



PROGRAMA CIENTÍFICO

30 DE ABRIL
1, 2 Y 3 DE MAYO
2025

**XXXIV CONGRESO
NACIONAL VENEZOLANO de
OTORRINOLARINGOLOGÍA**

**XVII CONGRESO INTERNACIONAL de
OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA**



HOTEL HESPERIA
WORLD TRADE CENTER VALENCIA
CARABOBO - VENEZUELA



**XXXIV CONGRESO
NACIONAL VENEZOLANO de
OTORRINOLARINGOLOGÍA**
**XVII CONGRESO INTERNACIONAL de
OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA**



BIENVENIDA Dr. Pedro Parra Presidente Comité Organizador

¡Apreciados amigos y colegas!

Les abrimos las puertas de nuestro corazón para invitarlos a ser parte de un sueño hecho realidad: el **XXXIV Congreso Nacional Venezolano de Otorrinolaringología y XVII Congreso Internacional de Otorrinolaringología Pediátrica**.

Valencia, nuestra tierra, los espera con los brazos abiertos del 30 de abril al 3 de mayo de 2025 en el Hotel Hesperia World Trade Center. Este no será un congreso más, será un reencuentro de almas apasionadas por nuestra especialidad, un espacio para nutrirnos de conocimiento y fortalecer los lazos que nos unen.

Estamos tejiendo con esmero un evento que trascienda lo académico, un lugar donde la ciencia y la amistad se entrelacen en un abrazo fraternal. Prepárense para talleres, mesas redondas, simposios y conversatorios que despertarán su curiosidad, conferencias que iluminarán su mente y momentos de camaradería que alimentarán su espíritu.

Contamos con la sabiduría de ponentes nacionales e internacionales, quienes compartirán sus experiencias y conocimientos con generosidad. Pero sobre todo, contamos con ustedes, con su pasión y su compromiso, para hacer de este congreso un hito en la historia de nuestra especialidad.

Valencia, Carabobo y Venezuela los esperan con el corazón latiendo al ritmo de la esperanza y la unión.

¡Unidos todos somos Sociedad!

Dr. Pedro Parra
Presidente
XXXIV Congreso Venezolano
De Otorrinolaringología



**XXXIV CONGRESO
NACIONAL VENEZOLANO de
OTORRINOLARINGOLOGÍA**
**XVII CONGRESO INTERNACIONAL de
OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA**



¿Quiénes somos?

Junta Directiva SVORL 2023 - 2024



Dr. Gerardo Salas
Presidente



Dr. Juan Carlos Rodríguez
Vice Presidente



Dr. Carlos Calderón
Secretario



Dra. Zuleika Castellanos
Tesorero



Dra. Johanna Sembergman
1er Vocal



Dra. Yolanda Requena
2da Vocal



Dr. Efren González
3er Vocal



Dra Yanet Bastidas
Presidente



Dra. Ligia Acosta
Vice Presidente



Dra. Francis Sánchez
Secretaria

Comisión Organizadora XXXIV Congreso Nacional Venezolano de Otorrinolaringología

Dr. Pedro Parra
Presidente



Dra. Gloria Marín
Vice Presidente



Dra. Vanessa Llona
Secretaria



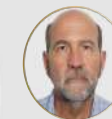
Dr. Juan Rafael Díaz
Tesorero



Dr. Asdrúbal León
Comité Científico



Dr. Juan L. Emmanuelli
Comité Científico



Comisión Organizadora XVII Congreso Internacional de Otorrinolaringología Pediátrica



**XXXIV CONGRESO
NACIONAL VENEZOLANO de
OTORRINOLARINGOLOGÍA**
**XVII CONGRESO INTERNACIONAL de
OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA**



Comisión Docente y de Investigación

Dra. Irene Avellán
Dra. Yanet Bastidas
Dra. Soraya García
Dra. Nelsi Mar Palacios
Dra. Aída Ruíz
Dra. Francis Sánchez
Dra. Rosaria Sano
Dr. Pedro Velasco
Dra. Adrimar Villabona

Tribunal Disciplinario

Dr. Esteban Torres
Dr. Juan Lorenzo Emmanuelli
Dr. Manuel Eman

Bibliotecario

Dra. Luisana Estraño

LA FARMACIA MÁS GRANDE de Latinoamérica

HIPERTIENDA DE SALUD

HEMOCARE

- ▶ SILLAS DE RUEDAS
- ▶ TERAPIA RESPIRATORIA
- ▶ INCONTINENCIA
- ▶ GLUCÓMETROS
- ▶ TENSIÓMETROS
- ▶ ANDADERAS
- ▶ BASTONES
- ▶ PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN
- ▶ SILLAS SANITARIAS
- ▶ CURITAS
- ▶ MULETAS
- ▶ TERMÓMETROS
- ▶ COJINES
- ▶ ADAPTADORES
- ▶ DISPOSITIVOS DE AYUDA
- ▶ ORTESIS
- ▶ HOME MEDIC
- ▶ BALANZAS

LABORATORIO

- ▶ CONSUMIBLE DE LABORATORIO
- ▶ EQUIPO AUXILIARES
- ▶ PRUEBAS RÁPIDAS
- ▶ QUÍMICA SANGUÍNEA

DESCARTABLES Y CONSUMIBLES

- ▶ ALGODONES Y GASAS
- ▶ TERAPIA DE INFUSIÓN
- ▶ GUANTES DESCARTABLES
- ▶ DESINFECTANTES
- ▶ LENCERÍA
- ▶ DESCARTABLES
- ▶ OXÍGENO Y NEBULIZACIÓN

EQUIPOS Y MOBILIARIO MÉDICO

- ▶ MOBILIARIO CLÍNICO
- ▶ EQUIPOS MÉDICOS
- ▶ EMERGENCIA Y RESCATE
- ▶ EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO
- ▶ EQUIPOS BIOMÉDICOS HAIER
- ▶ REPUESTOS Y SERVICIO TÉCNICO

ODONTOLOGÍA

- ▶ DESCARTABLE ODONTOLÓGICO
- ▶ INSTRUMENTAL GENERAL ODONTOLÓGICO
- ▶ IMPRESIÓN DENTAL
- ▶ RESTAURACIÓN Y ESTÉTICA
- ▶ ENDODONCIA
- ▶ LABORATORIO
- ▶ CIRUGÍA
- ▶ INSTRUMENTAL ROTATORIO ODONTOLÓGICO
- ▶ ORTODONCIA

ESPECIALIDADES MÉDICAS

- ▶ ORTESIS
- ▶ CUIDADO DE HERIDAS
- ▶ SUTURAS
- ▶ UROLOGÍA
- ▶ TRAUMATOLOGÍA
- ▶ FLEBOLOGÍA Y LINFOLOGÍA
- ▶ CIRUGÍA
- ▶ GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
- ▶ INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO
- ▶ OTORRINOLARINGOLOGÍA
- ▶ NEUROCIRUGÍA
- ▶ OFTALMOLOGÍA
- ▶ ANESTESIOLOGÍA
- ▶ NEONATOLOGÍA
- ▶ FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN
- ▶ SONDAS Y CATÉTERES
- ▶ CARDIOLOGÍA
- ▶ ULTRASONIDO
- ▶ UCI
- ▶ NEUMONOLOGÍA
- ▶ BIOPSIA
- ▶ EDUCACIÓN MÉDICA



**XXXIV CONGRESO
NACIONAL VENEZOLANO de
OTORRINOLARINGOLOGÍA**
**XVII CONGRESO INTERNACIONAL de
OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA**



OBJETIVO DEL XXXIV CONGRESO NACIONAL VENEZOLANO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y XVII CONGRESO INTERNACIONAL DE OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA

Reunir a nuestro Gremio para actualizarse en las diferentes novedades científicas..

SEDE:

El **XXXIV CONGRESO NACIONAL VENEZOLANO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y XVII CONGRESO INTERNACIONAL DE OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA** se realizará en los Salones Orinoco, Miño, Canaima, Mz4 y Mz16/17 del Hesperia World Trade Center de la ciudad de Valencia, Estado Carabobo

EXPOSICIÓN COMERCIAL:

Como complemento al Programa Científico, el Comité Organizador ha programado la realización de una Exhibición Científica paralela al **XXXIV CONGRESO NACIONAL VENEZOLANO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y XVII CONGRESO INTERNACIONAL DE OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA**, la cual contará con la presencia de las casas comerciales y laboratorios líderes en la especialidad. Ésta está ubicada en el **Salón Canaima del Hesperia World Trade Center** de la ciudad de Valencia, Estado Carabobo. Abierta partir de las 8:00 am hasta las 7:00 pm, los días Jueves 1, Viernes 2 y Sábado 3 de Mayo, a partir de las 8:00 am, hasta la 5:00 p.m.

SECRETARÍA E INSCRIPCIONES Y ENTREGA DE MATERIALES:

En el siguiente horario:

Miércoles 30 de Abril: de 12:00 m a 7:00 pm

Jueves 1 de Mayo: de 7:00 a.m. a 4:00 p.m.

Viernes 2 de Mayo: de 7:00 a.m. a 4:00 p.m.

Sábado 3 de Mayo: de 7:00 a.m. a 1:00 p.m.

IDENTIFICACIÓN:

Al formalizar su inscripción, recibirá un distintivo con su nombre y apellido.

Es **OBLIGATORIO** portar éste en un sitio visible para ingresar a los salones de Cursos, Conferencias, Sesiones de ePosters, Programa Social y Exposición Comercial.

El Distintivo es **PERSONAL E INTRANSFERIBLE**, quien llegue a extraviarlo deberá notificarlo inmediatamente a la oficina de inscripciones, para su anulación y otorgarle uno nuevo por el cual deberá cancelar la cantidad de **DIEZ DOLARES (US\$ 10.00)**.



REGLAMENTO PARA LOS CONFERENCISTAS:

- * Recuerde que tiene tiempo limitado para su exposición. Trate de condensar en el tiempo reglamentario lo que Usted desea comunicar. Su conferencia será cronometrada.
- * Verifique exactamente el sitio y hora de su exposición.
- * Identifique con anticipación al Coordinador del Curso en el cual vaya a intervenir.
- * Permanezca en el salón donde Usted tendrá la Intervención.
- * La entrega del material audiovisual deberá hacerse directamente al personal encargado de las proyecciones en el Salón de Prueba para presentaciones. Es preciso consignar este material con una (1) hora de antelación, para ser revisado previamente en su secuencia y disposición adecuada.

ePosters con Discusión:

- Cada Trabajo Libre aceptado para su presentación oral en el **XXXIV CONGRESO NACIONAL VENEZOLANO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y XVII CONGRESO INTERNACIONAL DE OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA**, tendrá discusión obligatoria. La Comisión Científica propondrá a la Junta Directiva uno de los Miembros de la Sociedad, un invitado especial a quien se le encomendará comenzar la discusión, la cual se basará sobre la información contenida en el resumen, enviados por los autores y la información obtenida durante la presentación del trabajo. De considerarlo necesario, la persona designada puede solicitar con antelación una copia del trabajo completo.
- Los trabajos de presentación oral, serán presentados en un tiempo máximo de **ocho (8) minutos**, habrá **dos (2) minutos** para discusión en público.
- Junto con la notificación de la aceptación del ePosters con Discusión, se le avisará a los autores el nombre del encargado de abrir la discusión. Los autores deberán suministrarle toda la información que desea a fin de proporcionarle las bases más adecuadas para cumplir su cometido.
- La Junta Directiva publicará para ser entregados durante el Congreso, los resúmenes de los ePosters con Discusión aceptados.
- Las decisiones de la Junta Directiva y la Comisión Científica en cuanto a la aceptación de Trabajos Libres son inapelables.
- Este año serán expuestos los posters, en forma digital, ubicados en pantallas digitales ubicadas estratégicamente. En la parte superior se colocará el Título, nombres del autor y coautores e Institución donde se realizó el trabajo. Luego, el resumen del trabajo y en el resto de los espacios se distribuirán las gráficas y leyendas. Los posters serán expuestos desde el día Jueves 01 de Mayo hasta el Sábado 03 de Mayo de 2025, en el horario comprendido de 8:00 am hasta las 6:00 pm.



**XXXIV CONGRESO
NACIONAL VENEZOLANO de
OTORRINOLARINGOLOGÍA**
**XVII CONGRESO INTERNACIONAL de
OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA**



CERTIFICADOS DE ASISTENCIA EN LÍNEA:

En el **XXXIV CONGRESO NACIONAL VENEZOLANO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y XVII CONGRESO INTERNACIONAL DE OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA** los inscritos, expositores, invitados nacionales e internacionales, recibirán constancia de participación activa en el congreso a través de la página web del evento. www.asevent.com/svorl25.

Así mismo la constancia de presentación de Trabajos Libres, Videos y Posters Electrónicos, igualmente podrá bajarla a través de la misma página, **una vez finalizado el evento**. Se le recuerda que para la presentación de su trabajo, todos los integrantes deberán estar formalmente inscritos.

¿Cómo descargar los certificados en línea?

