazo Irazu, S., Valdés Pons, R. POVISA.

Objetivo: Evaluación de los resultados funcionales en pacientes intervenidos de laringectomía supracricoidea en nuestro centro en los últimos 3 años.

Material y Método: Revisión de 9 pacientes operados de laringectomía supracricoidea por carcinoma de glotis en estadios T2 y T3, entre abril del 2010 a abril del 2013.

Valoración de las funciones respiratoria, deglutoria y fonatoria tras la cirugía.

Resultados: Se intervienen 9 pacientes de laringectomía supracricoidea con reconstrucción mediante cricoioidoepiglotopexia (CHEP) en 7 pacientes y cricoioidopexia (CHP) en 2 de ellos. Disección cervical funcional en 4 casos.

El tiempo medio de retirada de la sonda nasogástrica fue a los 24 días. 1 paciente precisó gastrostomía temporal durante 2 meses.

El tiempo promedio de decanulación fue de 22 días. 2 pacientes presentaron estenosis traqueal precisando cirugía para traqueoplastia y colocación de tubo en T de Montgomery.

Los pacientes presentan una voz ronca y aspirada pero que permite una buena comunicación oral sin dificultades en la comprensión.

Conclusiones: La laringectomía supracricoidea con CHEP o CHP es una técnica que permite conservar las funciones de la laringe con una morbilidad aceptable, así como una rápida reintegración social del paciente.

11- Guía Práctica ORL.

Meléndez García JM, Araujo Da Costa AS, Rivera Schmitz T, Chiesa Estomba CM, Hamdam Zavarce MI. Complejo Hospitalario de Vigo.

Objetivos: La tecnología nunca transformará por sí misma la educación y debe ser integrada en la enseñanza y el aprendizaje. Las aplicaciones son perfectas para la educación. Hemos diseñado una guía práctica para ofrecer como una aplicación y exponer de forma rápida, fácil, concreta y actual, una información esquemática y útil sobre un concepto o una entidad patológica relacionada a la otorrinolaringología (ORL). Pretende presentar situaciones que se plantean en la práctica clínica del médico y que exigen una actuación oportuna. Se trata de un texto con el mismo valor para el estudiante de medicina, residente ORL o de otras especialidades y el médico de asistencia primaria.

Materiales y Método: La aplicación incluye información práctica y específica de 150 conceptos relacionados con la especialidad, que se presentan esquemáticamente según su definición, clínica, diagnóstico, exploraciones complementarias y tratamiento, y un recordatorio importante.

Resultados y conclusiones: Esta aplicación ha sido desarrollada para brindar orientación y refleja las condiciones clínicas más comunes dentro de la especialidad. La información contenida en la guía puede ser ampliada o actualizada por el usuario. El contenido debe ser considerado como una guía solamente. Los autores no asumen responsabilidad alguna ni responsabilidad legal por cualquier error en el texto o el mal uso, o uso indebido, del material clínico dentro de esta aplicación.

12- Hamartoma Adenomatóide Epitelial Respiratório – a propósito de um caso clínico.

Jorge Rodrigues, Sérgio Caselhos, Rafaela Teles, Roberto Estêvão, Ana Sousa, Vânia Henriques, Alexandre Mexedo, Fausto Fernandes. Centro Hospitalar do Alto Ave, Guimarães.

Introdução: O Hamartoma Adenomatóide Epitelial Respiratório (HAER) é um raro e distinto tipo de hamartoma com origem no tracto nasossinusal, descrito inicialmente por Wening and Heffern em 1995. Esta neoformação benigna, de etiologia desconhecida, tem predomínio em adultos de sexo masculino. Ocorre preferencialmente na cavidade nasal, mais frequente na região posterior do septo nasal e com crescimento auto-limitado. Clinicamente manifesta-se por obstrução nasal, rinorreia, anosmia/hiposmia e epistáxis. O diagnóstico é histológico, demonstrando uma proliferação glandular bem diferenciada e limitada por epitélio pseudo-estratificado ciliado. O tratamento cirúrgico é curativo e a recorrência inesperada.

Descrição do Caso Clínico: O presente trabalho relata o caso clínico de um homem de 63 anos, com história de obstrução nasal de longa data. A rinoscopia anterior evidenciou uma neoformação polipóide, bilateral, de grau III. O TC-SPN demonstrou

degenerescência polipóide da mucosa de revestimento dos cornetos nasais superiores e médios que motivou a ressecção cirúrgica da lesão por via endoscópica. A avaliação anatomopatológica com recurso a imunocitoquímica revelou presença de HAER. Conclusão: Os hamartomas são entidades raras e recentemente descritas que devem de ser consideradas no diagnóstico diferencial das neofomações da fossa nasal.

13- Trombose do seio lateral e veia jugular interna – Caso Clínico.

Diana Cunha Ribeiro, Joana Nunes, Jorge Quadros, Felisberto Maricato, Carlos Ribeiro, António Diogo Paiva. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

Introdução: Antes da era antibiótica, a trombose do seio lateral (TSL) era a complicação mais frequente da otite média. No entanto, com o amplo desenvolvimento da antibioterapia, a sua ocorrência é rara. Não obstante, continua a ser uma complicação major da patologia do ouvido médio e a sua mortalidade varia entre 5 e 35%. A tomografia computadorizada, ressonância magnética e angiografia constituem importantes meios de diagnóstico. No entanto o diagnóstico final é realizado através da exploração cirúrgica.

Descrição do caso clínico: Apresentamos o caso de um jovem com OMC colesteatomatosa desconhecida, que desenvolveu como complicação intra-craniana TSL e veia jugular interna. O tratamento baseou-se em antibioterapia endovenosa, tratamento cirúrgico e anticoagulação, complementados com estudos analíticos, microbiológicos, estudo da trombofilia e controlo imagiológico.

14- Complicação rara de etmoidite aguda na criança- amaurose secundária a celulite orbitária e trombose do seio cavernoso.

Ferreira R, Oliveira J; Ribeiro D; Campos R; Castela RG; Quadros J; Silva LF; Ribeiro C; Paiva D. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

Introdução: A amaurose é uma complicação rara de etmoidite aguda sem abscesso orbitário, devendo-se geralmente a neuropatia óptica. A drenagem cirúrgica precoce associada à administração de antibióticos endovenosos permite geralmente a prevenção/reversão da perda visual.

Caso Clínico: Doente de 15 anos referenciado ao serviço de urgência por obstrução nasal, rinorreia e febre com 2 dias de evolução e dor/edema periorbitário e diminuição da acuidade visual à esquerda com menos de 24 horas de evolução. Apresentava sinais inflamatórios periorbitários exuberantes, proptose, oftalmoplegia e ausência de percepção luminosa à esquerda. A tomografia computadorizada (TAC) revelou celulite orbitária esquerda com extensão pré e pós-septal e etmoidite com preenchimento fronto-esfeno-maxilar homolateral. Foi submetido a intervenção cirúrgica de urgência - etmoidectomia, sinusotomia maxilar e orbitotomia anterior com aspiração de secreções purulentas - e medicado com antibióticos de largo espectro e corticoterapia. Após 48 horas foi submetido a TAC de seios perinasais que mostrou melhoria das alterações periorbitárias e trombose do seio cavernoso esquerdo. Apesar de ter sido isolado um MSSA nas secreções nasais, bem como na hemocultura, a antibioterapia foi empiricamente alargada e iniciou hipocoagulação profilática. Verificou-se uma boa

evolução clínica e o doente teve alta 30 dias após a admissão.

Após três meses foi submetido a septoplastia, turbinectomia e revisão da etmoidectomia. Actualmente o doente mantém amaurose esquerda, não apresenta sintomas nasais e realizou estudo completo para exclusão de imunodeficiências.

Conclusões: No caso clínico descrito, apesar das medidas terapêuticas recomendadas terem sido colocadas em prática, o doente não obteve qualquer recuperação da acuidade visual.

15- ¿Se puede economizar en las exploraciones posturográficas?

Ana Faraldo García, Andrés Soto Varela, Rosa Crujeiras, Sofía Santos Pérez.

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela.

Introducción: el *test de organización sensorial* (SOT) es la prueba más estandarizada en el estudio del control postural con plataformas posturográficas. En dicha se realizan tres registros, al menos, de la condiciones 3, 4, 5 y 6, para hallar una media aritmética de las tres, con el tiempo que esto conlleva. El objetivo de este trabajo es determinar si un único registro de cada condición del SOT nos aporta la misma información que la media aritmética de los tres registros realizados hasta el momento.

Materias y métodos: 70 registros posturográficos de sujetos sano realizados en la plataforma Smart Balance Master de Neurocom®. Estudio estadístico: test de Wilcoxon para variables no paramétricas y t-student para muestras relacionadas para variables paramétricas ($p < 0,05$).

Resultados: al comparar las puntuaciones obtenidas en el primer registro con la media de los 3 registros, encontramos diferencias estadísticamente significativas para las 4 condiciones ($p < 0,05$). Si comparamos el primer registro con el segundo registro también encontramos diferencias estadísticamente significativas en las 4 condiciones ($p < 0,05$). Al comparar el segundo registro con el tercero, sin embargo, sólo encontramos diferencias en la condición 5, estando la significación en el límite ($p = 0,04$). Y comparando la media del primer y segundo registro, con la media de los tres registros, también encontramos diferencias estadísticamente significativas para las 4 condiciones ($p < 0,05$).

Conclusión: un único registro, incluso dos, de cada una de las condiciones del SOT, no nos aporta la misma información que la media aritmética de los tres registros de realizados hasta el momento.

16- Correlación entre el Voice Handicap Index y Parámetros Acústicos Vocales en un Laboratorio de Voz.

AS Araujo da Costa, JM Meléndez García, T Rivera Schimtz, C Chiesa Estomba, P Vaamonde Lago. Hospital Xeral-Cíes.

Introducción: El Voice Handicap Index (VHI) es un cuestionario que permite evaluar la discapacidad vocal o la percepción que tiene, el paciente, de su voz. Involucra 3 dominios, el funcional, físico y emocional. Por otro lado los parámetros acústicos vocales permiten una valoración de las alteraciones vocales debidas a cambios en las cuerdas vocales, ya sean lesiones de masa, tensión o biomecánicas.

El objetivo de nuestro trabajo es correlacionar el VHI con medidas objetivas en pacientes con distintos tipos de patología.

Material y métodos: Se analizaron las historias clínicas de 40 pacientes divididos en distintos grupos, no patológicos, patología estructural, nódulos vocales y parálisis unilateral de cuerda vocal; compuestos por 10 pacientes cada. Para cada paciente se valoraron los ítems del cuestionario VHI y los parámetros acústicos obtenidos en el laboratorio de voz.

Resultados: Pudimos observar una buena correlación entre los distintos parámetros acústicos fue buena igual que aquella relativa al VHI.

No se detectaron diferencias significativas entre los 4 grupos de pacientes.

Se analizaron detalladamente todos los datos.