Los certificados podrá descargarlos a través de la página web www.asevent.com/certificados. Deberá seguir las siguientes instrucciones:

1. Para Imprimir o descargar el certificado en formato PDF, ingrese su número de **cédula** en el campo inferior.
2. Seleccione **XXXIV CONGRESO NACIONAL VENEZOLANO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y XVII CONGRESO INTERNACIONAL DE OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA** en las múltiples escogencias.
3. Presione el Botón "Validar".
4. Una vez el sistema ubique su inscripción, aparecerá un botón con el texto "ver certificado" púlselo para acceder al documento.
5. Solo podrá acceder al certificado en línea una vez. Puede descargarlo en su equipo local en caso de que desee imprimirlo luego.
6. Debe estar efectivamente registrado y haber asistido presencialmente en el evento seleccionado para poder acceder al certificado.

POLÍTICA DE NO FUMAR

La SVORL apoya la Resolución N° 243 del 16 de Junio de 2000, publicada en Gaceta Oficial N° 36.936, que prohíbe fumar en espacios dedicados a la Salud. Exhortamos a los asistentes al Congreso a abstenerse de fumar en las áreas del Evento.

RECOMENDACIONES DE BIOSEGURIDAD

Valencia no escapa a los problemas de Seguridad, por lo que se le recomienda tomar previsiones como las siguientes:

- Portar su carnet de vacunación.
- Lavado frecuente de sus manos.
- Utilizar spray antibacterial cada vez que lo considere conveniente.
- Procurar salir en grupos.
- Retirarse los distintivos al salir del Hotel.
- No exhibir cámaras fotográficas o de video, laptops, tablets y celulares.
- Utilizar los Taxis del hotel o solicitarlos por teléfono a una línea conocida.
- Asegurarse sobre los sitios a visitar.



**XXXIV CONGRESO
NACIONAL VENEZOLANO de
OTORRINOLARINGOLOGÍA**

**XVII CONGRESO INTERNACIONAL de
OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA**



INFORMACIÓN IMPORTANTE:

Se exigirá el porte del distintivo oficial en lugar visible y permanente para poder entrar a los salones de conferencias y al área comercial.

Todos los eventos comenzarán puntualmente a la hora estipulada, por lo tanto, se le recomienda la estricta observancia de los horarios.

Para información adicional o ayuda, favor contactar al personal de la SVORL, los cuales estarán debidamente identificados.



**XXXIV CONGRESO
NACIONAL VENEZOLANO de
OTORRINOLARINGOLOGÍA**
**XVII CONGRESO INTERNACIONAL de
OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA**



Invitados de Honor Internacional



Dr. Bartolomé Scola
España
(Video conferencias)



Dr. Francisco Roca-Riba
España

Invitados de Honor Nacional



Dra. Irene Avellán
Venezuela



Dr. Alexis del Moral
Venezuela



**XXXIV CONGRESO
NACIONAL VENEZOLANO de
OTORRINOLARINGOLOGÍA**
**XVII CONGRESO INTERNACIONAL de
OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA**



Invitados Internacionales



Dr. Juan A. Chiossone
USA - Venezuela



Dr. Eduardo Figueroa
Argentina



Dr. Franklin Mariño
España - Venezuela
Video Conferencia



Dr. Luis García Ibañez
España



Dr. Juan Maza-Solano
España
Video Conferencia



Dr. Ramón Moreno Luna
España
Video Conferencia



Dra. Daniella Parilli
España - Venezuela



Dr. Hugo Rodríguez
Argentina



Dra. Perla Sepúlveda
México



Dra. Musmé Soto
México



Dr. Miguel Tepedino
Brasil



Dr. Fermin Zubiaur
México



Dra. Samanta Vargas
México - Venezuela



**XXXIV CONGRESO
NACIONAL VENEZOLANO de
OTORRINOLARINGOLOGÍA**
**XVII CONGRESO INTERNACIONAL de
OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA**



Conferencistas Nacionales

Dr. Agustín Acuña
Dr. Ángel Hurtado
Dr. Ángel Ledesma
Dr. Dagoberto Bermúdez
Dr. Daniel Verdecchia
Dr. Eddy Salazar
Dr. Eduardo Figueroa
Dr. Efrén González
Dr. Francisco Pérez Olivares
Dr. Froilán Páez
Dr. Gerardo Salas
Dr. Ilber Machado
Dr. Jesús Franco
Dr. Jesús Higuera
Dr. Jesús Peña Prato
Dr. José Manuel Colmenares
Dr. Juan Carlos Valls
Dr. Juan Lorenzo Emmanuelli
Dr. Juan Rodríguez
Dr. Luis Alfonso Romero
Dr. Luis Jaimes
Dr. Luis Romero
Dr. M. Guerra
Dr. Moisés Rodríguez
Dr. Pedro Bolívar
Dr. Pedro Malavé
Dr. Pedro Parra
Dr. Rafael Cabrera
Dr. Ramón Hernández
Dr. Ricardo Encinozo
Dr. Ulises Narváez
Dr. Valentín Sainz
Dr. Wilfredo Perfetti
Dra. Adriana Pérez
Dra. Aída Ruíz
Dra. Alba Flete
Dra. Alejandra Riera

Dra. Alexandra Hagobian
Dra. Andrea Barrios
Dra. Andrea Parra
Dra. Aracelys Valera
Dra. Beatriz Delgado
Dra. Celina Alfonso
Dra. Consuelo Paredes
Dra. Daniela Hernández Sirit
Dra. Darielys Torres
Dra. Egleé Romero
Dra. Elisa Aldunate
Dra. Elizabeth Garrido
Dra. Elvymar Carmona
Dra. Elvira Babino
Dra. Francesca Frazzetto
Dra. Gabriela Guerra
Dra. Geraldine Caibe
Od. Geraldine Marsal
Dra. Gianmary Miozzi
Dra. Hilariolyn Ferrer
Dra. Indira Soto
Dra. Ingrid Cavalier
Dra. Irene Papa
Dra. Jenny Planchet
Dra. Kelly Méndez
Dra. Laila Mohtar
Dra. Lelismar Rivas
Dra. Ligia Acosta
Dra. Linda Scope
Dra. Magda Miklos
Dra. María Carolina Maldonado
Dra. María Castillo
Dra. María Pabón
Dra. Mariana Lossada
Dra. Mariana Pérez
Dra. Mayelvia Oviol
Dra. Nohelia Ventura

Dra. Normabella Hernández
Dra. Pamela Barragán
Dra. Raquel López
Dra. Rosalinda Pieruzzini
Dra. Rosaria Sano
Dra. Shadi Sassani
Dra. Sharon Bataille
Dra. Siroyie Villarroel
Dra. Teolinda Mendoza
Dra. Teresita Sarratud
Dra. Thamara Ramírez.
Dra. Valentina Salazar
Dra. Vanesa Barazarte
Dra. Verónica de Abreu
Dra. Viviana Materán
Dra. Yanet Bastidas
Dra. Yesenia Serrano
Dra. Yolanda Requena
Dra. Yoselin Soler
Dra. Zulay Lugo
Lic. Alexandra Matamoros
Lic. Amairú Guindo
Lic. Ana Ilse Árraga
Lic. Ana María Osuna
Lic. Ana Terán
Lic. Andrea Gueli
Lic. Carmen Diana Patella
Lic. Diana Sanabria
Lic. Estefanía Lugo
Lic. Grecia Pérez
Lic. Ignacio Cartolano
Lic. Leonardo González
Lic. María Alejandra Giovannetti
Lic. Mariángela Rivero
Lic. Melhany Reinoso
Lic. Meredith Barrios
Lic. Oneimar Gómez

Dynamics®



**PRÓTESIS PARCIAL
DE OÍDO MEDIO
(PORP)**

Longitud total: 5 mm



**PRÓTESIS TOTAL
DE OÍDO MEDIO
(TORP)**

Longitud total: 7 mm



**TUBO
VENTILATORIO
MINI SHEPARD**

Longitud total: 2.2 mm



**TUBO
VENTILATORIO
COLLAR BUTTON**

*Longitud total:
2.0/2.15 mm*



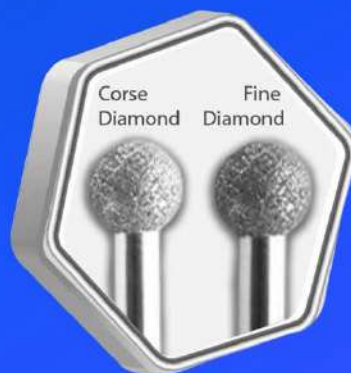
**FÉRULAS TERMOPLÁSTICAS
EXTERNAS**

Pequeñas/Mediana/Grandes



**FRESAS DE DIAMANTE
Y DE TUNGSTENO**

Longitud total: 7.0 mm





**XXXIV CONGRESO
NACIONAL VENEZOLANO de
OTORRINOLARINGOLOGÍA**

**XVII CONGRESO INTERNACIONAL de
OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA**



Talleres Pre Congreso

Miércoles, 30 de Abril de 2025

**XXXIV Congreso Venezolano
de Otorrinolaringología**

**XVII Congreso Internacional de
Otorrinolaringología Pediátrico**

**Hesperia World Trade Center /
Chet/**

Clínica la Viña





**XXXIV CONGRESO
NACIONAL VENEZOLANO de
OTORRINOLARINGOLOGÍA**
**XVII CONGRESO INTERNACIONAL de
OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA**



Miércoles, 30 de Abril Cursos Pre Congreso

40 Personas
CHET

Cirugía En Vivo: Paso A Paso

Patrocina:

NeilMed®

Fecha: Miércoles 30 de abril de 2025
Hora: 10:00 AM a 3:00 PM
Lugar: Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera.
Edificio Médico-Quirúrgico.
Auditorio Dr. Higuera del Servicio de
Otorrinolaringología Dr. Alfredo Celis Pérez.
Edificio de Adultos PB
Profesores: Dr. Eduardo Figueroa (Argentina)
Dr. Juan Carlos Rodríguez H (Venezuela)
Dra. Andrea Barrios (Venezuela)
Residentes: Dra. Viglis D'Alesio
Dra. Claudia Paredes
Dr. Francisco Molina

Observa a los expertos en acción mientras realizan dos cirugías endoscópicas nasosinusales en tiempo real. A medida que avanza la cirugía, los moderadores y el público en el auditorio hacen preguntas sobre el caso y los cirujanos responden en tiempo real. Además, se realizará el análisis de imágenes, anatomía, y técnica paso a paso, explicando los principios fundamentales.

Lo que descubrirás:

- Discusión de casos clínicos
- Análisis detallado de las imágenes
- Estructuras anatómicas claves
- Técnica quirúrgica paso a paso

Participa activamente en esta actividad, ideal para especialistas, residentes y apasionados de la Rinología.



**XXXIV CONGRESO
NACIONAL VENEZOLANO de
OTORRINOLARINGOLOGÍA**
**XVII CONGRESO INTERNACIONAL de
OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA**



Miércoles, 30 de Abril
Cursos Pre Congreso

18 Personas
Mz4

**Procedimientos laríngeos fuera del quirófano y voz
profesional: una combinación perfecta para el laringólogo
actualizado**

Coordinador: Dra. Johanna Sembergman

Apoyo: Dr. Maikor Carrasquel, Dra. Elizabeth Farías, Dra. Claudia Paredes.

Horario: 1:00 pm a 5:00 pm

3 estaciones, para 18 participantes, 6 participantes por estación:

Patrocina:



1ra estación: Exploración física del profesional de la voz.

Coordinador: Dr. Ulises Narváez

Apoyo: Dra. Adrymar Villabona, Dra. Mayelvia Oviol

2da estación: Procedimientos con Laser azul fuera del quirófano.

Coordinador: Dr. Fermín Zubiaur

Apoyo: Dra. Elvymar Carmona, Dra. Erika Uzcátegui

3ra estación: Inyección Laríngea. Coordinador Juan Lorenzo Emmanuelli

Apoyo: Dra. Ma. Daniela Delgado



Miércoles, 30 de Abril Cursos Pre Congreso

50 Personas
MZ 16/17

Rehabilitación Vestibular

Coordinador: Dra. Elizabeth Garrido



Patrocina:

AVANTEC MEDICAL C.A.
RIF: J31721886-5

Contenidos Teóricos

- 1:00 a 1:15 pm Breve recuento de las bases anatómicas y fisiológicas del equilibrio. ¿Qué es la Rehabilitación vestibular? ¿Quiénes ameritan Rehabilitación Vestibular? Evaluación del paciente para su ingreso en un Programa de Rehabilitación Vestibular.
Dra. Elizabeth Garrido
- 1:20 a 1:35pm ¿Cuáles son los principios de la Rehabilitación Vestibular? Clasificación de síntomas vestibulares según la Sociedad de Barany.
Dra. Luisana Estraña.
- 1:40 a 1:55pm Evaluación Vestibulo-ocular, Vestibuloespinal.
Dra. Beatriz Delgado
- 2:00 a 2:15 VHIT: herramienta útil en el diagnóstico otoneurológico y para la cuantificación de la ganancia del VOR en el progreso de un paciente con hipofunción vestibular.
Dr. Jesús Franco
- 2:20 a 2:35 Evaluación de la Propiocepción: Evaluación del centro de gravedad, Fuerza muscular, reflejos osteotendinosos, sensibilidad, Posturografía.
Dra. Alexandra Hagobian
- 2:40 a 2:55 Cuantificación de la alteración del equilibrio: test validados. Habilidades adquiridas, la confianza en la deambulación. Modificación en las respuestas a los cuestionarios.
Lic. María Alejandra Giovannetti
- 3:00 a 3:15 Inestabilidad en la Tercera Edad.
Dra. Samanta Vargas

Preguntas: en las sesiones prácticas

3:15 a 3:30 **Receso**



Grupos de Práctica

Cada estación 20 min cada estación.

3:30 a 3:50

Estación 1.- Cuestionarios de evaluación para precisar el grado de discapacidad y riesgo de caída.

Lic. Maria Alejandra Giovannetti / Dra Miriam Villavicencio

- Test de DHI (Handicap Dizziness Inventory)
- ABC de la Confianza
- TUG (Time Up and Go)
- 5 STS (Sit to Stand)
- Mini Best Test
- Berg Balance Scale
- Índice de Marcha Dinámica

3:50 a 4:10

Estación 2: Maniobras liberadoras de Vértigo posicional, usando videofrenzel.

Dra. Beatriz Delgado / Dra Consuelo Paredes

- Epley
- Semont
- Gufoni/Apiani
- Lempert (Barbacoa)
- Yacobino

4:10 a 4:30pm

Estación 3.- Rehabilitación de vía vestíbulo Ocular y control postural estático.

Dra. Luisana Estraña / Dra. Samanta Vargas

Movimientos oculares siguiendo objetivo móvil con cabeza fija.

Movimientos de cabeza con mirada fija en el objetivo.

Movimientos de cabeza siguiendo un objetivo móvil.

Seguimiento de señales con apuntador Laser.

Secuencias de videos en Monitor.

Videos en el teléfono celular en lentes de realidad virtual.

Movimientos de cabeza con diana imaginaria.

Ejercicios de pie, alterando la base de sustentación, asociados con los movimientos de cabeza y ojos.

Ejercicios sobre una pelota suiza.

Ejercicios monopodálicos.



**XXXIV CONGRESO
NACIONAL VENEZOLANO de
OTORRINOLARINGOLOGÍA**
**XVII CONGRESO INTERNACIONAL de
OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA**



4:30 a 4:50

Estación 4.- Rehabilitación Somática/propioceptiva y Control postural dinámico

Dra. Alexandra Hagobian y Dra. Elizabeth Garrido

Fortalecimiento de masas musculares de miembros inferiores usando ejercicios con pesos adecuados y tensión con bandas de goma.

Movimientos para flexibilizar las articulaciones (cadera, rodilla, tobillos).

Estimulación de la propiocepción: masoterapia plantar.

Plataforma de Wee Fit.

Ejercicios sobre diferentes bases podálicas: goma espuma delgada descalzo.

Ejercicios que incluyan caminar con movimientos de la cabeza: flejar y deflejar la cabeza.

Caminar con obstáculos.

Caminar y ver imágenes con distorsión visual.

Ejercicios con pelota de tenis.

Cama elástica.

Pilates de pared.

5:00 a 5:15

Cómo evaluar mejoría.

Dr. Jesús Franco

Mejoría Subjetiva y objetiva del paciente.

VHIT.

Cambios en la puntuación de los cuestionarios.

5:15 a 5:30

Cierre:

Elizabeth Garrido

Formato pequeño de preguntas que sirvan para que los asistentes evalúen la actividad.

¿El taller cumplió las expectativas?.

¿Ha sido útil para orientar o modificar la conducta ante sus pacientes?.

¿Qué otra información cree que debió ser incluida?.

Sugerencias.



**XXXIV CONGRESO
NACIONAL VENEZOLANO de
OTORRINOLARINGOLOGÍA**
**XVII CONGRESO INTERNACIONAL de
OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA**



Miércoles, 30 de Abril
Cursos Pre Congreso

50 Personas
La Viña

Crecimiento Craneofacial Y Apnea Obstruktiva Del Sueño En Niños. ¿Qué Hacer ?. **Taller teórico práctico**

Coordinadora: Dra. Yolanda Requena

Dirigido a: Otorrinolaringólogos, Fonoaudiólogos, Pediatras y Odontólogos

Sede: Auditorio Dr. Efraín Inaudy Bolívar, Torre A, piso 7
Centro Policlínico Valencia

Hora: 10:00 AM a 3:00 PM

Patrocina:



- | | |
|---------------|--|
| 10:00 - 11:00 | Anatomía y valoración de la VAS.
Dra. Perla Sepúlveda |
| 11:00 - 11:50 | Game changers en Tongue Tie: impacto funcional de la lactancia.
Dra Patricia Díaz |
| 11:50 - 12:00 | Radiofrecuencia en Orl. Panacea |
| 12:00 - 12:45 | Receso. |
| 1:00 - 2:45 | Diagnóstico cráneo facial odontológico.
Dra. Musme Soto |
| 2:45 - 3:00 | Receso |
| 3:00 - 4:00 | Práctica de terapia miofuncional.
Dra. Musme Soto |



**XXXIV CONGRESO
NACIONAL VENEZOLANO de
OTORRINOLARINGOLOGÍA**

**XVII CONGRESO INTERNACIONAL de
OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA**



Programa Científico

Jueves, 1 de Mayo de 2025
**XXXIV Congreso Venezolano
de Otorrinolaringología**
Salón Orinoco





**XXXIV CONGRESO
NACIONAL VENEZOLANO de
OTORRINOLARINGOLOGÍA**
**XVII CONGRESO INTERNACIONAL de
OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA**



Jueves, 1 de Mayo Trabajos Libres y Video

Salón
Orinoco

7:00 **TLCC1 CARACTERIZACION CLINICO-EPIDEMIOLOGICA DEL CARCINOMA LARINEO** *Julia Adilsa Santos Jimenez , Claudia del valle Lezama Villamizar , Genesis Alejandra Prado Bucarito , Gleidy Andreina Fuenmayor Contreras , Rosalinda Orimar Pieruzzini Azuaje, Gago Aida Sanchez*

7:10 **TLCC4 TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO ESTUDIO DE EMERGENCIA EN INFECCIONES CERVICALES PROFUNDAS. SERIE DE CASOS, SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA HUC.** *Daniela Restuccia, Aranza Gonzalez, Naireth Guillen, Yenja Martinez, Mirelbys Mendez, Blas Carrasquel*

7:20 **V2 ATRESIA AURAL. RECONSTRUCCIÓN FUNCIONAL. TÉCNICA QUIRÚRGICA.** *Juan Emmanuelli, Irene Avellan, Yarisma Valero, Andrea Parra*

8:00 **RECESO - VISITA A LA EXPOSICIÓN COMERCIAL**



Jueves, 1 de Mayo Laringología

Salón
Orinoco

- 8:20 Uso de la ecografía en el diagnóstico de la patología laríngea.
Dra. Elvymar Carmona
- 8:40 Procedimientos con anestesia local más allá del quirófano.
Dr. Fermín Zubiaur (México)
- 9:00 Nuevos avances en tratamiento endoscópico de la estenosis laríngea.
Dr. Hugo Rodríguez. (Argentina)
- 9:20 Claves endoscópicas en el diagnóstico de paresia y parálisis de pliegues vocales.
Dr. Fermín Zubiaur. (México)
- 9:40 Preguntas y Respuestas
- 10:00 **RECESO - VISITA A LA EXPOSICIÓN COMERCIAL**
- 10:20 Disfonía Espasmódica: Claves en el diagnóstico y en la inyección de toxina botulínica tipo A.
Dr. Fermín Zubiaur (México)
- 10:40 Quistes congénitos de la laringe.
Dr. Hugo Rodríguez (Argentina)
- 11:00 Tos Neurogénica.
Dra. Mayelvia Oviol
- 11:20 Reflujo Faringo Laríngeo: Patología frecuente o sobrediagnosticada.
Dr. Fermín Zubiaur (México)
- 11:40 Preguntas y Respuestas.
- 12:00 Manejo de la voz cantada.
Dra. Adriana Pérez - Video Conferencia
- 12:20 Uso de la electroestimulación en el tratamiento de las alteraciones de la movilidad laríngea y la deglución.
Dr. Ulises Narváez
- 12:40 Consejos para la atención del profesional de la voz.
Dr. Fermín Zubiaur (México)
- 1:00 Trabajo interdisciplinario en el manejo de la voz profesional: Cuándo y por qué referir a terapia fonoaudiológica.
Lic. Grecia Pérez
- 1:20 Fundamentos y consejos prácticos en fonomicrocirugía.
Dr. Fermín Zubiaur. (México)
- 1:40 **ALMUERZO LIBRE**



Jueves, 1 de Mayo Apnea del Sueño

Salón
Orinoco

- 2:40 Entendiendo el origen de los trastornos respiratorios del sueño.
Dra. Raquel López
- 3:00 Cómo Iniciar tu práctica de sueño en la consulta ORL.
Dra. Perla Sepúlveda (México)
- 3:20 Epilepsia y su relación con TRS en niños.
Dr. Valentín Sainz
- 3:40 Apnea en pacientes pediátricos diferencia de manejo y crecimiento.
Dra. Perla Sepúlveda. (México)
- 4:00 Preguntas y Respuestas.
- 4:20 **RECESO Y VISITA A LA EXPOSICIÓN COMERCIAL**
- 4:40 Abordaje Odontológico en TRS en Niños.
Dra. Musme Soto (México)
- 5:00 Qué hacer con la apnea después de la ADT, enfermedad residual.
Dra. Perla Sepúlveda (México)
- 5:20 **Mesa Redonda:** Manejo de los Trastornos Respiratorios del Sueño en edad Pediátrica.
Coordinadora: *Dra. Yolanda Requena*
Panelistas: *Dra. Perla Sepúlveda, Dra. Musme Soto, Dra. Kelly Mendez, Od. Geraldine Marsal, Dr. Valentin Sainz*
- 6:20 Presentación trabajo de investigación Rinitis Alérgica en Venezuela -
Comisión de Docencia e Investigación.

Acto Inaugural - Brindis de Honor



**XXXIV CONGRESO
NACIONAL VENEZOLANO de
OTORRINOLARINGOLOGÍA**

**XVII CONGRESO INTERNACIONAL de
OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA**



Programa Científico

Jueves, 1 de Mayo de 2025

**XXXIV Congreso Venezolano
de Otorrinolaringología**

Salón Miño



30 DE ABRIL, 1-2 Y 3 DE MAYO 2025

HOTEL HESPERIA WORLD TRADE CENTER
VALENCIA CARABOBO
VENEZUELA

 **sociedadvenezolanaorl**

25

 **svorl**



**XXXIV CONGRESO
NACIONAL VENEZOLANO de
OTORRINOLARINGOLOGÍA**
**XVII CONGRESO INTERNACIONAL de
OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA**



Jueves, 1 de Mayo Trabajos Libres y Video

Salón
Miño

7:00 **TLCC6 EL ENIGMA DIAGNÓSTICO DETRÁS DE LAS MASAS CERVICALES. SERIE DE CASOS DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. HUC** Mirelby Mendez, Ana Peña, Maria Sanchez, Juan Valls, Aranza Gonzalez.

7:10 **TLCC7 UTILIDAD DEL ULTRASONIDO EN EL DIAGNÓSTICO DE DISFAGIA: ESTUDIO PROSPECTIVO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS CARACAS DURANTE MAYO- SEPTIEMBRE DE 2024.**

Dra. Enma Johana Navarro Navas, Médico Residente HCC., Dra. Consuelo Beatriz Paredes De Renaud, Otorrinolaringólogo HCC. , Dra. Carolina del Carmen Barrios Rodríguez, Neumólogo Pediatra HCC. , Dr. Mariano Fernández Silano, Epidemiólogo HCC.

7:20 **TLOTOL3 EXPERIENCIA EN IMPLANTE COCLEAR EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA "DR. ALFREDO CELIS PÉREZ" DE LA CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"** Milagro Pasquariello, Sharon Bataille, Jhoman Paiva, Pamela Barragán, Gerardo Salass, Francisco Molina.

7:30 **V1 TÉCNICA DE CIERRE DE FARINGE CON SUTURA MECÁNICA EN LARINGECTOMÍA TOTAL** Viglis Victoria D'Alesio Dorta, Gabriela Endrina Rodriguez Lazarde, Gerardo Manuel Salas Rivas, Jose Manuel Salvatierra Gonzalez , Marcos Guerra Cogorno, Claudia Isabel Paredes Ochoa.