Conclusiones: El VHI y los parámetros acústicos vocales ofrecen información independiente sin embargo se objetiva que la correlación entre el VHI y los parámetros de laboratorio aumenta en poblaciones con alteraciones vocales similares.

17- Melanomas mucosos nasosinuales: revisión de nuestra casuística.

Jaime Villares Soriano, Anselmo Padín Seara, Alejandro Martínez Morán, Adolfo Sarandeses García. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

Introducción: Los melanomas mucosos naso-sinuales (MMNS) constituyen una neoplasia rara y poco frecuente, con una actividad muy agresiva que supone unas tasas de supervivencia a 5 años muy bajas, fundamentalmente condicionadas a su alto índice de recidiva locorregional.

Material y Métodos: Hemos llevado a cabo un análisis retrospectivo de 7 pacientes diagnosticados y tratados en nuestro servicio de MMNS entre Enero 1998 y Enero de 2013. Las variables recogidas y estudiadas en nuestra muestra fueron: edad; sexo; clínica de presentación al diagnóstico; localización inicial de la lesión; estadio tumoral al diagnóstico y tipo de cirugía realizada.

Resultados: Un total de 7 pacientes fueron analizados, con una distribución por sexos de 6:1 a favor de las mujeres y una edad media al diagnóstico de 69 años. La clínica de presentación fue: insuficiencia respiratoria nasal: 43%; epistaxis: 43% y dolor: 14%.

Respecto a la localización inicial de la lesión, ésta se encontró más frecuentemente en cornete medio, etmoides anterior, pared lateral fosa nasal, suelo de la fosa nasal y septo nasal. El abordaje quirúrgico empleado en el tratamiento inicial con fue la CENS en 3 casos, mientras que en los restantes 4 casos se empleó un abordaje abierto. El tiempo libre de enfermedad fue de 22 y 33 meses respectivamente.

Conclusiones: Los MMNS suponen una neoplasia muy poco frecuente, constituyendo menos del 4% del total de neoplasias de las fosas nasales. Presentan una importante malignidad, con una alta tendencia a la recidiva loco-regional. Este hecho, junto con la ausencia de una clínica de presentación específica, suponen que exista un pronóstico de supervivencia específica a 5 años muy pobre, de un 15-45% en función de los distintos estudios.

Vídeos

1- Esfincterofaringoplastia de expansão . Uma técnica promissora para o tratamento da Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono.

Roberto Estêvão, Sérgio Caselhos, Jorge Rodrigues, Ana Sousa, Vânia Henriques, Raífaela Teles, Carlos Matos, Fausto Fernandes. Centro Hospitalar do Alto Ave, Guimarães.

Objectivos: Este trabalho tem como objectivo demonstrar uma técnica cirúrgica utilizada frequentemente no nosso serviço, assim como descrever os seus resultados.

Material e Métodos: A faringoplastia lateral foi descrita por Cahali em 2003, dirigida essencialmente a doentes com Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono com Colapso da parede lateral da faringe. Desde então a técnica tem sofrido modificações. Em 2007 Kenny Pang e Tucker Woodson descrevem a técnica de Esfincterofaringoplastia de Expansão, que consiste basicamente numa amigdalectomia com faringoplastia através da expansão e rotação do músculo palatofaríngeo, uvulectomia parcial e encerramento dos pilares amigdalinos anteriores e posteriores.

Resultados e Conclusões: Os autores apresentam esta técnica de uvulopalatofaringoplastia que tem sido utilizada no nosso serviço de ORL desde 2011, em doentes seleccionados. Até à data obtiveram-se excelentes resultados e não se registaram complicações.

2- Petrosectomia. Recidiva de Adenocarcinoma Parotideo.

Espinal Jimenez, Minerva; Tomas Barberan, Manuel; Santidrián Hidalgo, Carmelo; Lorenzo Lorenzo, Ana Isabel; Rodríguez Fernández, José Luis. Hospital Son Espasses, Palma de Mallorca.

Objetivo: Descripción de técnica quirúrgica: Petrosectomia Subtotal en una Recidiva de Adenocarcinoma Parotideo Derecho tratado previamente con Cirugia y Radioterapia.

Material y Métodos: Varón de 38 años, alérgico a la penicilina, sin antecedentes relevantes, intervenido con Parotidectomia Total Conservadora más VCF derecho por Adenocarcinoma Parotideo, en marzo de 2011, al año de la cirugía, presenta parálisis facial periférica y lesión ulcerada en CAE derecho, se realiza TC, informada como: Engrosamiento de la mucosa del CAE y de la membrana timpánica. Asocia una erosión ósea del centímetro más externo de la pared inferior del CAE y ocupación de celdillas mastoideas y caja, en relación con lesión agresiva. Se extiende hasta el agujero estilomastoideo, posible recidiva tumoral. Biopsia positiva para carcinoma infiltrante.

Indicacion quirúrgica: Petrosectomia Subtotal derecha y cierre con Colgajo de Pectoral Mayor.

Conclusiones: La características distintivas de este tipo de abordaje es el tratamiento del hueso temporal, la modificación de la trayectoria del nervio facial y la exposición de la duramadre subtemporal para lograr un acceso amplio a la porción lateral de la base del cráneo.

3- Atresia coanal unilateral: un caso clínico infrecuente de cirugía endoscópica nasosinusal

Ahumada Silva, Andrea; Cajade Frías, Juan; Erazo Córdoba, Juan. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.

Introducción: La atresia coanal es una malformación congénita, infrecuente en su forma unilateral, que impide la comunicación entre la fosa nasal y la nasofaringe. Los avances diagnósticos y terapéuticos en los últimos años, fundamentalmente la TC y la endoscopia nasosinusal, permiten una resolución de esta patología con excelentes resultados y mínima morbilidad.

Descripción del caso: Se trata de un paciente de 26 años diagnosticado estenosis membranosa unilateral y sinusitis de repetición. Se decide CENS, en la cual se realiza apertura de la estenosis mediante láser CO₂, ampliación con microdesbridador y hemostasia mediante electrocoagulación monopolar. Resección posterior de septum nasal, incluyendo el vómer, hasta lograr paso aéreo adecuado a través de la coana. Sin precisar taponamiento nasal. A los 2 años los resultados son favorables, con desaparición de los procesos infecciosos nasosinuales, así como una adecuada respiración nasal y ausencia de rinorrea.

Discusión: La atresia coanal unilateral generalmente se presenta en edades tempranas, pero puede manifestarse en adultos con síntomas de rinorrea, obstrucción nasal o poliposis nasosinusal. La tomografía computarizada ayuda a decidir la actitud quirúrgica. La cirugía endoscópica nasosinusal, con láser CO₂ y microdesbridador, permite resolver las estenosis unilaterales coanales, con buenos resultados tanto funcionales como anatómicos a largo plazo, con escasas complicaciones y rápida recuperación clínica de los pacientes.

4- Utilización del sistema shaver en la papilomatosis laríngea recurrente.

AS Araujo da Costa, JM Meléndez García, T Rivera Schimtz, C Chiesa Estomba, P Vaamonde Lago. Hospital Xeral-Cíes.

Objetivos: Describir nuestra experiencia y analizar la utilidad del sistema shaver en el tratamiento de la papilomatosis laríngea recurrente.

Material y métodos: Se describe el caso de un paciente de 39 años diagnosticado de papilomatosis laríngea recurrente a los 5 años de edad. Intervenido en 45 ocasiones con exéresis fría y con láser CO₂ de papilomas, recibió tratamiento coadyuvante con cidofovir sin buena respuesta en ninguna ocasión y con importantes efectos secundarios. Vacunado con Gadarsil sin que presentará cambios en la evolución.

Se decide utilizar sistema shaver con resultados positivos.

Resultados: Se interviene al paciente en dos ocasiones con el sistema shaver presentando durante la intervención un menor sangrado y menos edema. En el postoperatorio la recuperación del paciente fue significativamente mejor y la actualmente persiste asintomático.

Conclusiones: Los resultados postoperatorios inmediatos nos indican que el sistema shaver es un método seguro, rápido y coste-efectivo en el tratamiento de la papilomatosis laríngea recurrente.

Posters

1- Carcinoma de cavidad oral. A propósito de un caso.

González Paz, Tamara; Reyes Díaz, María Margarita; Del Villar Gómez, Shulsy; Romera Aibar, Julio; Rodríguez Acevedo, Nieves; Fernández Silva, Jesús. Complejo Hospitalario de Pontevedra.

Introducción: El cáncer de cavidad oral representa alrededor del 30% de todos los cánceres de cabeza y cuello. El 95% de los tumores malignos son carcinomas epidermoides. Está íntimamente relacionado con el tabaquismo y el alcoholismo.

Caso clínico: Varón de 71 años acude a urgencias por dolor en cavidad oral y disfagia. Refiere tumoración en lengua desde hace 2 años no dolorosa que ha ido aumentando de tamaño. Presenta como antecedentes personales no alergias medicamentosas, fumador de un paquete/día y bebedor de una botella de vino/día. En la exploración se ve una tumoración de hemilengua derecha que sobrepasa línea media, dura y con exudado. Con nasofibroscofia se observa correcta movilidad de cuerdas vocales, sin presencia de lesiones en laringe. No adenopatías cervicales. Se solicita TAC cervical que confirma la masa. Se realiza biopsia de la lesión con resultado de carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado. Se interviene quirúrgicamente realizándose una hemiglossectomía derecha. Posteriormente fue enviado al servicio de oncología donde recibió tratamiento con quimioterapia y radioterapia.

Conclusiones: Es necesaria la realización de un exhaustivo examen de la cavidad oral, especialmente en pacientes con hábito tabáquico y alcohólico, para evitar la aparición de lesiones de gran tamaño y disminuir así la morbi-mortalidad asociada.

2- Rinolitiasis nasal de larga evolución.

Chiesa, C., Melendez, J., Araujo, A., Rivera, T., Alonso, D., Pallas, E. Complejo Hospitalario de Vigo.

Introducción: la rinolitiasis es el resultado de la deposición y solidificación de diversas sales minerales (Calcio, Magnesio, etc.) en el moco alrededor de un cuerpo extraño a nivel nasal, acompañado generalmente de cambios inflamatorios en la mucosa nasal. Clínicamente el paciente puede presentar insuficiencia respiratoria, anosmia, rinorrea, dolor facial, cefalea, sinusitis, oca y a su vez, el cuadro puede ser responsable de diversas complicaciones intracraneales. Desde el punto de vista diagnóstico, al ser una entidad infrecuente, es susceptible de confusión con otro tipo de patologías. La estrategia correcta de exploración debe basarse en una anamnesis detallada, un exploración física correcta (rinoscopia anterior y endoscopia nasal). El tratamiento consiste en la extracción del rinolito y el uso de lavados nasales posterior a su extracción durante algunos días.