8:00 **RECESO - VISITA A LA EXPOSICIÓN COMERCIAL**



Jueves, 1 de Mayo Otología

Salón
Miño

8:20 Tecnología en la Cirugía del Oído: Perspectivas, Limitaciones y Novedades.
Dr. Jesus Peña Prato

8:40 ¿Qué podemos ofrecer a un paciente con sordera otoesclerosa?.
Dr. Bartolomé Scola (España) - Video Conferencia

9:00 Manejo de la audición en el Schwannoma Vestibular.
Dr. Francisco Roca-Ribas (España)

9:20 Envejecimiento y salud auditiva.
Dr. Francisco Roca-Ribas (España)

9:40 Preguntas y Respuestas

10:00 RECESO Y VISITA A LA EXPOSICIÓN COMERCIAL

10:20 Simposio de Implante Coclear

Moderadora: *Dr. Yoselin Soler*

Participantes: *Dr. Francisco Roca Ribas, Dr. Juan Armando Chiossone,
Dr. José Manuel Colmenares, Dra. Normabella Hernández, Dr. Gerardo Salas*

Patrocina:

NUROTRON

11:00 Nuevos Horizontes para la preservación de la audición en Implantes Cocleares.
Dr. Juan A Chiossone. (EEUU)

11:20 Migraña Vestibular.
Dr. Francisco Pérez Olivares

11:40 Preguntas y Respuestas

12:00 Síndrome de Tercera Ventana.
Dra. Daniella Parilli. (España)

12:20 Inteligencia Artificial: ¿Herramientas o Amenaza para los Médicos?.
Dra. Samanta Vargas (México)



Jueves, 1 de Mayo Rinología

Salón
Miño

- 12:40 Osteomas en cirugía endoscópica nasosinusal.
Dr. Eduardo A. Figueroa (Argentina)
- 1:00 **LOEM:**
Nueva clasificación de la Cirugía Endoscópica Nasosinusal.
Dr. Juan Maza-Solano (España) - Video Conferencia
- 1:40 **ALMUERZO**
- 2:40 CEF Endoscópica: Extensiones y timing quirúrgico.
Dr. Ramón Moreno Luna (España) - Video Conferencia
- 3:20 Cierre endoscópico de fístulas de LCR con colgajos endonasales y pericraneales.
Dr. Alfonso Santamaría (España) - Video Conferencia
- 4:00 Preguntas y Respuestas
- 4:40 Nuevas terapias en RSC con pólipos nasales.
Dr. Eduardo Figueroa (Argentina)
- 5:00 Tumores nasosinusales.
Dr. Efrén González
- 5:20 **Símpoio:** Tecnologías emergentes en ORL.
Moderadora: *Dra. Zuleika Castellanos.*
Panelistas: *Lic. Ignacio Cartolano, Dra. Daniela Hernández Sirit, Lic. Leonardo González, Lic. Mariángela Rivero, Dra. Rosarí Sano*
- 6:20 Presentación trabajo de investigación Rinitis Alérgica en Venezuela -
Comisión de Docencia e Investigación

Acto Inaugural - Brindis de Honor



**XXXIV CONGRESO
NACIONAL VENEZOLANO de
OTORRINOLARINGOLOGÍA**

**XVII CONGRESO INTERNACIONAL de
OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA**



Programa Científico

Viernes, 2 de Mayo de 2025

**XXXIV Congreso Venezolano
de Otorrinolaringología**

Salón Orinoco





**XXXIV CONGRESO
NACIONAL VENEZOLANO de
OTORRINOLARINGOLOGÍA**
**XVII CONGRESO INTERNACIONAL de
OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA**



Viernes, 2 de Mayo Trabajos Libres y Video

Salón
Orinoco

7:00 **TLCC3 MANEJO DE INFECCIÓN PROFUNDA DE CUELLO. EXPERIENCIA EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS.**
Dannyfer Ojeda , Juan Virguez, Carmen Artigas, Angel Porras, Luisa Morante , Sofia Marsella.

7:10 **TLCC5 CARACTERIZACIÓN DE LA SEXUALIDAD EN PACIENTES CON TRAQUEOSTOMÍA DEL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS.**
Wyneth Cordero, Iskeinnny Nuñez, Tida Iafa, Rosaria Sano, Hilariolyn Ferrer, Sandra Azuaje.

7:20 **TLR1 EFECTO DE LOS INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA 5 EN LA MUCOSA NASAL DE PACIENTES CON DISFUNCIÓN ERÉCTIL.** *Misael De Los Santos Angomas, Rosaria Sano, Alejandro Gamez, Keyla Garcia, David Hurtado, Hector Polanco.*

8:00 **RECESO - VISITA A LA EXPOSICIÓN COMERCIAL**



Viernes, 2 de Mayo Rinología

Salón
Orinoco

- 8:20 **Conversatorio** sobre Complicaciones en Cirugía Endoscópica Nasosinusal.
Moderador: Dr. Juan Carlos Rodriguez.
Participantes: Dra. Rosalinda Pieruzzini, Dr. Luis Romero, Dr. Angel Hurtado,
Dr. Eduardo Figueroa
- 9:00 Atresia de coanas: Diagnóstico y Tratamiento.
Dr. Hugo Rodríguez (Argentina)
- 9:20 Estrategias para cierre de fistulas de LCR.
Dr. Eduardo A. Figueroa (Argentina) -
- 9:40 Preguntas y Respuestas
- 10:00 **CAFÉ CON EXPERTO**
Rinitis Alérgica y asma bronquial una sola vía aérea
Dr. Robin Tarazona
- 10:20 Abordajes para tumores hipofisarios.
Dr. Eduardo A. Figueroa (Argentina)
- 10:40 Nuevos recursos terapéuticos en rinología.
Dr. Luis Alfonso Romero
- 11:00 Cómo evitar la cirugía revisional.
Dr. Miguel Tepedino (Brasil) - Video Conferencia
- 11:40 Preguntas y Respuestas

OFTALMI
Somos **DOSIS** de Vida
RE. J.02030864.0



Viernes, 2 de Mayo Rinoplastia

Salón
Orinoco

- 12:00 **Simposio:** Manejo de la Punta Nasal en el paciente Latino. ¡Con que me quedo!
Coordinador: *Dr. Rafael Cabrera,*
Panelistas: *Dra. Laila Mohtar, Dr. Luis Jaimes, Dr. Jesús Franco*
- 12:40 Mitos y verdades de la rinoplastia no ultrasónica.
Dr. Eddy Salazar
- 1:00 El auténtico rol del Otorrinolaringólogo en la Rinoplastia.
Dr. Angel Ledesma
- 1:20 La Base Nasal, mas allá de la cirugía Alar.
Dr. Jesus Franco
- 1:40 **ALMUERZO LIBRE**
- 2:40 Rinoplastia reconstructiva: Cirugía endoscópica y rinoplastia abierta.
Dr. Franklin Mariño (España) - Video Conferencia
- 3:20 Extensor septal del cisne.
Dr. Luis Jaimes
- 3:40 Dorso Nasal-Abril 2025: mi secuencia.
Dra. Laila Mohtar
- 4:00 Preguntas y Respuestas
- 4:20 **RECESO Y VISITA A LA EXPOSICIÓN COMERCIAL**
- 4:40 Contorno estructural.
Dr. Froilán Páez - Video Conferencia
- 5:00 Valvuloplastia adaptativa.
Dr. Froilán Páez - Video Conferencia
- 5:20 Preguntas y Respuestas
- 5:40 Presentación de la Revista y Consenso Venezolano de ORL.
Dra. Ligia Acosta
Directora Revista



**XXXIV CONGRESO
NACIONAL VENEZOLANO de
OTORRINOLARINGOLOGÍA**

**XVII CONGRESO INTERNACIONAL de
OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA**



Programa Científico
Viernes, 2 de Mayo de 2025
**XXXIV Congreso Venezolano
de Otorrinolaringología**
Salón Miño



30 DE ABRIL, 1-2 Y 3 DE MAYO 2025

HOTEL HESPERIA WORLD TRADE CENTER
VALENCIA CARABOBO
VENEZUELA

 **sociedadvenezolanaorl**

33

 **svorl**





**XXXIV CONGRESO
NACIONAL VENEZOLANO de
OTORRINOLARINGOLOGÍA**
**XVII CONGRESO INTERNACIONAL de
OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA**



Viernes, 2 de Mayo Trabajos Libres y Video

Salón
Miño

7:00 **TLOTOL5 INCIDENCIA DE HIPOACUSIA NEONATAL: ESTUDIO DE TAMIZAJE AUDITIVO NEONATAL SEGÚN EDAD Y GÉNERO EN LOS NIÑOS NACIDOS DURANTE EN EL AÑO 2024. CMDLT** *Melhany Reinoso, Ana Osuna, Alexandra Matamoros, Magda Miklos, Maria Alejandra Giovannetti*

7:20 **TLR2 EFECTOS DEL TABAQUISMO SOBRE EL TIEMPO DE DEPURACIÓN MUCOCILIAR NASAL. BISAMON LIZARAZO PABLO ANDRES. HOSPITAL MILITAR "DR. CARLOS ARVELO"** *Pablo Andres Bisamon Lizarazo, Claudia Del valle Lezama Villamizar, Genesis Alejandra Prado Bucarito, Maria Alejandra Osorio Contreras, Emma Geraldine Gil Chacon, Mariano Benito Morales Colon.*

8:00 **RECESO - VISITA A LA EXPOSICIÓN COMERCIAL**



Viernes, 2 de Mayo Otología

Salón
Miño

- 8:20 Cirugía Otológica en el Adulto Mayor.
Dra. Alexandra Hagobian
- 8:40 Hipoacusia Súbita el día después.
Dr. Jesús Franco
- 9:00 Creación de un Grado de Audiología en la Universidad de Vic (Cataluña).
Dr. Francisco Roca-Ribas. (España)
- 9:20 Hipoacusia oculta.
Dr. Francisco Roca-Ribas. (España)
- 9:40 Preguntas y Respuestas
- 10:00 **CAFÉ CON EXPERTOS**
Si eligió el antibiótico Correcto ¿Por qué falla el tratamiento?
Dr. Juan Lorenzo Emmanuelli
- 10:20 Soluciones Auditivas MED-EL. Nuestra experiencia en 2 años.
Lic. Estefanía Lugo. ME-DEL
- 10:40 Oído Crónico: Si se cómo se enferma, puedo tratarlo.
Dr. Juan Lorenzo Emmanuelli
- 11:00 Mareo Postural, Persistencia y Perceptual.
Dr. Francisco Pérez Olivares
- 11:20 Terapia farmacológica en el paciente otoneurológico.
Dra. Samanta Vargas- México
- 11:40 Preguntas y Respuestas
- 12:00 Anatomía en 360 grados de Hueso Temporal: de la teoría a la precisión quirúrgica.
Dra. Daniella Parilli (España) y Dr. Luis García Ibáñez (España) - Video Conferencia
- 1:00 Microbiota y Vía aérea superior.
Dra. Teresita Sarraud
- 1:40 **ALMUERZO LIBRE**





Viernes, 2 de Mayo Cabeza y Cuello

Salón
Miño

- 2:40 Enfoque diagnóstico inicial en carcinoma rinosinusal.
Dra. Rosaria Sano
- 3:00 Indicaciones y novedades en los diversos sistemas utilizados en la cirugía de amígdalas.
Dra. Daniella Parilli (España)
- 3:20 Catástrofe en Amigdalectomía.
Dr. Hugo Rodríguez (Argentina)
- 3:40 Tratamiento de la parálisis facial en el contexto de la cirugía de cabeza y cuello.
Dr. Bartolomé Scola (España) Video Conferencia
- 4:00 Preguntas y Respuestas
- 4:20 **RECESO Y VISITA A LA EXPOSICIÓN COMERCIAL**
- 4:40 La otorrinolaringología del niño con Cáncer: Experiencia en el hospital oncológico infantil TELETON.
Dra. Samanta Vargas. (México)
- 5:00 Infecciones cérvico faciales de punto de partida odontogénico en niños: de la evidencia a la experiencia.
Dr. Dagoberto Bermúdez
- 5:20 Tallo encefálico para ORL.
Dr. Pedro Bolívar
- 5:40 Preparación del salón para la asamblea ordinaria de la SVORL
- 6:00 **ASAMBLEA ORDINARIA SVORL**



**XXXIV CONGRESO
NACIONAL VENEZOLANO de
OTORRINOLARINGOLOGÍA**
**XVII CONGRESO INTERNACIONAL de
OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA**



Programa Científico

Sábado 3 de Mayo de 2025
**XXXIV Congreso Venezolano
de Otorrinolaringología**
Salón Orinoco



30 DE ABRIL, 1-2 Y 3 DE MAYO 2025

HOTEL HESPERIA WORLD TRADE CENTER
VALENCIA CARABOBO
VENEZUELA

 [sociedadvenezolanaorl](https://www.instagram.com/sociedadvenezolanaorl)

37

 svorl



Sábado, 3 de Mayo Apnea del Sueño

Salón
Orinoco

- 8:00 Estudio del sueño ideal: ¿Cuándo y Por qué?.
Dra. Elisa Aldunate
- 8:20 El ABC del DISE/Somnoendoscopia.
Dra. Daniela Hernández Sirit
- 8:40 Protocolo Odontológico del DISE/SAM.
Dra. Verónica de Abreu
- 9:00 Tipos de Cirugía del Sueño dependiendo del Fenotipo.
Dra. Perla Sepúlveda (México)
- 9:20 CPAP indicación, optimización y complemento en la Apnea del Sueño.
Dra. Aída Ruíz
- 9:40 Preguntas y Respuestas
- 10:00 **RECESO Y VISITA A LA EXPOSICIÓN COMERCIAL**
- 10:20 Criterios de éxito en AOS.
Dra. Shadi Sassani
- 10:40 **Simposio:** Complicaciones de la apnea del sueño en el adulto.
Coord. *Dra. Geraldine Caibe.*
Expositores: *Dra. Irene Papa, Dr. Agustin Acuña, Dra. María Carolina Maldonado, Dra. Lelismar Rivas*

Sábado, 3 de Mayo Cabeza y Cuello

Salón
Orinoco

- 11:40 La voz de la esperanza: El ORL en la recuperación funcional del paciente oncológico.
Dra. Hilariolyn Ferrer
- 12:00 Correlación Clínico Patológica de las Lesiones Ulcerativas en la Cavidad Bucal.
Dra. Alba Flete
- 12:20 Manejo Quirúrgico del Ca de Laringe.
Moderador: *Dr. Pedro Parra*
Participantes: *Dr. Bartolomé Scola, Dr. Daniel Verdecchia, Dr. Wilfredo Perfetti, Dr. Juan C Valls, Dr. Juan Lorenzo Emmanuelli, Dr. M. Guerra*
- 1:00 **ALMUERZO**



Sábado, 3 de Mayo ORL Juniors

Salón
Orinoco

- 2:20 Problemas y soluciones para el tinnitus.
Dra. Alexandra Hagobian
- 2:40 Iniciando en el mundo del implante coclear.
Dra. Pamela Barragán
- 3:00 Manejo global de la consulta de Rinología 2025.
Dra. Andrea Barrios
- 3:20 ABC en Cirugía Endoscópica Nasosinusal: Cómo iniciarse.
Dra. Indira Soto
- 3:40 Preguntas y Respuestas
- 4:00 **Simposio:** Medicina de precisión en Otología.
Moderador: *Dr. Ilber Machado*
Participantes: *Dra Alexandra Hagobian, Dra. Andrea Parra, Dra. Pamela Barragán*
- 4:40 **Simposio:** Manejo de casos clínicos en rinología.
Moderadora: *Dra. Valentina Salazar.*
Participantes: *Dra. Andrea Barrios, Dra Indira Soto, Dr Jesús Higuera, Dra Darielys Torres.*
- 7:00 **Fiesta de la Amistad**



XXXIV CONGRESO
NACIONAL VENEZOLANO de
OTORRINOLARINGOLOGÍA
XVII CONGRESO INTERNACIONAL de
OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA



Programa Científico

Sábado 3 de Mayo de 2025
XVII Congreso Internacional
de Otorrinolaringología Pediátrica
Salón Miño





Sábado, 03 de Mayo XVII Congreso Internacional de ORL Pediátrico

Salón
Miño

- 8:00 Apnea Obstructiva del Sueño: más allá del ronquido.
Dra. Thamara Ramírez.
- 8:20 El procesamiento central auditivo y del lenguaje.
Lic. Ana Terán
- 8:40 **Conversatorio:** Rol de otorrinolaringólogo y el odontopediatra en el desarrollo facial del niño.
Dra. Alejandra Riera y Od. Geraldine Marsal
- 9:20 Lactancia materna como fundamento en el desarrollo de las estructuras anatómicas del habla.
Lic. Oneimar Gómez
- 9:40 Rinitis Alérgica: brecha entre tratamiento y control.
Dra. Mariana Pérez
- 10:00 **RECESO Y VISITA A LA EXPOSICIÓN COMERCIAL**
- 10:20 **Mesa redonda:** Más allá de la tos: explorando las causas y tratamiento.
Coordinadora: *Dra. Ligia Acosta.*
Panelistas: *Dra. Gianmary Miozzi, Dra. Viviana Materán, Dra. Jenny Planchet, Dra. Zulay Lugo*
- 11:20 Hipoacusia infantil: más allá del screening neonatal.
Dra. Daniella Parilli (España)
- 11:40 Reflujo faringolaríngeo Infantil, nuevas evidencias y perspectivas.
Dra. Mariana Lossada
- 12:00 **CASOS CLÍNICOS:** RNS en niños.
Coordinadora: *Dra. Teolinda Mendoza*
Panelistas: *Dra. Siroyie Villarroel, Dra. Teresita Sarratud, Dra. Aracelys Valera, Dra. María Castillo*
- 1:00 **ALMUERZO**



**XXXIV CONGRESO
NACIONAL VENEZOLANO de
OTORRINOLARINGOLOGÍA**
**XVII CONGRESO INTERNACIONAL de
OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA**



- 2:20 a 5:00 **Taller: DISFAGIA INFANTIL: un reto diagnóstico y terapéutico.**
Coordinadora: Dra. Yanet Bastidas.
Colaboradores: Dra. Elvimar Carmona, Lic. Ana Ilse Arraga, Dra. Nohelia Ventura, Dra. Viviana Materan, Dra. Ingrid Cavalier, Dr. Ulises Narváez.
- 2:20 a 5:00 **Taller: ABORDAJE SIMPLIFICADO DEL VÉRTIGO EN EL NIÑO:**
de la teoría a la práctica.
Coordinadora: Dra. Ligia Acosta.
Colaboradores: Dra. Beatriz Delgado, Dr. Moises Rodriguez , Dra. Vanesa Barazarte, Dra. Consuelo Paredes
- 2:20 a 5:00 **Taller: OTOSCOPIA EN PEDIATRÍA, MÁS ALLÁ DE LA IMAGEN,
UN PILAR DIAGNÓSTICO.**
Coordinador: Dr. Juan Lorenzo Emmanuelli
Colaboradores: Dra. Elizabeth Garrido, Dr. Ricardo Encinozo, Dra. Siroyie Villarroel
- 5:40 Análisis de casos médico legales.
Dra. Celina Alfonso
- 6:20 La importancia de las humanidades en los médicos.
Dra. Samanta Vargas - (México)
- 7:00 **Fiesta de la Amistad**



**XXXIV CONGRESO
NACIONAL VENEZOLANO de
OTORRINOLARINGOLOGÍA**
**XVII CONGRESO INTERNACIONAL de
OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA**



Programa Científico

Sábado 3 de Mayo de 2025
**Sociedad Venezolana
de Foniatría**
Salón Mz16/17





Sábado, 03 de Mayo
Sociedad Venezolana de Foniatría

**Salón
Mz16/17**

Coordinadora: *Dra. Elvira Babino*

- 8:00 Los Vemps en el diagnóstico y la rehabilitación vestibular.
Dr. Ramón Hernández .
- 8:20 Emisiones otoacústicas. Actualización de sus diferentes tipos y nuevas tecnologías.
Dra. Francesca Frazzetto
- 8:40 Sexo y audición.
Dra. Linda Scope.
- 9:00 **Mesa redonda:** ¿Hay un cambio en el paradigma de la evaluación auditiva - prenatal?
Coordinadora: *Dra. Elvira Babino.*
Panelistas: *Dra. Eglee Romero, Dra. Sharon Bataille, Dr. Pedro Malavé, Dr. Leopoldo Legendre*
- 9:40 Preguntas y respuestas
- 10:00 **RECESO Y VISITA A LA EXPOSICIÓN COMERCIAL**
- 10:20 Protocolo de videodeglutoscopia en vivo.
Dra. Gabriela Guerra
- 11:00 El niño gritón (disfónico) diagnóstico y estrategias en la consulta, casa y escuela.
Dra. María Pabón.
- 11:20 ¿Y la microbiota también influye en el neurodesarrollo y en el procesamiento auditivo?.
Dra. Yesenia Serrano
- 11:40 Preguntas y respuestas
- 12:00 **ALMUERZO LIBRE**



Sábado, 03 de Mayo FONATEL

Salón
Mz16/17

Coordinadora: Lic. María Alejandra Giovanetti

2:00 Incidencia de la hipoacusia neonatal. Centro Médico Docente la Trinidad. Año 2024.

*Dra. Magda Miklos, Lic. Melhany Reinoso, Lic. Ana María Osuna,
Lic. Alexandra Matamoras, Lic. María Alejandra Giovanetti*

2:30 Prótesis auditivas en niños y adolescentes: cómo elegir la mejor solución.
Lic. María Alejandra Giovannetti

2:55 Dispositivos auditivos: pacientes con microtia, Adhear vs. Bonebrige.
Lic. Estefanía Lugo.

Patrocina:

MED•EL

3:20 La evaluación fonoaudiológica en candidatos a cirugía de implante coclear e implante osteointegrado.
Lic. Andrea Gueli

Patrocina:

hospitalar

3:45 Importancia de la logaudiometría para la adaptación protésica.
Lic. Diana Sanabria

4:10 Preguntas y respuestas

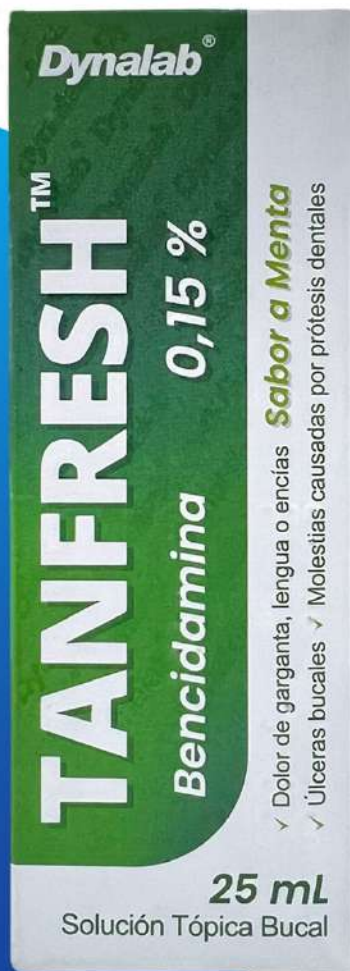
RECESO Y VISITA A LA EXPOSICIÓN COMERCIAL

4:40 Implantes cocleares: nociones básicas para la práctica fonoaudiológica.
Lic. Amairú Guindo

5:05 Rehabilitación auditiva en pacientes postlocutivos con implante coclear. Estrategias para una mejor adaptación.
Lic. Carmen Diana Patella

5:30 ABC del manejo audiológico en el adulto mayor.
Lic. Meredith Barrios

5:55 Preguntas y respuestas



Dynalab[®]
Calidad a tu alcance

¡NUEVO PRODUCTO!

TANFRESH[™]
Bencidamina 0,15 %
Solución Tópica Bucal

- ✓ Dolor de garganta, lengua o encías
- ✓ Molestias causadas por prótesis dentales
- ✓ Úlceras bucales

Fexofenadina
120 mg
10 tabletas



Desloratadina - Montelukast
5 mg - 10 mg
10 tabletas Recubiertas



Budesonida
200 mcg/dosis
Aerosol Oral



Mometasona
50 mcg/dosis
Spray Nasal



Oximetazolina
0,025 %
Spray Nasal
Uso Pediátrico



Oximetazolina
0,05 %
Spray Nasal





XXXIV CONGRESO
NACIONAL VENEZOLANO de
OTORRINOLARINGOLOGÍA

XVII CONGRESO INTERNACIONAL de
OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA



Resúmenes de Trabajos Libres

**XXXIV Congreso Venezolano
de Otorrinolaringología
XVII Congreso Internacional**



ASeventsCA

30 DE ABRIL, 1-2 Y 3 DE MAYO 2025

HOTEL HESPERIA WORLD TRADE CENTER
VALENCIA CARABOBO
VENEZUELA

 [sociedadvenezolanaorl](https://www.instagram.com/sociedadvenezolanaorl)

47

 svorl



**Jueves, 1 de Mayo
Trabajos Libres y Video**

**Salón
Orinoco**

7:00 TLCC1 CARACTERIZACION CLINICO-EPIDEMIOLOGICA DEL CARCINOMA LARINEO *Julia Adilsa Santos Jimenez , Claudia del valle Lezama Villamizar , Genesis Alejandra Prado Bucarito , Gleidy Andreina Fuenmayor Contreras , Rosalinda Orimar Pieruzzini Azuaje, Gago Aida Sanchez*

7:10 TLCC4 TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO ESTUDIO DE EMERGENCIA EN INFECCIONES CERVICALES PROFUNDAS. SERIE DE CASOS, SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA HUC. *Daniela Restuccia, Aranza Gonzalez, Naireth Guillen, Yenya Martinez, Mirelbys Mendez, Blas Carrasquel*

7:20 V2 ATRESIA AURAL. RECONSTRUCCIÓN FUNCIONAL. TÉCNICA QUIRÚRGICA. *Juan Emmanuelli, Irene Avellan, Yarisma Valero, Andrea Parra*

7:00 TLCC1 CARACTERIZACION CLINICO-EPIDEMIOLOGICA DEL CARCINOMA LARINEO *Julia Adilsa Santos Jimenez , Claudia del valle Lezama Villamizar , Genesis Alejandra Prado Bucarito , Gleidy Andreina Fuenmayor Contreras , Rosalinda Orimar Pieruzzini Azuaje, Gago Aida Sanchez*

Introducción: El cáncer de laringe es la segunda neoplasia más frecuente del tracto aerodigestivo superior después del carcinoma de la cavidad oral. La mayoría son carcinomas de células escamosas que representan del 85 al 95% (1) Objetivo: Caracterizar los pacientes con carcinoma laríngeo que acuden a consulta de laringe y cabeza y cuello según los aspectos clínicos, epidemiológicos relacionados con su diagnóstico. Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal, donde se incluyó 19 pacientes con carcinoma laríngeo, durante enero 2023 a enero de 2025. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, primer síntoma referido, hábitos tóxicos, localización tumoral y estadio tumoral. Resultados: El sexo más afectado masculino (76 %), grupo etario principal de 50-79 (41,9 %), factor de riesgo más frecuente fue fumar (90 %), el síntoma principal fue disfonía (70 %), localización anatómica más frecuente fue la región glótica (60 %), mayor incidencia en un estadio I (43,3 %). Discusión: Domínguez Nelson et al realizaron un estudio donde predominó el sexo masculino (65 %), grupo etario de 70-79 (31,7 %), principal factor de riesgo fue fumar (90 %), síntoma que predominó fue disfonía (50 %), localización anatómica más frecuente fue la región glótica (60 %), mayor incidencia en un estadio I (51,6 %). Conclusión: Los pacientes con carcinoma laríngeo, en su mayoría, fueron hombres mayores de 60 años, con hábito de fumar, presentaron como primer síntoma la disfonía. La mayor localización fue glótica, y con diagnóstico en los primeros estadios. Palabras claves: Laringe, cabeza y cuello, carcinoma, glótica