Caso Clínico: describimos el caso de un sujeto masculino de 34 años de edad que acude por episodios frecuentes de rinorrea, epistaxis ocasional autolimitada e insuficiencia respiratoria por fosa nasal izquierda de larga evolución. Refiere el antecedente de introducción de cuerpo extraño a los 8 años (balín de juguete) en fosa nasal izquierda, el

cual nunca retiro. A la exploración se evidencia lesión granulomatosa de color negruzco, rodeada de moco, dura al tacto y adherida al plano mucoso. Se solicita estudio de imagen (TC) donde se visualiza imagen esférica de muy alta densidad compatible con rinolitiasis. Con anestesia local se procede a la exploración endoscópica nasal. Se visualiza lesión y se extrae el cuerpo extraño confirmándose el diagnóstico de rinolito.

Conclusiones: al ser una patología infrecuente, propia del adulto, de lento crecimiento, con repercusiones clínicas evidentes y alto riesgo de complicaciones es importante el correcto diagnóstico y tratamiento de la rinolitiasis.

3- Surdez congénita recessiva ligada ao X – Caso Clínico.

Diana Cunha Ribeiro, Bruno Gomes, Jorge Quadros, Felisberto Maricato, Carlos Ribeiro, António Diogo Paiva. Centro Hospitalar e Universitario de Coimbra.

Introdução: A surdez congénita recessiva ligada ao X, representa cerca de 2 a 3% de todos os casos de surdez.

Caracteriza-se por uma surdez neurosensorial ou mista progressiva e apresenta alterações imagiológicas características. Geneticamente está associada a uma mutação no gene POU3F4 do cromossoma X.

Descrição do caso: Apresentamos o caso de um doente de 16 anos, seguido em Consulta Otorrinolaringológica, por quadro de surdez mista progressiva, ao qual se realizou estudo imagiológico complementar com vista à colocação de um implante coclear, tendo-se identificado alterações imagiológicas características de surdez congénita ligada ao X, diagnóstico que foi posteriormente confirmado geneticamente. O doente ficou com indicação de realização de implante do tronco cerebral dada as alterações imagiológicas existentes.

Conclusão: A surdez congénita ligada ao X, é uma causa rara de surdez, com características imagiológicas típicas, devendo os otorrinolaringologistas, neuroradiologistas e geneticistas se encontrarem alerta para a mesma, uma vez que a sua identificação condiciona determinados procedimentos cirúrgicos otológicos.

4- Laringocele mixto.

González Paz, Tamara; Del Villar Gómez, Shulsy; Rodríguez Acevedo, Nieves; Arán González, Ismael; Fernández Silva, Jesús. Complejo Hospitalario de Pontevedra.

Introducción: El laringocele es una malformación benigna poco frecuente consistente en una dilatación en el ventrículo laríngeo. Es una causa de distress respiratorio. La disfonía es la clínica fundamental, aunque dependiendo del tamaño puede aparecer disnea o sensación de cuerpo extraño. Se asocia al cáncer laríngeo en mayor proporción que en la población normal.

Caso clínico: Paciente con tumoración laterocervical izquierda de aparición brusca que ha disminuido y disfonía de meses de evolución. En la exploración se observan orofaringe y cavidad oral normales. Palpación cervical con tumoración en área III izquierda, móvil y no dolorosa de aproximadamente 1 cm. Se realiza nasofibroscopia encontrándose edema de Reinke bilateral con cuerdas móviles y protusión de banda ventricular izquierda, senos piriformes y vallécula libres. Se solicita TAC donde se

observa una lesión de morfología irregular localizada inferiormente a la rama izquierda del hioides de contenido aéreo, que mide aproximadamente 30 x 17 mm. Con diagnóstico de laringocele mixto y edema de Reinke bilateral se procede a intervención quirúrgica realizándosele bajo anestesia general una cervicotomía paralaríngea izquierda y MCL. Resultado anatomopatológico intenso edema submucoso con inflamación crónica en la pieza sin signos de malignidad.

Conclusiones: El laringocele debe ser sospechado ante la aparición de la mencionada clínica. Para confirmarlo se realiza TAC cervical. Tras su diagnóstico debemos descartar una neoplasia laríngea. El tratamiento de elección es quirúrgico, siendo endoscópico para laringoceles internos y por vía cervical para los externos y mixtos.

5- Neurofibromatose tipo 2- Caso clínico.

Ditza de Vilhena, Delfim Duarte, Manuel Rodrigues e Rodrigues. Hospital Pedro-Hispano – Unidade Local de Saúde de Matosinhos.

Introdução: A neurofibromatose tipo 2 (NF2) é caracterizada pela presença de manifestações cutâneas e neurológicas, frequentemente schwannomas vestibulares bilaterais, com incidência de 1:25000 nados vivos. É causada por mutações no gene NF2, e embora a transmissão seja autossômica dominante, 50% dos casos resultam de mutação esporádica.

Caso Clínico: Doente do sexo masculino, de 57 anos com sensação de hipoacusia, plenitude auricular, e acufeno de tonalidade grave bilaterais, e otalgia esquerda esporádica, com cerca de 4 anos de evolução. No exame objetivo, a otoscopia revelou exostoses não obstrutivas dos canais auditivos externos. Na acumetria, o teste de Rinne era positivo bilateralmente, e o teste de Weber lateralizava para a esquerda. O audiograma demonstrou hipoacusia neurossensorial bilateral grave nas frequências entre 2000 e 8000 Hz, moderada nas frequências mais graves, com ligeira assimetria. A Ressonância Magnética cerebral revelou duas neoformações dos canais auditivos internos bilateralmente, captantes de contraste e heterogêneas, com proclividade no ângulo pontocerebeloso, e sem contacto com o pedúnculo cerebeloso médio. Foi feito o diagnóstico imagiológico de Schwannoma vestibular bilateral e Neurofibromatose tipo 2. Em avaliação multidisciplinar foi decidida conduta expectante.

Conclusão: A NF2 é uma patologia rara, que condiciona diminuição franca da qualidade e esperança de vida, sendo o mais importante fator prognóstico a idade de diagnóstico. É necessário elevado índice de suspeição em doentes com hipoacusia, uni ou bilateral, com conseqüente diagnóstico precoce. É essencial o estudo e acompanhamento multidisciplinar destes doentes e dos seus familiares.

6- Perforación faríngea por traumatismo cerrado. Reporte de un caso.

A. Milá de la Roca, J. Guerra, A. Faraldo, C. Martín. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.

Introducción: La perforación faríngea por trauma cerrado es infrecuente, <2% de los casos. El mecanismo más aceptado es el barotrauma, perforación cuando los cartílagos laríngeos son comprimidos hacia las vértebras en una expiración forzada. Los síntomas van desde el estar asintomático a crepitación cervical, dolor cervical o torácico,

odinofagia, ronquera, hemoptisis. La disfagia, inflamación y fiebre sugieren complicaciones graves. Caso: Presentamos una mujer de 76 años que recibe patada cervical anterior por su hijo presentando hemoptisis, odinofagia, disfonía, sensación de cuerpo extraño hipofaríngeo y dolor cervical alto izquierdo. A la exploración, hematoma en comisura anterior, con CCVV móviles y edema de aritenoides izquierdo. La imagenología muestra gas ectópico prevertebral de C1 a D1 y extravasación de contraste oral en hipofaríngeo. Se coloca SNG y antibioterapia IV. Tras 16 días se evidencia tránsito esofágico sin perforación dándose el alta. Conclusión: la perforación faríngeo por trauma cerrado aunque rara no debe pasar desapercibida ante síntomas faríngeos posteriores a un trauma cerrado. Se deben realizar los estudios de imágenes necesarios tales como radiografía de cuello, estudios con contraste y fibroscopia hasta descartar extravasación de aire en alguna zona. Por último es importante hacer notar la posibilidad y el gran porcentaje de éxito en el tratamiento conservador con SNG, antibióticos intravenosos, incluso NPT si es requerido, en aquellas perforaciones <2cm.

7- Tumor fibroso solitario del espacio parafaríngeo. Reporte de un caso.

A. Milá de la Roca, B. Huertas, C. Martín, C. Aliste. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.

Introducción: El tumor fibroso solitario es una rara neoplasia mesenquimal habitualmente benigna frecuente en la pleura y actualmente descrita en casi todo el cuerpo humano. En cabeza y el cuello hay menos de 200 casos reportados en la literatura para el 2012 siendo poco habitual en el espacio parafaríngeo. Caso: Presentamos una mujer de 45 años, con 9 meses de evolución de otalgia izquierda, hipoacusia y acufeno izquierdo "como chorro continuo", disfonía y desplazamiento lingual hacia la derecha. A la exploración, lesión rojo vinosa hipotimpánica izquierda, tabique nasal desviado hacia la derecha, parálisis paramediana de CV izquierda, parálisis del hipogloso izquierdo, anestesia faríngeo izquierda y masa parafaríngeo izquierda y a nivel del ángulo submandibular izquierdo. Imagenología compatible con glomus yugulocarotídeo que alcanza fosa craneal media, oído medio izquierdo, fosa infratemporal y espacio parafaríngeo izquierdo. Tras exéresis quirúrgica del tumor los resultados anatomopatológicos son compatibles con tumor fibroso solitario. Conclusión: El tumor fibroso solitario representa un reto diagnóstico siendo muchas veces indiferenciable de otras neoplasias de cabeza y cuello hasta la anatomía patológica. Gracias a los avances inmunohistoquímicos es posible diferenciarlo de una amplia gama de tumores que en el pasado era imposible. La exéresis completa es el mejor factor pronóstico a pesar del comportamiento agresivo o no de la lesión. El pronóstico suele ser bueno.

8- Arteritis de células gigantes: Afectación cervical.

Alvear, M.M.; Andreo, J.F.; Fernández, R.; Cameselle-Teijeiro, J.; Guerra, J.; González, F.S.; Huertas, B.; Erazo, J.G.; Ahumada, A.; Milá de la Roca, A.M; Martín C.

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela.

Introducción: La arteritis de células gigantes es una vasculitis que aparece en mayores de 50 años y afecta a las arterias de mediano y gran tamaño, principalmente supraaórtica, con predilección por ramas de la carótida externa, en especial la temporal. La clínica principal es la cefalea a nivel temporal y la pérdida brusca de visión.

Descripción del caso clínico: Mujer de 71 años que consulta por odinofagia, disfonía y fatiga vocal. AP: Tiroidectomía derecha hace más de 20 años. Exploración: Aumento de glándula tiroides. Ecografía: Nódulo derecho, dos de lóbulo izquierdo y uno en istmo. Desplazamiento posterior de tráquea. PAAF: Bocio Nodular. Hemitiroidectomía izquierda e istmectomía. Anat.Patológica: Bocio multinodular. Adenoma folicular de células de Hürthle. Arteritis de células gigantes.

Conclusiones: El diagnóstico se realiza por la presencia de lesiones granulomatosas de células inflamatorias que pueden coexistir con un infiltrado de células gigantes.

Reinterrogada nuestra paciente explicó antecedentes de mialgias con debilidad generalizada, claudicación mandibular; así como una VSG elevada. El tratamiento se realizó con prednisona.

9- Agenesia de bulbos olfatorios: A propósito de un caso.

Andreo, J.F.; Alvear, M.M.; Faraldo, A.; Guerra, J.; González, F.S.; Huertas, B.; Erazo, J.G.; Ahumada, A.; Milá de la Roca, A.M; Martín C. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela.

Introducción: los receptores olfatorios consisten en una pequeña área de células neuroepiteliales (mucosa olfatoria) que se localizan a lo largo de los cornetes superiores y medios y la parte alta del septo nasal. Las células quimiorreceptoras olfatorias son neuronas primarias que se proyectan directamente al cerebro (bulbo olfatorio).

Caso clínico: Varón de 14 años que consulta por anosmia desde largo tiempo de evolución, sin disgeusia, pero acompañada de insuficiencia respiratoria nasal. En la exploración física se evidencia una hipertrofia de cornete inferior derecho, rinorrea mucosa blanquecina bilateral e hipertrofia adenoidea. Se realiza una olfatometría (BAST-24): I par: 0% de detección, V par: 100%. Se realiza adenoidectomía y se pauta tratamiento con corticoterapia intranasal, resolviéndose la insuficiencia respiratoria nasal pero persistiendo la anosmia. Se realiza una RMN donde se observa una ausencia de bulbo y surcos olfatorios.

Discusión: las alteraciones del olfato son un motivo de consulta común en nuestro medio, ante dichos trastornos en presencia de una exploración ORL normal y olfatometría patológica, se nos presenta la duda de si solicitar o no pruebas de imagen, y cuál de ellas, TC ó RNM. En este caso concreto, decidimos la realización de una RNM por tratarse de un niño en ausencia de datos clínicos de patología sinusal. Ante los hallazgos de la RM se recomienda completar el estudio con pruebas genéticas para

determinar y si se trata de un hallazgo aislado o en el contexto de un síndrome, pero la familia declina dicha opción.

10- Linfoma no Hodgkin: A propósito de un caso.

Andreo, J.F.; Alvear, M.M.; Lirola, A.; Martín, C.; Guerra, J.; González, F.S.; Huertas, B.; Erazo, J.G.; Ahumada, A.; Milá de la Roca, A.M. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela.

Introducción: Los linfomas son un grupo de neoplasias malignas caracterizadas por proliferaciones derivadas de células nativas del sistema linfoide (linfocitos, histiocitos y células NK). Su manifestación ORL principal es a nivel cervical en forma de adenopatías. Las formas extraganglionares del LNH (25-30%) se localizan más frecuentemente en el anillo de Waldeyer (50%), la cavidad nasal, las glándulas salivales, la glándula tiroidea y la laringe.

Descripción del caso clínico: Varón de 68 años diagnosticado en 2011 de LNH de bajo grado Folicular grado 1, FLIPI alto, estadio IV-B. Recibió 6 ciclos R-CVP con remisión parcial vs incierta. Tratamiento de mantenimiento con Rituximab. En febrero 2013 acude a urgencias ORL por molestias, acúfenos y secreción sanguinolenta en oído izquierdo junto con sensación de inestabilidad. Tratado con Dexametasona + polimixina B + trimetoprima sin mejoría. En la otoscopia se evidencia lesión excrecente en CAE izquierdo, que impide visualización timpánica. La biopsia es compatible con LNH de alto grado, Bcl2 y CD10 +, Ki-67 alto.

Conclusiones: En este caso la manifestación principal fue por ocupación del conducto auditivo por una masa linfoproliferativa que con estudio histopatológico confirmó la recidiva y progresión de un LNH de bajo a alto grado.

11- Metástasis laríngea de adenocarcinoma de endometrio.

Salazar Ruiz S. Dorado Gutierrez, G. Hurtado Ruzza, R. Torre Eiriz, JA. Blanco Labrador, M. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense.

Caso Clínico: Mujer de 77 años, con antecedente de adenocarcinoma de endometrio con metástasis pulmonares y óseas, tratada con quimioradioterapia, derivada por Oncología por disfonía y disnea de reciente aparición. A la exploración se objetiva efecto masa en hemilaringe derecha, parálisis de CVD, luz glótica reducida. Induración cervical en áreas II y III derecha dependiente de cartílago tiroidea. En el TAC se objetiva masa heterogénea en región glótica, que engloba cartílago tiroidea, lóbulo tiroideo derecho y cricoides, obliterando tráquea. Se realiza traqueotomía y Microcirugía laríngea láser, evidenciándose tumoración indurada, hipervascularizada en espacio paraglótico derecho, destruye esqueleto laríngeo hasta 2do anillo traqueal. Se toman múltiples biopsias. La Anatomía patológica diagnóstica Infiltración por Adenocarcinoma, compatible con metástasis de primario endometrial. Actualmente, recibe tratamiento paliativo y continúa seguimiento por Oncología.

Discusión: Los tumores que producen metástasis a distancia en cabeza y cuello no son comunes. Las metástasis en cabeza y cuello de cáncer ginecológico son raras. Hay descritas metástasis de carcinoma de endometrio en cerebro, piel, iris y en cabeza y cuello en maxilar y lengua. Scott y Siddiq describieron un caso de metástasis de

carcinoma de endometrio a etmoides y ganglios linfáticos cervicales, respectivamente. No se ha encontrado en la literatura ningún caso reportado de metástasis laríngea

12- Hamartoma adenomatoide epitelial respiratorio: A propósito de un caso.

Salazar Ruiz S. Hurtado Ruzza, R. Dorado Gutierrez, G. Lendoiro Otero, C. Blanco Labrador, M. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense.

Caso Clínico: Varón de 51 años, sin antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés, fumador, trabajador de construcción. Derivado a nuestra consulta por insuficiencia respiratoria nasal de larga evolución que no mejora con el tratamiento con antihistamínicos y corticoide tópico. Al examen físico se objetivan pólipos grado II- III en meato medio y techo de ambas fosas nasales. Cavum libre. Resto de exploración en área ORL es normal. Se realiza TAC que muestra ocupación de meatos superior y medio. Obstrucción y ocupación total de los senos paranasales. Engrosamiento de pared posterolateral izquierda de cavum. Mediante Cirugía Endoscópica Nasosinusal se realiza exéresis de abundante tejido de aspecto polipoide en meato medio, senos maxilares, etmoidales y esfenoidales bilaterales. Se toma biopsia de cavum. Se envían las muestras a Anatomía Patológica, que dan como diagnóstico: Hamartoma adenomatoide epitelial respiratorio / Hamartoma glandular en ambas fosas nasales concomitante con pólipos nasales inflamatorio. Cavum sin evidencia de malignidad. Actualmente el paciente es seguido en la consulta, está en tratamiento con corticoide tópico a demanda, y ha presentado una evolución clínica favorable.

Discusión: Los hamartomas nasosinuales son raros, su localización más frecuente es en tabique y cavum. El subtipo histológico más frecuente es adenomatoide de epitelio respiratorio. Su patogenia es desconocida. Su desarrollo puede estar inducido por un proceso inflamatorio. Afecta a 80% de hombres entre los 50-60 años. Sus síntomas son similares a la sinusitis crónica aunque puede llegar a ser asintomático. Su apariencia es similar a la poliposis nasosinusal. No suele malignizar. Su diagnóstico es histopatológico. Debe formar parte del diagnóstico diferencial de toda tumoración nasosinusal. El tratamiento de elección es la cirugía, que es curativa y no ha demostrado recurrencias.

13- Obliteración de cavidad mastoidea.

González Prado, Antonio; Valdés Pons, Roberto; Santamaría Castro, M^a Luz. POVISA.

Introducción: La Mastoidectomía abierta es una opción quirúrgica en el manejo del colesteatoma. El objetivo a largo plazo de esta cirugía es proporcionar al paciente un oído seco, sin infecciones y con capacidad de realizar autolimpieza. Sin embargo en un significativo número de pacientes (entre el 20-60%) tener una cavidad mastoidectomía es angustiante y les predispone a infecciones de repetición que pueden llevar a otras complicaciones.

Descripción: Presentamos el caso de un varón de 67 años que acude a consulta por presentar cuadro de otorrea derecha de años de evolución diagnosticado de otitis externa y tratado con ciprofloxacino tópico y oral. En la otoscopia se observaba retracción atical ocupada por cera y tejido polipoideo. En la audiometría se evidencia hipoacusia mixta

derecha severa. Se inicia tratamiento con corticoide tópico y se solicitan pruebas de imagen complementarias. TC mastoides: extensa erosión del peñasco derecho. Comienza en la pared posterior del conducto auditivo externo, con destrucción de prácticamente toda la mastoides y del scutum, con una importante erosión del tegmen timpani y del techo de la mastoides, así como de la pared lateral de la mastoides con destrucción de la placa sigmoide. Destrucción de canal semicircular horizontal y la pared lateral del canal semicircular inferior. Seno sigmoide permeable aunque adelgazado en la zona de erosión de la placa sigmoide. Cavidad timpánica con erosión de la cabeza del martillo, de la articulación martillo-yunque y de la apófisis corta del yunque. Hallazgos compatibles con automastoidectomía en paciente con colesteatoma. RM mastoides: la duramadre del peñasco presenta un realce lineal, simétrica con respecto a la contralateral y no hay evidencia de afectación por contigüidad ni colecciones intracraneales. El parénquima adyacente tampoco presenta alteraciones. Seno sigmoide permeable. Con estos hallazgos se decide realizar Mastoidectomía derecha ampliada con obliteración de la cavidad con colgajo pediculado de músculo temporal.

Conclusiones: El colgajo de músculo temporal tiene a la arteria temporal superficial como el pedículo vascular. Es un colgajo delgado, flexible y con un buen aporte de sangre. También es resistente a la infección y útil en trauma y lechos tisulares desvascularizados. Además se puede utilizar cuando el colgajo de músculo pediculado estándar o colgajos periósticos no están disponibles, tales como en casos de revisión con el tejido cicatricial o en pacientes sometidos a radioterapia.

14- Hemagiopericitoma nasosinusal.

B. Huertas, C. Martín. I. Mínguez. Hospital Universitario de Santiago de Compostela.

Introducción: Es un tumor vascular que se localiza preferentemente en extremidades inferiores, pelvis y región retroperitoneal. El 15-30% se localiza en cabeza y cuello y el 5% en cavidad y senos paranasales. La evolución de los localizados en la región nasosinusal es mucho más benigna aunque a veces pueden tener un comportamiento agresivo. Predomina en mujeres de 60-70 años. La patogenia es desconocida y cursa con epistaxis y obstrucción nasal unilateral. Generalmente la evolución es benigna pero con potencial de malignización. El diagnóstico se obtiene a partir de la exploración endoscópica y de pruebas de imagen (TAC y RNM). El diagnóstico definitivo es anatomopatológico e inmunohistoquímico. El tratamiento generalmente quirúrgico, con altas tasas de recurrencia. Quimioterapia-Radioterapia es una opción terapéutica en casos irresecables.