7:10 **TLCC4 TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO ESTUDIO DE EMERGENCIA EN INFECCIONES CERVICALES PROFUNDAS. SERIE DE CASOS, SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA HUC** Daniela Restuccia, Aranza Gonzalez, Naireth Guillen, Yenía Martínez, Mirellys Mendez, Blas Carrasquel

INTRODUCCIÓN: Las infecciones cervicales profundas (ICP) comprenden una patología de difícil manejo y diagnóstico debido a la complejidad de la anatomía y de no tratarse rápidamente puede llevar a complicaciones mortales. **OBJETIVO:** Correlacionar los hallazgos al examen físico con los tomográficos, para determinar la extensión y tratamiento quirúrgico. **METODOLOGÍA:** Estudio retrospectivo, tipo serie de casos donde se incluyen pacientes femeninos y masculinos entre los 18 y 71 años de edad con diagnóstico de ICP, que ameritaron intervención quirúrgica posterior a la evaluación de tomografía computada (TC). **RESULTADOS:** La población total fue de 41 pacientes, entre marzo 2024 - 2025, se tomó una muestra de 8 pacientes de los cuales, los espacios más comprometidos por orden de frecuencia fueron: 1. Región submandibular, con extensión según TC a región submentoniana y mediastino complicados con fascitis necrotizante; 2. Región submentoniana donde se reportó extensión a región anterior del cuello; 3. Espacio parotídeo, 4. Absceso parafaríngeo. El punto de origen más frecuente fue odontógeno. Dos pacientes con fascitis necrotizante y extensión a mediastino fallecieron por complicaciones. **DISCUSIÓN:** Al correlacionar la clínica con los hallazgos imagenológicos, se determinó que la TC permite definir localización y extensión del absceso de forma rápida y precisa, definiendo los criterios para el drenaje quirúrgico y posibles complicaciones. **CONCLUSIÓN:** La tomografía con o sin contraste en ICP nos brinda un diagnóstico topográfico rápido, al determinar la localización, presencia de gas, y riesgo de diseminación a mediastino, siendo el estudio de elección de emergencia para estudiar la extensión de las ICP.

7:20 **V2 ATRESIA AURAL. RECONSTRUCCIÓN FUNCIONAL. TÉCNICA QUIRÚRGICA.** Juan Emmanuelli, Irene Avellan, Yarisma Valero, Andrea Parra

Resumen Introducción: La atresia aural es la ausencia o estenosis del canal auditivo externo con una prevalencia de 1 X 10.000-20.000 nacimientos (1). Ocurre como condición aislada o asociada a otras anomalías genéticas. Su manejo es quizás uno de los escenarios clínicos de mayor reto para los otorrinolaringólogos. Por tal razón queremos presentarles este video, exponiendo una de las técnicas de cura de la atresia, para contribuir con la formación de los otólogos, por ser esta una patología poco frecuente. **Objetivo:** Mostrar la técnica quirúrgica de cura de atresia a través de un caso clínico. **Caso Clínico:** Paciente femenina de 7 años quien presenta microtia grado III derecha con atresia tipo C según Weerda (2) y microtia grado III izquierda con estenosis del conducto auditivo externo. **Audiometría:** hipoacusia conductiva bilateral de 39 %, con promedio del GAP en OD 36dB y en OI 44 dB. **Tomografía de oído:** 9 puntos según clasificación de Jahrsdoerfer. Se le realiza cura de atresia derecha por abordaje anterior y reconstrucción con fascia e injerto libre de piel. **Discusión:** Las técnicas quirúrgicas usadas para tratar la atresia el abordaje anterior y posterior. El abordaje anterior de Jahrsdoerfer se considera el gold standard (3). Se recomienda como candidatos aquellos pacientes con una escala de Jahrsdoerfer superior a 7 y mayores de 6 años encontrándose resultados adecuados (4,5). **Conclusion:** Conocer las técnicas adecuadas para la cura de atresia aural permite resultados funcionales adecuados. **BIBLIOGRAFÍA** (1) El-Beghermy MA, Mansour OI, El-Makhzangy AM, El-Gindy TS. Congenital auditory meatal atresia: a numerical review. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2009; 266(4):501-506. (2) Weerda H. Classification of congenital deformities of the auricle. Facial Plast Surg. 1988;5:385-388 (3) Chang SO, Min YG, Kim CS, Koh TY. Surgical management of congenital aural atresia. Laryngoscope. 1994;104:606-11 (4) Shonka DC Jr, Livingston WJ 3rd, Kesser BW. The Jahrsdoerfer grading scale in surgery to repair congenital aural atresia. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 2008; 134: 873-7 (5) Zhang TY, Bulstrode N, Chang K, Cho YS, Frenzel H, Jiang D, et al. International



Consensus Recommendations on Microtia, Aural Atresia and Functional Ear Reconstruction.
J Int Adv Otol 2019; 15(2): 204-8.

Jueves, 1 de Mayo Trabajos Libres y Video

Salón
Miño

7:00 **TLCC6 EL ENIGMA DIAGNÓSTICO DETRÁS DE LAS MASAS CERVICALES. SERIE DE CASOS DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. HUC** Mirelbys Mendez, Ana Peña, Maria Sanchez, Juan Valls, Aranza Gonzalez

7:10 **TLCC7 UTILIDAD DEL ULTRASONIDO EN EL DIAGNÓSTICO DE DISFAGIA: ESTUDIO PROSPECTIVO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS CARACAS DURANTE MAYO- SEPTIEMBRE DE 2024.**

Dra. Enma Johana Navarro Navas, Médico Residente HCC., Dra. Consuelo Beatriz Paredes De Renaud, Otorrinolaringólogo HCC. , Dra. Carolina del Carmen Barrios Rodríguez, Neumonólogo Pediatra HCC. , Dr. Mariano Fernández Silano, Epidemiólogo HCC.

7:20 **TLOTOL3 EXPERIENCIA EN IMPLANTE COCLEAR EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA "DR. ALFREDO CELIS PÉREZ" DE LA CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"** Milagro Pasquariello, Sharon Bataille, Jhoman Paiva, Pamela Barragán, Gerardo Salass, Francisco Molina

7:30 **VI TÉCNICA DE CIERRE DE FARINGE CON SUTURA MECÁNICA EN LARINGECTOMÍA TOTAL** Viglis Victoria D'Alesio Dorta, Gabriela Endrina Rodriguez Lazarde, Gerardo Manuel Salas Rivas, Jose Manuel Salvatierra Gonzalez , Marcos Guerra Cogorno, Claudia Isabel Paredes Ochoa

7:00 **TLCC6 EL ENIGMA DIAGNÓSTICO DETRÁS DE LAS MASAS CERVICALES. SERIE DE CASOS DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. HUC** Mirelbys Mendez, Ana Peña, Maria Sanchez, Juan Valls, Aranza Gonzalez
Introducción: La concentración de múltiples estructuras anatómicas en el cuello y la posibilidad de diseminación de diversas patologías a ganglios regionales, determinan la amplia variedad de posibilidades diagnosticas de las masas cervicales, donde su retardo puede condicionar un incremento de la morbi-mortalidad. Objetivo: Categorizar la etiología de las masas cervicales en pacientes que acuden por aumento de volumen en la esfera de cabeza y cuello. Métodos: Estudio prospectivo, analítico y cuantitativo en pacientes que acuden a la consulta de cabeza y cuello por presentar masas cervicales, entre junio del 2020 hasta abril del 2023, cumpliendo con los criterios de inclusión. Resultados: Población de estudio 768 pacientes; muestra 56 pacientes, ubicados en la categorías: 28 (50%) neoplásicas, 22 (39,28%) inflamatorias, 6 (10,7%) congénitas, quienes fueron evaluados en la consulta de cabeza y cuello. Ubicándose el 84% de las masas cervicales en el triángulo anterior, el resto (16%) en el triángulo posterior. Discusión: Una historia clínica exhaustiva y un cuidadoso examen físico puede lograr discernir las posibles causas de las masas cervicales, así como la



edad del paciente, tienen valor predictivo sobre la etiología y en el diagnóstico diferencial de las mismas. Conclusión: La presencia de masas cervicales puede deberse a causas

inflamatorias, neoplásicas o congénitas, las cuales se pueden sospechar de acuerdo al grupo etario y la ubicación anatómica de estas lesiones, siendo así instrumentos fundamentales, que permite orientar sobre su etiología y posibles diagnósticos. Palabras clave: Masa cervical, infecciosas, congénito, cabeza y cuello, neoplasia.

7:10 **TLCC7 UTILIDAD DEL ULTRASONIDO EN EL DIAGNÓSTICO DE DISFAGIA: ESTUDIO PROSPECTIVO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS CARACAS DURANTE MAYO- SEPTIEMBRE DE 2024.**

Dra. Enma Johana Navarro Navas, Médico Residente HCC., Dra. Consuelo Beatriz Paredes De Renaud, Otorrinolaringólogo HCC. , Dra. Carolina del Carmen Barrios Rodríguez, Neumólogo Pediatra HCC. , Dr. Mariano Fernández Silano, Epidemiólogo HCC.

La disfagia se define como dificultad para deglutir (1). Pacientes disfágicos presentan complicaciones como neumonías por aspiración, desnutrición y deshidratación (2), aumentando la morbilidad. Por lo anterior, un diagnóstico oportuno es necesario. Para ello, el patrón de oro es la evaluación fibroendoscópica de la deglución (FEES) y la videofluoroscopia (VFS)(3). Sin embargo, ambos son procedimientos invasivos y de difícil acceso. Por el contrario, la ecografía emerge como una alternativa segura y económica, capaz de evaluar la biomecánica de la deglución y detectar aspiraciones(4).

Por lo anterior, consideramos pertinente realizar un análisis teniendo como objetivo determinar la utilidad del ultrasonido submentoniano (US) en el diagnóstico de disfagia. Para ello, realizamos un estudio prospectivo, descriptivo y observacional en el que se incluyeron 20 participantes, categorizados como sanos o disfágicos según la escala funcional para la ingesta oral (FOIS) (5). Como método de referencia se usó la FEES para diagnosticar la presencia de disfagia. Se realizó ultrasonido submentoniano en todos los pacientes, midiendo la distancia mentón-hioides en reposo y contracción. El valor delta (VD), calculado como el porcentaje de desplazamiento del hioides, mostró los resultados esperados: superior al 30% en el grupo control e inferior a esta medida en el grupo patológico ($p < 0.001$) (6). La medición de la aproximación hioides-cartilago tiroides, reveló una disminución significativa en pacientes con disfagia. Al comparar estos hallazgos con la FEES, se obtuvo una sensibilidad del 76.9% y una especificidad del 71.4% para el US.

La obtención de niveles elevados de sensibilidad y especificidad nos impulsa a promover el uso del ultrasonido como una estrategia de cribado para el diagnóstico de disfagia. A diferencia de los estudios convencionales, la ecografía es un procedimiento no invasivo y relativamente económico (7). En conclusión, el ultrasonido submentoniano emerge como una herramienta útil para el diagnóstico de disfagia. Sin embargo, es necesario desarrollar protocolos estandarizados y realizar investigaciones adicionales para validar su uso definitivo.

7:20 **TLOTOL3 EXPERIENCIA EN IMPLANTE COCLEAR EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA “DR. ALFREDO CELIS PÉREZ” DE LA CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”. Milagro Pasquariello, Sharon Bataille, Jhoman Paiva, Pamela Barragán, Gerardo Salass, Francisco Molina**

Introducción: La hipoacusia neurosensorial es la afectación de la capacidad del oído para convertir la energía mecánica vibratoria del sonido en la energía eléctrica de los impulsos nerviosos, cuyos factores de riesgo son variables, incluso, se considera que hasta un 30% es



de causas desconocidas. En la actualidad, según la organización mundial de la salud (OMS) más del 5 % de la población en el mundo padece pérdida auditiva incapacitante. Materiales y

métodos: Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo, de cohorte transversal, del conjunto de 45 pacientes que fueron intervenidos con implante coclear en el servicio de Otorrinolaringología “Dr. Alfredo Celis Pérez” de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, de la ciudad de Valencia, estado Carabobo, del 2023 al 2025. Resultados: Entre nuestros hallazgos predominaron la prematuridad 46.67% como factor de riesgo, variantes anatómicas como la osificación coclear 17.78%. Encontramos mayor incidencia en edades pediátricas 75.56%. Las complicaciones fueron parálisis facial, Gusher, e infecciosas como la otomastoiditis tardía sin complicaciones mayores. Sólo 15.56% estaban oralizados. Discusión: Se determinó una mayor incidencia en el sexo masculino, resultados similares a los obtenidos por Proupin y cols. Predominaron pacientes de la edad pediátrica, al igual que en el estudio de Ortega y cols. La variante anatómica más común fue la osificación coclear, resultados similares a los de Awad y cols. Conclusión: El implante coclear es una alternativa esperanzadora para pacientes con hipoacusia, que les permite reinserirse en la sociedad y mejora la calidad de vida de estos pacientes. Palabras clave: Implante coclear, hipoacusia neurosensorial, nurotron.