Descripción: Mujer de 79 años que consulta por anosmia e insuficiencia respiratoria nasal de predominio izquierdo de 1 año de evolución. En la exploración se evidencia una tumoración nasofaríngea de gran tamaño que obstruye la coana izquierda con resultado anatomopatológico de biopsia de Hemangiopericitoma nasosinusal. En TAC y RNM se observa una lesión paraselar heterogénea que invade celdillas etmoidales, región esfenoidal, cavum, lóbulo temporal izquierdo.

Dada su extensión se decidió tratamiento con radioterapia que fue inefectiva. Tras 4 años de seguimiento no ha sufrido cambios en el tamaño ni la sintomatología.

Conclusiones: Es un tumor que puede confundirse con otros tumores como el angiosarcoma, tumor glómico, etc. Aunque es de apariencia benigna en la mayoría de los casos, debe tratarse como potencialmente maligno por su evolución impredecible.

15- Neuroblastoma cervical infantil. A propósito de un caso.

B. Huertas, C. Martín, C. Celeiro. Hospital Universitario de Santiago de Compostela.

Introducción: El Neuroblastoma es un tumor maligno embrionario derivado del Sistema Nervioso Simpático. Es el más frecuente en niños menores de un año. Raramente se localiza en región cervical (3%). La etiología es desconocida y se asocia a alteraciones genéticas. La clínica varía según la localización; los de la región cervical se manifiestan como masa cervical asociada a Síndrome de Horner, dificultad respiratoria o/y disfagia. Las pruebas de imagen de elección son RNM y Gammagrafía. Es característico el aumento de Ferritina y Enolasa Neuroespecífica en sangre, y Ácido Vanililmandélico y Homovanílico en orina. El diagnóstico definitivo es anatomopatológico e inmunohistoquímico. El tratamiento en casos no muy avanzados es quirúrgico, acompañado generalmente de quimioterapia complementaria.

Descripción: Niña de 3 meses de edad con tumoración cervical derecha asociada a estridor, miosis, ptosis palpebral y enoftalmos. En pruebas de imagen (ECO, TAC, RNM) se observa una masa yugulodigástrica derecha de aprox. 3,5 cm de diámetro con desplazamiento de la faringolaringe y tráquea. No se demostró extensión a distancia.

Primera cirugía de resección en centro de referencia con extirpación incompleta.

Traslado a nuestro centro para tratamiento con quimioterapia, sin respuesta.

Intervenida por parte de ORL y Cirugía Pediátrica con éxito, resecaando por completo la lesión. Actualmente sin datos de recidiva.

Conclusiones: Es un tumor agresivo cuyo diagnóstico debe ser precoz, ya que el pronóstico empeora significativamente en estadios avanzados y cuando la edad es superior a 18 meses. Es un diagnóstico a considerar en tumoraciones cervicales en niños.

16- Carcinoma cutáneo de células escamosas em paciente com síndrome de Ramsay-Hunt.

Sara Ramalho, Sandra Gerós Pereira, Edite Ferreira, Nuno Barros Lima, M. Giesteira Almeida, Artur Condé. Hospital Vila Nova de Gaia.

Introdução: A Síndrome de Ramsay-Hunt é definida como uma infecção causada pelo Vírus Varicela-Zoster (VVZ) que envolve o nervo facial, podendo atingir outros nervos cranianos, entre eles o VIII, IX, V e VI. O VVZ permanece latente nos nervos cranianos e gânglios das raízes dorsais podendo a sua reativação resultar nas manifestações da referida Síndrome quando o gânglio geniculado do nervo facial é afectado. De entre os sinais que constituem a Síndrome, inclui-se presença de um *rash* vesicular no dermatomo correspondente. Estas vesículas podem evoluir para lesões ulcerativas no processo de resolução da infecção. A úlcera de Marjolin corresponde a uma lesão ulcerativa agressiva de carcinoma de células escamosas que se desenvolve em área previamente traumatizada, cronicamente inflamada ou cicatricial.

Caso Clínico: Apresenta-se o caso de uma mulher de 70 anos, com antecedentes de Síndrome de Ramsay-Hunt, referenciada à consulta de Otorrinolaringologia por lesão ulcerativa de agravamento progressivo, no pavilhão auricular esquerdo (ipsi-lateral relativamente à infecção VVZ precedente). Foi realizada biopsia da lesão que revelou presença de carcinoma de células escamosas. Foi proposto tratamento cirúrgico, que foi realizado com excisão total da lesão.

Conclusão: Nos factores de risco para carcinoma cutâneo de células escamosas estão incluídos a infecção crónica, queimaduras ou úlceras persistentes. Apesar dos raros artigos publicados referentes à associação entre infecção por VVZ e carcinoma de células escamosas da pele, os autores descrevem uma associação temporal entre ambas as patologias que conduz à suspeita clínica de associação fisiopatológica do desenvolvimento de carcinoma de células escamosas da pele no decurso de infecção por VVZ.

17. Tumefacção cervical em idade pediátrica: caso clínico.

Sara Ramalho, Valter M. Correia, Nuno Barros Lima, Pedro Oliveira, Artur Condé. Hospital Vila Nova de Gaia.

Introdução: O diagnóstico diferencial de massas cervicais em idade pediátrica é vasto podendo corresponder a lesões congénitas, inflamatórias, benignas não-inflamatórias, tumores benignos e tumores malignos. As lesões congénitas e inflamatórias são as mais frequentes na idade pediátrica sendo que a idade da criança e localização da lesão são fatores fundamentais na avaliação clínica da lesão. A tumefacção cervical de localização na linha média pode corresponder a quisto tiro-glossos, quisto epidermoide ou dermoide ou teratoma. A tumefacção cervical de localização lateral tem maior probabilidade de corresponder a quisto branquial, malformações vascular ou linfática, linfoma ou nódulo tiroideu.

Caso Clínico: Apresenta-se o caso de uma criança de 8 anos, referenciada à consulta externa de Otorrinolaringologia do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho por tumefacção cervical com vários meses de evolução. À observação verificou-se presença de tumefacção de consistência mole da região anterior do pescoço. A Tomografia Axial Computorizada realizada evidenciou a presença de formação quística cervical mediana com 3,5 cm de maior diâmetro localizada inferiormente à glândula tiroideia. Foi proposta cervicotomia exploradora tendo sido realizada exereses total da lesão cujo exame histopatológico revelou Quisto Epidermoide.

Conclusão: O diagnóstico diferencial de tumefacções cervicais em idade pediátrica implica uma avaliação cuidada recorrendo não só à colheita pormenorizada de história clínica e realização de exame objetivo como à avaliação imagiológica de forma a definir o diagnóstico provável e orientar o seu tratamento adequado.

18- Síndrome de Horner – Manifestación de disección de la arteria carótida interna.

Henriques, V.; Rodrigues, J.; Sousa, A. Teles, R.; Caselhos, S.; Estevão, R.; Fernandes, A.; Fernandes, F. Centro Hospitalar do Alto Ave, Guimarães.

Objetivo: Poner de relieve que la disección de la arteria carótida interna es una causa común del síndrome de Horner.

Material y métodos: Presentación de un caso clínico de varón de 40 años de edad referenciado al servicio de urgencia de ORL por su oftalmólogo por sospecha de sinusitis aguda con celulitis periorbitaria. El paciente refiere cefalea homolateral con una semana de evolución que no responde a AINE's. Sin fotofobia, diplopía ni epifora. Negó síntomas del foro ORL como rinorrea y obstrucción nasal, exceptuando una otalgia a derecha. En el examen físico presentaba ptosis y miosis derecha. Sin edema periorbitario. Se hizo una tomografía computerizada de los senos paranasales que no evidenció sinusitis o celulitis periorbitaria. Se hizo una angiografía computarizada con visualización del defecto al rellenar de contraste la arteria carótida interna.

Resultados y Conclusión: Hacer el correcto diagnóstico diferencial entre sinusitis y sus complicaciones como la celulitis periorbitaria con ptosis (sin miosis) del síndrome de Horner. Resaltar da importancia del diagnóstico del síndrome de Horner y de sus posibles etiologías.

19- Fascitis cervical necrotizante de origen odontogénico.

Henriques, V.; Teles, R.; Sousa, A.; Caselhos, S.; Rodrigues, J.; Estevão, R. ; Fernandes, A.; Fernandes, F. Centro Hospitalar do Alto Ave, Guimarães.

Introducción: La fascitis necrotizante es una infección bacteriana que se caracteriza por una necrosis extensa de los tejidos que puede llegar desde la piel hasta los planos musculares profundos. Es una infección potencialmente fatal que se puede presentar en ocasiones en la cabeza y el cuello. El diagnóstico precoz y el tratamiento agresivo es imprescindible para reducir al mínimo la morbi-mortalidad asociada.

Material y métodos: Paciente femenino de raza blanca, no fumadora con antecedentes de malo estado de las piezas dentarias; acudió al servicio de urgencia del Centro Hospitalar do Alto Ave por drenaje espontanea de contenido purulento en la región parotídea derecha, disnea, disfagia, odinofagia, trismo severo, fiebre, acompañado de síndrome general. Se internó para realización de tratamiento iv y lavaje diario con peróxido de hidrogeno al 50% diluido con solución salina, solución de rifampicina y al final con aplicación de cronocol® (gentamicina) hasta lograr la cicatrización por segunda intención. El agente microbiano aislado fue el *Streptococcus milleri*.

Resultados y Conclusión: Enfatizar la importancia de la instauración rápida de terapia y realzar el *Strep. milleri* como uno de los microorganismos a tener en cuenta como causador de absceso de cabeza y cuello, principalmente en presencia de infección de origen odontogénico.

20- Reconstruction of lower lip using Kaparandzic and Guilles flaps – Clinical case.

Tiago Órfão, Filipa Camacho da Corte, Helena Silveira, Eduardo Cardoso, Margarida Santos. Hospital S. João.

Background/Objective: Squamous cell carcinoma is the most common malignant neoplasia of the lips and in 90% of cases is located on lower lip. Surgical excision with clear margins is the fundamental treatment. The reconstruction of the resultant defect represents a challenge.

Clinical case description: The current clinical report illustrate a case of a 88 years-old men referred to our hospital due to a lesion on the right area of lower lip which was suspicious of a squamous cell carcinoma. Incisional biopsy confirmed the initial clinical evaluation. Radical excision of the lesion was performed resulting in a full-thickness defect of more than 50% of the length of the lower lip starting in the right commissure and crossing the middle line. The reconstruction was performed using the Karapandzic procedure on left side and Gilles transposition flap on the right. The first technique consisted of an incision beginning in the inferior border of the surgical defect and prolonged into the mentolabial and nasolabial creases. The later technique was performed using a lateral flap including the left commissure. The cosmetic and functional results were good as the sutures respected the natural creases. The oral function was preserved as well as the sensibility and mobility of the lips. The microstomy, often associated with correction of lip defects, was almost inconspicuous.

Conclusions: Karapandzic and Gilles flap techniques, in association, are effective in the reconstruction of large defects of lower lip and allow the obtention of superior cosmetic and functional results, even after excision of a large segment of the lip.

21- Rinite atrófica em idade pediátrica: o que podemos fazer?

Clara Magalhães; Miguel Viana; Roberto Nakamura; Valquíria Alves; Manuel Rodrigues e Rodrigues. Hospital Pedro Hispano.

Introducción: A Rinite Atrófica ou Ozena é uma condição crónica rara que se manifesta por atrofia da mucosa nasal. A Rinite Atrófica divide-se em primária e secundária, em relação à primária a sua etiologia é desconhecida e várias são as causas provavelmente envolvidas.

Descripción del caso clínico: Os autores apresentam o caso de uma criança do sexo feminino, com 5 anos com queixas de obstrução nasal e rinorreia purulenta e fétida crônicas. À rinoscopia anterior observavam-se crostas nasais esverdeadas e atrofia dos cornetos inferiores. A cultura das crostas mostrou colonização por *Klebsiella ozaenae* e a biópsia nasal metaplasia escamosa. Foi realizada TC que mostrou alargamento das fossas nasais, atrofia dos cornetos inferiores e sinusite etmoido-maxilar. Iniciou-se terapêutica médica com lavagens nasais com solução salina, limpeza de crostas nasais, nebulização de gentamicina durante três semanas, amoxicilina com ácido clavulânico durante doze semanas e suplemento de vitamina A. As crostas nasais diminuíram, assim como a rinorreia e odor fétido. Três semanas após interrupção terapêutica apareceu novamente o odor fétido e as crostas nasais. Fez mais um ciclo terapêutico com nebulizações de gentamicina, amoxicilina com ácido clavulânico, e acrescentou-se

irrigação nasal com solução de bicarbonato de sódio e aplicação de gotas nasais de solução de glicose dissolvida em glicerina. Após este ciclo iniciou-se profilaxia com sulfametoxazole com trimetoprim em dias alternados, com desaparecimento das queixas e crostas nasais.

Conclusiones: O odor fétido sentido à distância na Rinite Atrófica representa um impacto social elevado para o doente e um desafio terapêutico para o médico.

22- Glandula tiroideia ectópica: a propósito de um caso clínico.

Clara Magalhães; Paula Azevedo; Roberto Nakamura; Manuel Rodrigues e Rodrigues. Hospital Pedro Hispano.

Introducción: A tiróide lingual corresponde a tecido tiroideu ectópico localizada na linha média da base da língua. É uma entidade rara, com patogénese desconhecida. A sua incidência varia entre 1:3000 a 1:100000 indivíduos. O género feminino é o mais atingido. Em 70% dos casos o tecido ectópico é o único tecido tiroideu funcionante. As manifestações clínicas dependem do tamanho da massa e da função tiroideia. A maioria dos doentes é assintomática. O diagnóstico é clínico, confirmado por cintigrafia, sendo a RM um exame importante na caracterização da massa e na abordagem cirúrgica. O tratamento médico de primeira linha é a terapia supressiva, ficando a exérese da massa reservada para casos seleccionados, particularmente os sintomáticos ou com suspeita de malignidade.

Descripción del caso clínico: Os autores apresentam o caso clínico de uma doente do género feminino com 42 anos de idade, que recorreu ao serviço de urgência por sensação de corpo estranho na faringe com 1 mês de evolução, e apresentava ao exame objetivo uma tumefação localizada na linha média da base da língua. Os exames complementares efetuados demonstraram tratar-se de uma tiróide lingual com função tiroideia normal. A doente encontra-se assintomática, pelo que se optou por vigilância clínica.

Conclusiones: Esta entidade embora rara, é a lesão benigna mais frequente nesta localização. Pode resultar de um achado ou ser causa de sintomas obstrutivos, assim como a tiróide ectópica pode ter uma função normal, ou ser sede de descompensação funcional, pelo que salienta-se a importância de um *follow-up* seriado nestes doentes.

23- Melanoma amelanocítico de mucosa nasal.

Dorado Gutierrez, G. Salazar Ruiz, S. Hurtado Ruzza, R. Piñeiro López, M. Blanco Labrador, M. Complexo Hospitalario Universitario de Ourense.

Caso Clínico: Mujer de 85 años, quien consulta en varias ocasiones a urgencias por episodios repetidos de epistaxis por fosa nasal derecha durante los últimos 3 meses. A la exploración endoscópica nasal se objetiva masa sangrante en meato inferior y medio derecho que ocupa cavum. Mediante cirugía endoscópica nasosinusal se realiza resección de colas de cornete inferior y medio y exéresis de masa en cavum. La Anatomía patológica diagnóstica Melanoma amelanótico de tipo epiteloide. Se completa estudio de extensión sin evidenciarse metástasis. Se propone radioterapia complementaria pero la paciente la rechaza. En TAC de control posquirúrgico no se

evidencia residuo ni datos de recurrencia. Actualmente la paciente permanece asintomática y sin signos de recidiva.

Discusión: El melanoma mucoso es un tumor raro y agresivo, representa alrededor de 1% del total de melanomas y el 0,5% de los tumores de cabeza y cuello, típicamente se encuentran en la cavidad nasal y senos paranasales. Su etiopatogenia es desconocida. Generalmente es más común en hombres, entre los 50 y 60 años. Produce síntomas tardíos e inespecíficos como obstrucción nasal, epistaxis o dolor facial. El tratamiento de elección es la resección quirúrgica amplia seguida de quimiorradioterapia. Su pronóstico es malo debido a la alta tasa de recurrencia local y metástasis sistémica. La supervivencia a los 5 años es de un 10%.

24- Plasmocitoma extra-medular solitario nasofaríngeo: caso clínico.

Tiago Soares Santos, Paulo Gonçalves, Vitor Certal, Alexandra Correia, Carlos Carvalho. Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga.

Introdução: O plasmocitoma extra-medular solitário (PEM) é o mais raro dos tumores plasmocitários, sendo, no entanto, a cabeça e pescoço os locais de localização mais frequentes. O diagnóstico desta entidade obriga à exclusão do mieloma múltiplo (MM). O comportamento clínico destes tumores continua a ainda não estar bem definido, existindo um potencial de recorrência tardio. O tratamento envolve habitualmente uma combinação de excisão cirúrgica e radioterapia (RT).

Descrição do caso clínico: Doente do sexo masculino de 77 anos foi referenciado em 09/2009 por rinorreia posterior persistente. O estudo diagnóstico revelou uma neoformação angiomatosa na parede posterior da faringe com cerca de 2 cm de diâmetro com o TAC a revelar captação intensa de contraste e a inexistência de adenopatias suspeitas. Foi realizada a ressecção do tumor por via endoscópica nasal cujo estudo histológico mostrou ser compatível com neoplasia plasmocitária. O restante estudo não mostrou evidência de MM, estabelecendo-se o diagnóstico de PEM. O tratamento cirúrgico foi completado com RT. Continua a ser seguido mantendo-se em remissão até à data.

Conclusão: Os PEM são um dos diagnósticos a ser considerados na abordagem neoformações nasofaríngeas. A ressecção endoscópica completa é possível em casos seleccionados. Dado os potenciais tardios de recorrência ou progressão para MM o tempo de seguimento deve ser muito longo.

25- Próteses ossiculares em titânio: serao eficazes a longo prazo?

Tiago Soares Santos, Paulo Gonçalves, Diana Ribeiro, Vitor Certal, Alexandra Correia, Carlos Carvalho. Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga.

Introdução: A utilização de próteses de titânio na realização de ossiculoplastias tem aumentado nos últimos anos. Os estudos publicados a avaliar a longo prazo a sua eficácia são escassos. Os objetivos deste trabalho foram: avaliar a eficácia a longo prazo das ossiculoplastias com prótese de titânio e possíveis factores de prognóstico dessa eficácia.

Materiais y Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo das ossiculoplastias com prótese de titânio (Kurz®) realizadas no CHEDV entre 2000 e 2005. Os doentes, em

que a ossiculoplastia foi um sucesso, determinado pelo estudo audiométrico realizado nos primeiros 12 meses de pós-operatório, foram avaliados audiometricamente pelo menos 7 anos depois do procedimento cirúrgico e os resultados analisados.

Resultados: No período estudado foram realizadas 57 ossiculoplastias com próteses de titânio que cumpriam os critérios de inclusão e exclusão. A taxa de sucesso precoce foi de 71,9%. A avaliação tardia do sucesso determinou que 30 doentes mantinham critérios audiométricos de sucesso (taxa de sucesso tardio = 73,0%). A análise comparativa entre a diferença dos Gap aero-ósseo (GAO) pós-operatórios revelou uma diferença estatisticamente significativa apenas quando confirmada a presença da supraestrutura do estribo.

Conclusão: Nos doentes com sucesso cirúrgico precoce, o sucesso a longo prazo apresentou taxas elevadas. A presença da supra-estrutura do estribo parece influenciar positivamente o sucesso a longo prazo.

26- Hidrocefalia como manifestação de Glómus Jugular ? – caso clínico.

Valter Melo Correia, Sara Ramalho, Nuno Barros Lima, Manuela Ferreira, Óscar Alves, Artur Condé. Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia.

Introdução: Os glómus temporais são tumores raros e de crescimento lento que, apresentando-se insidiosamente, podem passar despercebidos. Acufeno pulsátil e hipoacúsia de condução são os sintomas mais frequentes; menos frequentemente podem surgir sensação de pressão auricular, otorreia e otorragia, presença de massa no ouvido médio, vertigem e hipoacúsia neurossensorial. Cefaleias, alterações cognitivas e ataxia podem indicar envolvimento intracraniano. O diagnóstico é feito pela história clínica e combinação de Tomografia computadorizada (TC) de alta resolução e Ressonância Magnética Nuclear (RMN). O tratamento é predominantemente cirúrgico. A radioterapia é uma alternativa à cirurgia.

Caso Clínico: Apresenta-se o caso de uma doente com quadro de demência, ataxia e incontinência urinária com 3 anos de evolução. Em consulta de Psiquiatria, após realizar TC cerebral, detectou-se hidrocefalia pressão normal e preenchimento inflamatório do ouvido médio. Foi submetida a shunt ventrículo-peritoneal. Um ano depois inicia-se um quadro de otorreia, otorragia e hipoacúsia refractárias a tratamento antibiótico tópico e sistémico. Foi encaminhada para consulta de ORL, onde se verificou otite média crónica com pólipos auriculares hipervascularizados. Foi solicitada TC ouvidos que revelou obliteração por tecidos moles do ouvido médio, mastóide, CAE, buraco jugular e extensão extracraniana. A RMN revelou lesão compatível com glómus jugular.