7:30 **VI TÉCNICA DE CIERRE DE FARINGE CON SUTURA MECÁNICA EN LARINGECTOMÍA TOTAL**

Viglis Victoria D´Alesio Dorta, Gabriela Endrina Rodriguez Lazarde, Gerardo Manuel Salas Rivas, Jose Manuel Salvatierra Gonzalez , Marcos Guerra Cogorno, Claudia Isabel Paredes Ochoa

RESUMEN Introducción: La fistula faringocutánea es una de las complicaciones más temidas en la cirugía de la laringectomía total y post-radioterapia aumenta la incidencia. Los cirujanos han buscado nuevas técnicas e instrumentos para hacer este procedimiento más seguro y con menor tiempo quirúrgico. La historia de la sutura mecánica comienza a principio de siglo XX, con los trabajos del doctor Humer Hultl (1908) en resolución de patologías digestivas, y no es hasta 1971 en que Lukyanchenko informó en la literatura rusa la primera experiencia clínica en una laringectomía total. Este dispositivo es frecuentemente utilizado en Europa del este, no así en occidente, donde sólo se reportan series de casos a partir de la década del 90. El objetivo es demostrar la técnica quirúrgica a través de un video donde enseñaremos el uso de una sutura mecánica lineal para el cierre de la faringe en un paciente con carcinoma de laringe en estadio avanzado de lesiones endolaringeas. Conclusión: El cierre faríngeo con sutura mecánica es una alternativa en la laringectomía total, ya que disminuye el tiempo quirúrgico, el riesgo de fistula faringocutánea y el tiempo de estancia hospitalaria. Palabras claves: laringectomía total, autosutura, fistula faringocutánea



Viernes, 2 de Mayo Trabajos Libres y Video

Salón
Orinoco

7:00 **TLCC3 MANEJO DE INFECCIÓN PROFUNDA DE CUELLO. EXPERIENCIA EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS**
Dannyfer Ojeda , Juan Virguez, Carmen Artigas, Angel Porras, Luisa Morante , Sofia Marsella

7:10 **TLCC5 CARACTERIZACIÓN DE LA SEXUALIDAD EN PACIENTES CON TRAQUEOSTOMÍA DEL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS**
Wyneth Cordero, Iskeinnny Nuñez, Tida Iafa, Rosaria Sano, Hilariolyn Ferrer, Sandra Azuaje

7:20 **TLR1 EFECTO DE LOS INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA 5 EN LA MUCOSA NASAL DE PACIENTES CON DISFUNCIÓN ERÉCTIL** *Misael De Los Santos Angomas, Rosaria Sano, Alejandro Gamez, Keyla Garcia, David Hurtado, Hector Polanco*

7:00 **TLCC3 MANEJO DE INFECCIÓN PROFUNDA DE CUELLO. EXPERIENCIA EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS**
Dannyfer Ojeda , Juan Virguez, Carmen Artigas, Angel Porras, Luisa Morante , Sofia Marsella
Introducción: Las infecciones profundas de cuello son graves y potencialmente mortales debido a su proximidad a estructuras vitales y sus posibles diseminaciones causando mediastinitis, su manejo requiere diagnóstico y tratamiento oportuno para evitar complicaciones. Objetivo: Describir la experiencia de los casos de infecciones profundas de cuello en pacientes que consultaron al servicio de otorrinolaringología del Hospital Vargas de Caracas durante el periodo 2022 a enero 2025. Metodología: Retrospectivo, descriptivo, transversal, se revisaron historias clínicas de 25 pacientes. Resultados: En este estudio el sexo masculino fue el predominante con una edad media de 30 años, el espacio más frecuente fue el submandibular, el tratamiento con mayor utilidad se dio mediante la administración de la combinación de Ceftriaxona + Clindamicina indicada en un 17%. Discusión: Sathishkumar y cols. Encontraron más frecuente infecciones del espacio submandibular que concuerdan con los resultados encontrados. Conclusión: Las infecciones profundas de cuello constituyen una patología frecuente. El abordaje temprano diagnóstico y terapéutico es fundamental. Palabras clave: Infección profunda, cuello, traqueostomía, antibiótico.

7:10 **TLCC5 CARACTERIZACIÓN DE LA SEXUALIDAD EN PACIENTES CON TRAQUEOSTOMÍA DEL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS**
Wyneth Cordero, Iskeinnny Nuñez, Tida Iafa, Rosaria Sano, Hilariolyn Ferrer, Sandra Azuaje
Introducción: La traqueostomía es un procedimiento quirúrgico cuya finalidad es garantizar la vía aérea del paciente. Está indicada en múltiples patologías como tumores de cabeza y cuello, estenosis laringotraqueales, entre otros. La calidad de vida de estos pacientes se ve



afectada entre ellas la sexualidad. Objetivo: Caracterizar los factores que influyen en la sexualidad en los pacientes traqueostomizados. Método: Es un estudio prospectivo,

descriptivo, transversal, se utilizó la técnica de encuesta. Fueron incluidos 16 pacientes traqueostomizados en edades comprendidas entre los 18 hasta los 70 años, excluyéndose los pacientes con alteraciones urológicas o ginecológicas y hormonales asociados. Resultados: La edad predominante fue en pacientes entre 30 a 50 años con predominio del sexo masculino (62.5%). En el 43.8% de los casos es afectada la comunicación en pareja, dado por los cambios de imagen corporal en un 68.8%. Discusión: Según Villegas y Cols. Determinaron la predominancia de pacientes masculinos en traqueostomizados. Regeer J y Cols. Concluyeron que existe un impacto negativo en su sexualidad y/o intimidad. Conclusión: Este estudio resalta el impacto significativo de la traqueostomía en el bienestar psicosocial de los pacientes traqueostomizados, representado por disminución de la actividad sexual y autoestima, se deben implementar programas de apoyo psicológicos para estos pacientes. Palabras clave: Traqueostomía, calidad de vida, sexualidad, psicosocial.

7:20 **TLR1 EFECTO DE LOS INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA 5 EN LA MUCOSA NASAL DE PACIENTES CON DISFUNCIÓN ERÉCTIL** Misael De Los Santos Angomas, Rosaria Sano, Alejandro Gamez, Keyla Garcia, David Hurtado, Hector Polanco

Introducción: La disfunción eréctil (DE) es una condición médica común que afecta a un porcentaje significativo de la población masculina. Los inhibidores de la fosfodiesterasa 5 (PDE5), son fármacos utilizados para su tratamiento. Éstos tienen efectos sistémicos, actuando en otros tejidos, como la mucosa nasal. Pacientes que consultan por obstrucción nasal y que además reciben tratamiento con inhibidores de la PDE5 experimentaron cambios en la permeabilidad nasal dados por obstrucción nasal. Objetivo: Analizar si los inhibidores de la fosfodiesterasa 5 producen obstrucción nasal en los pacientes con disfunción eréctil. Método: estudio descriptivo, transversal, prospectivo con una muestra de 25 pacientes en edades comprendidas entre los 35 a 70 años, que reciben tratamiento para la disfunción eréctil con inhibidores PDE5. La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario. Resultado: De los 25 pacientes, 23 (94%) reportaron obstrucción nasal posterior a la ingesta del medicamento. Discusión: Khalifa y Cols. plantean que el uso de inhibidores de la PDE5 en pacientes con disfunción eréctil provoca obstrucción nasal, se corresponden con los hallazgos de este trabajo. Conclusión: La obstrucción nasal es un síntoma frecuente en pacientes que usan inhibidores de la fosfodiesterasa 5 en disfunción eréctil. El uso de estos medicamentos debe ser interrogado en pacientes con alteraciones nasales. PALABRAS CLAVES: Inhibidores, Fosfodiesterasa 5, Mucosa, Disfunción eréctil, Obstrucción nasal



Viernes, 2 de Mayo Trabajos Libres y Video

Salón
Miño

7:00 **TLOTOL5 INCIDENCIA DE HIPOACUSIA NEONATAL: ESTUDIO DE TAMIZAJE AUDITIVO NEONATAL SEGÚN EDAD Y GÉNERO EN LOS NIÑOS NACIDOS DURANTE EN EL AÑO 2024. CMDLT** Melhany Reinoso, Ana Osuna , Alexandra Matamoras , Magda Miklos , Maria Alejandra Giovannetti

7:10 **TLR2 EFECTOS DEL TABAQUISMO SOBRE EL TIEMPO DE DEPURACIÓN MUCOCILIAR NASAL. BISAMON LIZARAZO PABLO ANDRES. HOSPITAL MILITAR "DR. CARLOS ARVELO"** Pablo Andres Bisamon Lizarazo, Claudia Del valle Lezama Villamizar, Genesis Alejandra Prado Bucarito, Maria Alejandra Osorio Contreras, Emma Geraldine Gil Chacon, Mariano Benito Morales Colon

7:00 **TLOTOL5 INCIDENCIA DE HIPOACUSIA NEONATAL: ESTUDIO DE TAMIZAJE AUDITIVO NEONATAL SEGÚN EDAD Y GÉNERO EN LOS NIÑOS NACIDOS DURANTE EN EL AÑO 2024. CMDLT** Melhany Reinoso, Ana Osuna , Alexandra Matamoras , Magda Miklos , Maria Alejandra Giovannetti

La incidencia de déficit auditivo en el periodo perinatal o postnatal es un factor alarmante en la población venezolana, unido a la repercusión en el desarrollo del lenguaje y otros procesos cognitivos se convierte en una problemática de salud que requiere de atención urgente por lo que un diagnóstico precoz es relevante para una rehabilitación temprana. El objetivo de este trabajo es determinar los resultados del registro de emisiones otoacústicas en niños nacidos según edad y género. Se utilizó un método de investigación descriptiva de los datos obtenidos de los neonatos nacidos en el Centro Medico Docente "La Trinidad", en el periodo del 1ro de enero hasta el 31 de diciembre del año 2024. De este modo se determinó que el origen de la hipoacusia puede ser diverso y asociar los factores de riesgo puede ser determinante para un abordaje oportuno, esperando que la incidencia de la pérdida auditiva neonatal aumente en forma importante en los próximos años debido a diversos fenómenos genéticos y demográficos.

7:10 **TLR2 EFECTOS DEL TABAQUISMO SOBRE EL TIEMPO DE DEPURACIÓN MUCOCILIAR NASAL. BISAMON LIZARAZO PABLO ANDRES. HOSPITAL MILITAR "DR. CARLOS ARVELO".** Pablo Andres Bisamon Lizarazo, Claudia Del valle Lezama Villamizar, Genesis Alejandra Prado Bucarito, Maria Alejandra Osorio Contreras, Emma Geraldine Gil Chacon, Mariano Benito Morales Colon

RESUMEN INTRODUCCIÓN: La depuración mucociliar es un mecanismo de defensa del tracto respiratorio. Agentes tóxicos como el humo del tabaco alteran la eficiencia de este sistema, lo que puede predisponer a infecciones crónicas y neoplasias, este estudio tiene como objetivo determinar los tiempos de aclaramiento mucociliar en pacientes fumadores a través



**XXXIV CONGRESO
NACIONAL VENEZOLANO de
OTORRINOLARINGOLOGÍA**
**XVII CONGRESO INTERNACIONAL de
OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA**



de la prueba de sacarina. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio prospectivo experimental con una población de 115 pacientes que acudieron a la

consulta del Hospital Militar Universitario “Dr. Carlos Arvelo”, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión, obteniendo una muestra de 60 pacientes de ambos sexos en un rango de edad entre 18 y 50 años, dividido en 3 grupos, grupo A fumadores activos, grupo B exfumadores y grupo C no fumadores, aplicando la prueba de sacarina en 2 visitas distintas, registrando los tiempos de tránsito mucociliar. **RESULTADOS:** La comparación de los valores medios del tiempo de depuración mucociliar mostro una diferencia significativa entre el grupo A con diferencia del grupo B Y C en la prueba inicial y al día 7. **DISCUSIÓN:** En comparación a la alteración del clearance mucociliar el grupo de los fumadores activos obtuvieron tiempos más prolongados de tránsito mucociliar a diferencia de los exfumadores y no fumadores donde presentan un tránsito mucociliar similar. **CONCLUSIÓN:** El tabaquismo activo se asocia con un tiempo prolongado de depuración mucociliar nasal, también existen factores independientes como los años del tabaquismo y cantidad de cigarrillos fumados por día. **PALABRAS CLAVES:** Aclaramiento mucociliar, Tabaquismo, Sacarina.