Conclusão: Os tumores glómicos, pela sua apresentação clínica insidiosa, frequentemente passam despercebidos e o atraso no diagnóstico é frequente. É conhecida a relação de hidrocefalia e tumores glómicos massivos, embora, neste caso, o mecanismo fisiopatológico não seja tão evidente e pareça estar relacionado com processo de otomastoidite crónica não valorizada na avaliação inicial.

27- Paralisia unilateral da corda vocal esquerda secundária a aneurisma aórtico – caso clínico.

Raquel Ferreira, Ana Sofia Melo, Ricardo Caiado, José Bastos, Luis Silva, Carlos Ribeiro, António Paiva. Centro Hospitalar e Universitario de Coimbra.

Introdução: As causas mais frequentes de paralisia unilateral da corda vocal são o trauma/cirurgia, neoplasias, intubação e causas centrais. Cerca de 20% dos casos são idiopáticos.

Caso Clínico: Doente do sexo masculino, 62 anos, recorreu ao Serviço de Urgência por disfonia e desconforto laríngeo com cerca de um mês de evolução. Sem dispneia, disfagia, estridor, febre ou astenia. Tinha antecedentes de tabagismo crónico (43 U.M.A) e hipertensão arterial. Sem antecedentes de doenças neurológicas, história de traumatismo ou cirurgias.

Apresentava voz sopro e a nasofibrosopia revelou paresia da corda vocal esquerda em posição paramediana sem lesões da mucosa e sinais de laringite crónica. A tiroide era palpável. Sem alterações dos restantes pares cranianos.

A ecografia revelou “tiroide de dimensões aumentadas, com formação nodular direita hipocogénica com 5cm”, que foi puncionada. O estudo anatomico-patológico identificou hiperplasia nodular da tiroide.

A TAC cervico-torácica revelou assimetria das cordas vocais com alargamento do ventrículo laríngeo esquerdo e desvio medial da prega ariepiglótica ipsilateral e volumoso aneurisma trombosado do arco aórtico, com 6 cm, podendo estar na origem da parésia do nervo laríngeo recorrente esquerdo.

O doente foi orientado para reabilitação por terapia da fala, consulta de Cardiologia e Cirurgia Geral.

Conclusões: Dados os antecedentes do doente poderíamos colocar como primeira hipótese etiológica uma neoplasia tiroideia ou do tracto aerodigestivo, no entanto o estudo complementar permitiu o correcto diagnóstico etiológico.

Estamos perante uma causa rara de paralisia unilateral da corda vocal esquerda, por compressão do nervo laríngeo recorrente homolateral, ao nível do seu trajecto infra-aórtico.

28- Sinusitis criptococcica complicada. Un caso inusual.

Erazo Juan, Ahumada Andrea, Mínguez Isabel, Martín Carlos. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.

Introducción: La sinusitis es una inflamación de las mucosas y los senos paranasales.

Afecta al 20% de la población. Patogénicamente el proceso agudo es bien conocido pero existen controversias con el crónico y el rol que los hongos puedan tener en este.

Criptococo Neoformans es una levadura. Se encuentra en excremento de aves, se contrae por inhalación y causa desde granulomatosis pulmonar asintomática hasta afectación del sistema nervioso central en inmunodeprimidos. El diagnóstico definitivo se hace al aislar el microorganismo y el tratamiento es sistémico.

Descripción: Paciente de 37 años, consulta por fiebre, cefalea y congestión nasal, por radiografía de senos paranasales: ocupación del seno maxilar, y nivel hidroaéreo, diagnosticando sinusitis aguda. Se inicio tratamiento antibiótico con Moxifloxacino.

Antes de 24 horas consulta nuevamente por desorientación y deterioro del estado general. En urgencias se realiza punción lumbar compatible con meningoencefalitis viral. Ingresa en cuidados intensivos. Al completar estudios: resonancia magnética: engrosamiento mucoso de seno maxilar izquierdo con nivel hidro aéreo, ocupación del seno esfenoidal y celdillas etmoidales. CENS: meatos medio y superior con moco blanquecino, el estudio microbiológico reporta *Criptococo Neoformans* al igual que el cultivo de líquido cefalorraquídeo. Se objetivó linfopenia y déficit de inmunoglobulinas, se consideró al paciente como inmunodeprimido. Recibió tratamiento antifúngico. Conclusión: La sinusitis fúngica es una patología que debe sospecharse en pacientes inmunocomprometidos. La progresión rápida y agresiva de la sinusitis aguda puede estar relacionada con la sobreinfección por hongos. Realizar la CENS de forma temprana en conjunto con el tratamiento antifúngico mejora el pronóstico.

29- Bocio intratorácico. Abordaje cervical.

Ahumada Silva, Andrea; Cajade Frías, Juan; Erazo Córdoba Juan; Cabanas Rodríguez Eduardo; Martín Carlos. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.

Introducción: El aumento de tamaño de la glándula tiroides se denomina bocio, y afecta al 5% de población mundial, precisando tratamiento quirúrgico en muchos de ellos. El bocio subesternal es aquel que tiene más del 50 % de su cuerpo por debajo de la escotadura supraesternal. Estos se caracterizan por molestias locales, disfagia y signo de Pemberton. Representan el 5% de todos los bocios y entre el 2% a 26% de las tiroidectomías.

Descripción del Caso: Se trata de un paciente de 79 años que consulta por disnea y disfagia, de más de un año de evolución. Al examen físico se objetiva aumento del tamaño de la glándula tiroides. Mediante TAC cérvico torácico, se evidenció: crecimiento de ambos lóbulos tiroideos e istmo, con marcado predominio del lóbulo derecho y extensión intratorácica muy importante (bocio endotorácico). Diámetros de 8 x 5,4 x 11,18 cm (transversal, anteroposterior y longitudinal) produciendo una desviación contralateral de la tráquea y del esófago, así como estrechamiento de la vía aérea. Se decide tiroidectomía total, que se realizó por vía cervical sin complicaciones con mejoría clínica y resolución absoluta de los síntomas compresivos.

Discusión: Los bocios intratorácicos representan el 3,1% -5,8% de todas las masas mediastínicas. Las indicaciones quirúrgicas incluyen la compresión de la vía aérea y el esófago. Un 95% de los casos son susceptibles de tiroidectomía por vía cervical, sin embargo entre el 2-5%, requieren apertura esternal para su extirpación.

30- Multicentricidade tumoral & trato aerodigestivo – caso clínico.

Sandra Gerós, Eduardo Breda, Ana Galaghar, João Fernandes, J. Castro Silva, Eurico Monteiro. Instituto Português de Oncologia, Porto.

Introducción: O trato aerodigestivo superior (TAS) é um local preferencial de gênese de carcinomas de tipo epidermóide. Outro exemplo é o trato digestivo. Relacionam-se entre si pelo maior risco comprovado de segundos tumores primários (STP). Num

estudo retrospectivo (Priante AV et al.), em 624 casos de tumores do TAS tratados com intuito curativo, 9,4% desenvolveram STP no seguimento, sendo o local mais frequente TAS (49,1%), pulmão (22%) e esófago (11,9%). Dada a grande influência no prognóstico, o exame sistemático destes locais não deve ser negligenciado. É apresentado o caso dum doente sexo masculino, 50 anos, com dois tumores síncronos (TAS e esófago), não tendo o primeiro sido detectado inicialmente, apenas meses depois aquando duma revisão cirúrgica por complicação da intervenção. À data da cirurgia para exérese STP, foi efetuado exame sistemático com observação direta das áreas de maior risco, tendo sido detetados novos focos tumorais, não relatados à data. O diagnóstico histológico final comprovou a presença de carcinoma epidermóide (TAS, síncrono e metacrónico), excisados ambos com margens livres de doença.

Conclusiones: A vigilância apertada de doentes com tumores do TA é altamente recomendada, não só pelo médico otorrinolaringologista no caso do TAS ou cirurgião geral nos tumores digestivos. Esta deve sim ser pluridisciplinar e complementar, atendendo primordialmente a um exame clínico minucioso, e complementado (nunca substituído) com exames de diagnóstico. A deteção precoce de STP permite não só a realização de tratamentos mais conservadores e com menor morbidade associada, como a obtenção dum prognóstico mais favorável, a curto e longo prazo.

31- Cuerpo extraño intranasal: quemadura química y secuelas.

Fuertes Carballeira, Andrés; Padín Seara, Anselmo; Esquíu Medina, Gonzalo; Villares Soriano, Jaime. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

Introducción: En los niños es frecuente el hallazgo de cuerpos extraños en las fosas nasales. En la mayoría de los casos, pueden extraerse sin complicaciones y sin la necesidad de la valoración por parte del otorrinolaringólogo. Sin embargo, existen cuerpos extraños que acarrear mayor peligro y precisan su extracción inmediata y la valoración por parte de un especialista.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 2 años de edad, que acude a nuestro Servicio de Urgencias 48 horas después de ser valorado en otro centro por sospecha de cuerpo extraño intranasal, con clínica de rinorrea purulenta. Tras intentos repetidos de extracción, se decide la realización de la misma bajo anestesia general. Durante el acto quirúrgico se comprueba que el cuerpo extraño correspondía a una pila de botón que produjo una quemadura química extensa, procediéndose al lavado y desbridación del área afectada. Dos semanas después, el paciente vuelve al servicio de Urgencias ORL por mal olor nasal y fiebre. Se decide nueva desbridación quirúrgica durante la cual se objetiva una amplia perforación septal.

Discusión: Las pilas de botón, debido a la liberación de residuos ácidos o básicos dentro de las fosas nasales, pueden producir, como en el caso que presentamos, quemaduras químicas graves. Secundariamente, aparecerán complicaciones graves como perforación septal y crecimiento en silla de montar de la pirámide nasal. Este es el motivo por el que es muy importante la sospecha y el diagnóstico precoz, así como la premura en la extracción de este tipo de cuerpos extraños.

32- Carcinoma mioepitelial de Parótida: A propósito de un caso.

Rafael Alfonso Hurtado Ruzza, Silvia Margarita Salazar Ruiz, José Antonio Torre Eiriz, Celia Lendoiro Otero, Manuel Blanco Labrador. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense.

Introducción: El carcinoma mioepitelial de parótida representa menos del 5 % de los tumores de glándulas salivares y menos del 2 % de los carcinomas de dichas zonas. Aparece con mayor frecuencia en la glándula parótida (75%) y en menor frecuencia en submaxilar o glándulas salivares menores. Debido a su rareza, su tratamiento y evolución clínica aún no están bien definidas.

Caso Clínico: Presentamos un caso de una paciente de 90 años, con una tumoración parotídea de 3 años de evolución con crecimiento rápido los 3 meses previos a consulta ORL. TAC cervical: Tumor mixto parotídeo izquierdo, en relación con adenoma pleomorfo. PAAF en 2 ocasiones compatible con adenoma pleomorfo. A la paciente se le realizó una parotidectomía superficial con 2 biopsias intraoperatorias negativas para malignidad. Resultado histológico definitivo de Carcinoma mioepitelial con afectación de borde profundo, y estudio inmunohistoquímico con positividad nuclear y difusa para p63, positivo para Calponina, Actina de musculo liso, CD10 y Bcl2. Positivo de manera focal para EMA y CK 5/6. Inmunotinción salpicada con S-100. Desmina negativa. Compatible con Carcinoma mioepitelial. Se realiza radioterapia complementaria sin evidencia de recidiva hasta la actualidad (8 meses postoperatorio).

33- Síndrome de Eagle – A propósito de um caso clínico.

Castro e Sousa, Ana; Teles, Rafaela; Henriques Vânia; Estêvão, Roberto; Caselhos, Sérgio; Rodrigues Jorge; Fonseca, Rui; Moreira da Silva Francisco; Fernandes, Fausto. Centro Hospitalar do Alto Ave, Guimarães.

Introdução: O Síndrome de Eagle é caracterizado pela ossificação do ligamento estilo-hioideo ou alongamento da apófise estilóide. Dor cérvico-facial, odinofagia, sensação de corpo estranho na orofaringe, otalgia e limitação dos movimentos cervicais são as principais manifestações clínicas associadas a este síndrome. O diagnóstico é essencialmente clínico.

Descrição do caso clínico: Relato de caso de um doente do sexo masculino de 35 anos, com quadro clínico caracterizado por odinofagia à direita acompanhada de sensação persistente de corpo estranho na orofaringe ipsilateral e otalgia reflexa à direita com 1 ano de evolução. Os movimentos cervicais eram mencionados como factor de agravamento da referida sintomatologia. Negava antecedentes de traumatismo cervical ou cirurgia da cavidade oral. A palpação de abaulamento de consistência óssea, no pilar amigdalino anterior direito, manobra que foi mencionada pelo doente como muito dolorosa foi a única alteração detectada ao exame objectivo. A TC (tomografia computadorizada) de base de crâneo com reconstrução tridimensional revelou apófise estiloide calcificada à direita.

Discussão: Apesar do diagnóstico do Síndrome de Eagle ser essencialmente clínico, os exames imagiológicos são relevantes na sua confirmação. O Síndrome de Eagle deve ser considerado como diagnóstico diferencial de dor cérvico-facial, odinofagia e sensação de corpo estranho persistentes.

34- Parálisis facial, sordera y vértigo en el contexto de la fractura de peñasco con pneumolaberinto – A propósito de un caso clínico.

Sara Martins Pereira, Daniel Mirando, Santiago Mielgo, Luís Dias, Rui Pratas.

Hospital de Braga.

Introducción: Las fracturas del hueso temporal son un hallazgo relativamente frecuente en los pacientes con politraumatismo. Clásicamente las fracturas se dividen en longitudinal, transversal o mixta. Recientemente ha surgido otra clasificación que divide las fracturas según la afectación o preservación de la cápsula ótica. El Pneumolaberinto es una hallazgo poco común que consiste en la existencia de aire en el interior del vestíbulo. El efecto del aire dentro del oído interno no está claro, aunque se cree que el efecto principal puede ser la hipoacusia neurosensorial (HNS).

Descripción del caso: Paciente de 19 años, con otorragia derecha y vértigo acompañado de náuseas y vómitos severos después de un traumatismo craneoencefálico. El examen físico reveló nistagmo grado III y hemotímpano derecho. El TC reveló presencia de fractura mixta en peñasco derecho con presencia de hemotímpano, destacando la presencia de aire en el vestíbulo anterior. La audiometría reveló hipoacusia mixta severa derecha. El tercer día de hospitalización, presentó parálisis facial derecha grado II. En el TC de control al octavo día, se revela reabsorción casi completa del aire y del contenido hemático, presentando también mejoría audiométrica.

Conclusión: Las fracturas que afectan a la cápsula ótica se asocian con una mayor incidencia de la parálisis facial, fístula de LCR e HNS. Este caso demuestra que no siempre es fácil la distinción entre fracturas longitudinal o transversal y la nueva clasificación es clínicamente ventajosa debido a que nos permite predecir complicaciones teniendo en cuenta la relación entre la fractura y la cápsula ótica. Este es un caso inusual no sólo por la existencia de pneumolaberinto, sino también por la presencia simultánea de varias complicaciones.

35- Dia Mundial da Voz – rastreio de patologia laríngea.

Jorge Rodrigues, Sérgio Caselhos, Rafaela Teles, Roberto Estêvão, Ana Sousa, Vânia Henriques, Alexandre Mexedo, Fausto Fernandes. Centro Hospitalar do Alto Ave, Guimarães.

No âmbito das comemorações do Dia Mundial da Voz a 16 de Abril de 2013, o Serviço de Otorrinolaringologia do Centro Hospitalar do Alto Ave, organizou uma acção de rastreio, informação e sensibilização para a qualidade e saúde vocal, destinada à população em geral. Os objectivos deste rastreio visaram a detecção de problemas associados à voz e diagnóstico de eventuais patologias laríngeas, bem como alertar para os cuidados necessários a um correcto uso da voz. Os participantes preencheram um questionário e foram submetidos a observação da laringe por laringoscopia indirecta. Em seguida foram esclarecidas as dúvidas existentes e orientados em caso de presença de patologia. O presente trabalho pretende caracterizar a população participante nesta actividade de rastreio no que concerne aos seus dados demográficos, sintomas apresentados e seu impacto na qualidade de vida, hábitos tabágicos e patologia laríngea encontrada.

36- Glomangiopericitoma nasosinusal.

AS Araujo da Costa, JM Meléndez García, T Rivera Schimtz, C Chiesa Estomba, D Alonso Parraga. Hospital Xeral-Cíes.

Introducción: El glomangiopericitoma es un tumor poco frecuente originado en los pericitos de los capilares. Se caracteriza por ser un tumor indolente con una etiología desconocida. Representa el 0,5 % de todos los tumores nasosinuales y tiene su pico de incidencia en la séptima década de vida, siendo más frecuente en el sexo femenino. La forma característica de presentación es epistaxis bilateral y el tratamiento, la exéresis total de la masa.

Material y métodos: Presentamos el caso de un varón de 73 años que acudió al servicio de ORL por epistaxis de repetición autolimitadas por fosa nasal derecha.

A la exploración se visualizaba una tumoración vascular ocupando la fosa nasal derecha y extendiéndose hasta rinofaringe. Se realizaron tomografía computerizada y biopsia de la lesión. Se realizó exéresis de la masa bajo anestesia general.

Resultados: Se realizó una cirugía endoscópica con exéresis completa de la masa, y confirmándose histopatológicamente el diagnóstico de glomangiopericitoma nasosinusal.

Conclusiones: A pesar de poco frecuente, el glomangiopericitoma nasosinusal es una patología que se debe tener ante una tumoración vascular nasal.

37- Quiste epidérmico de suelo de boca.

AS Araujo da Costa, JM Meléndez García, T Rivera Schimtz, C Chiesa Estomba, MJ Gonzalez Cortés, I Guijarro. Hospital Xeral-Cíes.

Introducción: Los quistes epidermoides son una patología frecuente pero su localización en el suelo de la boca es excepcional. So lesiones producidas por el atrapamiento de ectodermo durante la quinta semana del desarrollo embrionario.

Habitualmente se presentan como una masa asintomática y de crecimiento lento y los métodos diagnósticos varían pasando por pruebas de imagen como la ecografía o la tomografía computerizada (TC) o por otras exploraciones más invasivas como la punción y aspiración de aguja fina (PAAF) o el mismo procedimiento quirúrgico de exéresis de masa.

Material y métodos: Presentamos el caso de una mujer de 27 años que acudió al servicio de ORL por tumoración en el suelo de boca. La paciente no presentaba ninguna sintomatología acompañante refiriendo únicamente notar un aumento de la masa. A la exploración se visualizaba una tumoración submentoniana, blanda y no dolorosa. Se realizaron pruebas de imagen TC y resonancia magnética y una PAAF, cuyos hallazgos sugirieron como diagnóstico diferencial quiste epidermoide, ránula, mucocele y obstrucción del conducto de Wharton. Se realizó exéresis de la masa bajo anestesia general.

Resultados: Se realizó una disección y extirpación completa de la masa de aspecto quístico siendo el resultado histopatológico definitivo compatible con un quiste epidermoide de suelo de boca.

Conclusiones: El quiste epidermoide de suelo de boca es una patología muy poco frecuente, si localizada en el suelo de boca. No existe actualmente una unanimidad relativamente a las pruebas diagnósticas ni al abordaje quirúrgico.

38- Incidencia del carcinoma papilar de tiroides en una población gallega.

Chiesa, C., Meléndez, J., Araujo, A., Rivera, P., Pallas E., Santidrian, C. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

Objetivos: describir la incidencia del carcinoma papilar de tiroides en una serie de pacientes pertenecientes al área urbana de Vigo.

Materiales y métodos: se llevó a cabo una revisión retrospectiva de 109 casos clínicos diagnosticados y tratados por patología tiroidea en el Complejo Hospitalario Universitario de Vigo entre los meses de Enero y Octubre de 2011. El análisis estadístico se llevó a cabo con el programa IBM SPSS 20.0 para Windows. Las variables cuantitativas dentro del estudio se expresaran como media \pm desviación típica, las variables cualitativas se expresaran como valores absolutos y porcentajes. Para valorar el acuerdo inter observador se utilizó la prueba de coeficiente de Kappa.

Resultado: se incluyeron un total de 109 pacientes, 102 (93,6%) femeninas y 7 (6,4%) masculinos en el estudio. La edad promedio fue de $54,41 \pm 13,3$ años. Del total de individuos estudiados 27 fueron diagnosticados de patología maligna del tiroides, de estos 24 (88%) pacientes presentaron el diagnostico anatomico-patológico de carcinoma papilar de tiroides, en cuanto a los antecedentes de patología tiroidea estos fueron positivos en 32 (29,4%) del total de pacientes, aunque solo en 5(18,5%) de los pacientes con patología tiroidea maligna. El valor de Kappa de nuestro estudio es de 0,75 (Grado de concordancia importante).

Conclusiones: En cuanto a los distintos tipos de patología neoplásica maligna que podemos encontrar en la glándula tiroides debemos resaltar el Carcinoma Papilar el cual es el más frecuente representando entre un 65-80% de la patología neoplásica, afectando predominantemente a mujeres (2:1 a 4:1), datos similares a los encontrados en nuestro estudio. Existe también evidencia sobre la historia familiar de Cáncer de tiroides y la de radiación en la cabeza y el cuello como factores de riesgo para el desarrollo de patología tiroidea. Por esto es importante tomar estos factores en cuenta ya que el área de Galicia representa una de las que mayor incidencia de patología tiroidea tanto benigna como maligna presente dentro del territorio español.