**XXXIV CONGRESO
NACIONAL VENEZOLANO de
OTORRINOLARINGOLOGÍA**
**XVII CONGRESO INTERNACIONAL de
OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA**



Resúmenes de ePosters

**XXXIV Congreso Venezolano
de Otorrinolaringología
XVII Congreso Internacional**





**Jueves, 1 de Mayo
ePosters - Pantalla 1**

**10:00 a
10:40**

- PCC1 ACTINOMICOSIS CERVICOFACIAL. DE LA INCERTIDUMBRE AL DIAGNÓSTICO CERTERO. A PROPOSITO DE UN CASO** *David Hurtado, Carlos Martínez, Alberto Febres, Rosaria Sano, Soraya García, Daviana Yaselli*
- PCC7 SÍNDROME DEL PRIMER MORDISCO IDIOPÁTICO. MANEJO Y TRATAMIENTO. REPORTE DE UN CASO.** *Rosaria Sano, Soraya García, David Hurtado, Regulo Boada, Daviana Yaselli, Rosmery Rodríguez*
- PL2 DISFONÍA COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE ENFERMEDAD DEGENERATIVA: ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA. A PROPÓSITO DE UN CASO.** *Carlos Martínez, Rosaria Sano, Soraya García, David Hurtado, Daviana Yaselli, Keyla García*
- PF6 MONONUCLEOSIS INFECCIOSA. PRESENTACIÓN ATÍPICA DE UN CASO** *Leonardo Camero, Naireth Guillén, Daniela Quintero, Aranza Gonzalez, Maria Sánchez, Ana Peña*
- PR1 SINÉQUIA CONGÉNITA NASAL ATÍPICA ASOCIADA A ESTENOSIS DE COANA UNILATERAL, REPORTE DE UN CASO.** *Luis Daniel Then García, Yanet Bastidas, Ligia Acosta Boett*

PCC1 ACTINOMICOSIS CERVICOFACIAL. DE LA INCERTIDUMBRE AL DIAGNÓSTICO CERTERO. A PROPOSITO DE UN CASO

David Hurtado, Carlos Martínez, Alberto Febres, Rosaria Sano, Soraya García, Daviana Yaselli

Introducción La Actinomicosis es una enfermedad granulomatosa, crónica, rara, lentamente progresiva, causada por bacterias filamentosas anaeróbicas, gram positivas, género actinomyces. Por ser patógeno difícil de identificar, escasa evidencia y diagnóstico tardío presentamos este caso. Objetivo: Describir caso de Actinomicosis cervicofacial, diagnóstico, evolución, manejo. Caso clínico: Paciente masculino de 29 años quien con aumento de volumen en región submandibular izquierda de 4 meses de evolución, tumoración de 4 x 3 cm, duro, no móvil, hiperémico. Ecsonograma, Tomografía computada de cuello con contraste: reportan múltiples adenopatías bilaterales a predominio izquierdo. Se indica tratamiento con Amoxicilina Clavulánico a dosis terapéutica, sin mejoría, punción de la lesión con aguja fina no salida de secreción. biopsia excisional de tumoración de cuello con salida de gránulos amarillentos cuyo cultivo reporta actinomyces. Discusión: Mallmann y col, señalan la presentación cervicofacial como la mas frecuente, imágenes no aportaron datos específicos a pesar de que kangpark y col describieron hallazgos de osteolisis y gas intralesional. El diagnóstico esta dado por aislamiento de actinomyces israeli y presencia de gránulos amarillentos en secreción según Zsanett kover y col. El tratamiento se basa en los antibióticos prolongados en concordancia con Bortoluzzi y col; Jeong y col, también sugieren cirugía y antibioticos prolongados; la cirugía fue determinante, acortando el tiempo de antibióticos y evitando la recidiva Conclusión: La



Actinomicosis es una enfermedad que debe tomarse en cuenta en el diagnóstico diferencial de una masa cervicofacial, de curso crónico y refractaria al tratamiento. Palabras claves: Actinomicosis, Actinomyces, gránulos de azufre, adenopatías, cervicofacial

PCC7 SÍNDROME DEL PRIMER MORDISCO IDIOPÁTICO. MANEJO Y TRATAMIENTO. REPORTE DE UN CASO.

Rosaria Sano, Soraya García, David Hurtado, Regulo Boada, Daviana Yaselli, Rosmery Rodríguez

Introducción: El síndrome del primer mordisco (SPM), es un dolor neuropático, localizado en la región parotídea, de aparición brusca tras el primer bocado. Se ha asociado a un desbalance del sistema autónomo. La infiltración con Toxina Botulínica constituye una opción terapéutica eficaz. Lo infrecuente reflejado en la data a nivel nacional e internacional nos motiva a su presentación. Objetivo: Describir el caso de paciente con síndrome de primer mordisco idiopático. Caso Clínico: paciente masculino de 64 años quien refiere de forma brusca dolor en región parotídea derecha con el primer bocado. sin aumento de volumen. Exámenes paraclínicos e imágenes sin alteraciones. Se indica tratamiento con pregabalina y carbamazepina a dosis terapéuticas por 3 meses sin mejoría. Se realiza infiltración ecoguiada con 40 unidades de toxina botulínica tipo A, en lóbulo superficial de parótida derecha. Resultados. Mejoría de la intensidad del dolor en el día 13; por escala visual análoga disminuye la intensidad del dolor de 10 a 0 en el 3 mes post infiltración. Discusión: Costale-Marcos y col, señalan la eficacia de la inyección de toxina botulínica como medida terapéutica al SPM, superando a la pregabalina, carbamazepina, gabapentín, cirugía o radioterapia. Nayak y col, en 2020 realizan revisión exhaustiva de la literatura señalando a la Toxina Botulínica como herramienta terapéutica en estos casos. Conclusión: La inyección de toxina botulínica tipo A en la parótida afectada se presenta como un tratamiento seguro y efectivo en el manejo de ésta patología. PALABRAS CLAVES: Primer Mordisco, Toxina Botulínica, Sistema Autónomo, Dolor parotídeo, pregabalina.

PL2 DISFONÍA COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE ENFERMEDAD DEGENERATIVA: ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Carlos Martínez, Rosaria Sano, Soraya García, David Hurtado, Daviana Yaselli, Keyla García

Introducción: La esclerosis lateral amiotrófica (ELA) es una enfermedad neurodegenerativa progresiva del sistema nervioso central, que avanza provocando atrofia progresiva de los músculos respiratorios y de las extremidades. En el 25-30 % de los casos, la enfermedad tiene un inicio bulbar, presentándose con disartria, disfagia, disfonía. Caso clínico: masculino de 65 años de edad con abundante flema, y disfonía de meses de evolución; examen físico: lengua: saburral, fasciculaciones y atrofia leve de la mucosa; cierre velofaríngeo incompleto, voz entrecortada, de buena intensidad con quiebres intermitentes y disartria. Se realiza nasofibrolaringoscopia: estasis salival en valléculas y senos piriformes (signo de yackson), cierre glótico incompleto, temblor vocal. Resonancia Magnética con contraste de Gadolinio hallazgos de Leucoencefalopatía Microangiopática Desmielinizante. Se evalúa por Neurología confirmando diagnóstico y tratamiento médico y rehabilitatorio. Discusión: Un estudio de Donohue C y col encontraron que la disartria y la disfagia están frecuentemente presentes en pacientes con ELA, suele ser uno de los primeros síntomas bulbares en aparecer. Martín y col sugieren que la debilidad muscular, fasciculaciones musculares tanto linguales como laríngeas son más acentuadas y de comienzo más precoz. Conclusión: El reconocimiento temprano de la afectación bulbar en personas con ELA es fundamental para un diagnóstico, pronóstico preciso y puede ser la clave para retrasar la progresión de la enfermedad. El ORL tiene un papel importante en la detección temprana de la misma para disminuir las complicaciones derivadas



de esta patología. Palabras claves: esclerosis lateral amiotrófica, disartria, disfonía, enfermedad neurodegenerativa

PF6 MONONUCLEOSIS INFECCIOSA. PRESENTACIÓN ATÍPICA DE UN CASO

Leonardo Camero, Naireth Guillén, Daniela Quintero, Aranza Gonzalez, Maria Sánchez, Ana Peña

INTRODUCCIÓN. La mononucleosis infecciosa es una enfermedad caracterizada por la tríada clásica de faringoamigdalitis, fiebre y adenopatías. Existen además diversas manifestaciones clínicas menos frecuentes, pero no excepcionales, cuya aparición dificulta el diagnóstico de esta enfermedad¹. **OBJETIVO.** Describir la presentación atípica de un caso de mononucleosis infecciosa. **CASO CLÍNICO.** Paciente femenino de 18 años de edad, sin comorbilidades, quien presentó odinofagia, aumento de volumen bipalpebral y laterocervical bilateral. Examen físico: amígdalas palatinas extravélicas con exudado faríngeo blanquecino difuso. Cuello asimétrico a expensas de aumento de volumen laterocervical bilateral de 7x7 cm, indurado, doloroso a la palpación. Se realizó vigilancia médica intrahospitalaria. Laboratorios: Hematología completa: Glóbulos blancos 12000/mm³, neutrófilos 44.9%, linfocitos 49.6%, monocitos 5.6%. Serología Virus de Epstein Barr IgM 1,46 IgG 0,75. TGO 133U/L TGP 282U/L. Ecosonograma de piel y partes blandas: plastrón adenomegálico bilateral. Ecosonograma abdominal: esplenomegalia, líquido libre escaso en fondo de saco posterior. TAC de cuello contrastada: múltiples adenopatías laterocervicales bilaterales y supraclaviculares. **DISCUSIÓN.** El diagnóstico oportuno con una prueba de anticuerpos en mononucleosis infecciosa permite dar indicaciones clínicas adecuadas para evitar complicaciones². Sin embargo los cuadros clínicos atípicos como el presentado en nuestro caso, edema palpebral, plastrón adenomegálico y presencia de líquido en cavidad abdominal pueden confundir el diagnóstico. **CONCLUSIONES.** Se hace imprescindible enfatizar el diagnóstico y tratamiento adecuado de los pacientes que poseen una presentación atípica de la mononucleosis infecciosa a fin diferenciar entre otras entidades de importancia en nuestra región como faringoamigdalitis estreptocócica, difteria, herpéngina, entre otros³. **PALABRAS CLAVES.** Mononucleosis, edema palpebral, plastrón adenomegálico.

PR1 SINÉQUIA CONGÉNITA NASAL ATÍPICA ASOCIADA A ESTENOSIS DE COANA UNILATERAL, REPORTE DE UN CASO. THEN, LUIS*, BASTIDAS, YANET*, ACOSTA, LIGIA*

Luis Daniel Then García, Yanet Bastidas, Ligia Acosta Boett

La estenosis de coana unilateral es una anomalía del desarrollo embriológico nasal, su incidencia es difícil determinar dada la variabilidad en la severidad y la dificultad para diagnosticar casos leves. Se presenta aislada o asociada a otras anomalías nasales. Síntomas: obstrucción nasal, rinorrea unilateral persistente e infección respiratoria recurrente. La dilatación transnasal endoscópica, con o sin colocación de Stents, es el tratamiento quirúrgico sugerido. Caso clínico: Prescolar masculino de 4 años, con congestión, obstrucción nasal y rinorrea derecha persistente desde el nacimiento. Examen físico: FND obstruida en su totalidad por banda mucosa a nivel de tercio medio y posterior, cornete inferior con leve hipertrofia en su tercio anterior. Rinorrea mucosa ipsilateral, FNI estrecha a expensas de septodesviación levoconvexa, con hipertrofia turbinal inferior leve ipsilateral. NFL: Obstrucción total de corredor nasal derecho a nivel de 1/3 medio y posterior por banda mucosa, septodesviación levoconvexa, hipertrofia turbinal izquierda inferior leve. TC Nariz y SPN: Sinusopatía maxiloetmoidal bilateral, componente mucoso que compromete 1/3 medio y posterior de corredor nasal derecho, coana derecha permeable de menor diámetro que izquierda, septodesviación levoconvexa. Diagnóstico: Sinequia congénita de tercio medio y posterior nasal asociado a estenosis de coana ipsilateral. Tratamiento: Liberación de sinequia de tercio medio y posterior de corredor nasal derecho + dilatación de estenosis de coana ipsilateral. Conclusiones: La asociación de sinequia congénita del corredor nasal con estenosis de coana ipsilateral amerita diagnóstico y resolución



temprana a fin de evitar complicaciones respiratorias y favorecer el desarrollo armónico facial.
Palabras clave: estenosis, obstrucción nasal, rinorrea.

**Jueves, 1 de Mayo
ePosters - Pantalla 1**

**10:45 a
11:20**

POTOL10 SINDROME DE COLLET - SICARD SECUNDARIO A NEURINOMA VESTIBULAR: A PROPÓSITO DE UN CASO *Maria D. Bitriago, Oriana Pacheco, Yaselin Soler, Norally Santeliz, Roberto González, Alipio Hernández*

PCC2 ADENOMA PLEOMORFO EN EL ESPACIO PARAFARINGEO: UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO *María Carolina Escalona Atacho, José Manuel De Oliveira Gonzalez, Yormary Cecilia Gomez Cordoba, Richard José Godoy Suarez, Honorio Perez Gil, José Rafael Tovar*

PCC3 CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES EN QUISTE TIROGLOSO A PROPOSITO DE UN CASO *Alejandro Albers, Jean Marcano, Anthony Herrera, Arianys Leon, Andrea Barrios*

PR3 ABORDAJE TRANSPTERIGOIDEO PARA EL MANEJO DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO DE LA FOSA MEDIA *Ricardo Encinozo, Jesús Franco, Adrimar Villabona, Michael Troudi, Liseth Pérez, Marluz Pineda*

POTOL10 SINDROME DE COLLET - SICARD SECUNDARIO A NEURINOMA VESTIBULAR: A PROPÓSITO DE UN CASO *Maria D. Bitriago, Oriana Pacheco, Yaselin Soler, Norally Santeliz, Roberto González, Alipio Hernández*

El Síndrome de Collet-Sicard (SCS) es una enfermedad rara que afecta los pares craneales bajos. Producida por lesiones en la base del cráneo. La afectación de los nervios involucrados, incluyen pérdida de reflejo nauseoso por parálisis del IX par, parálisis de las cuerdas vocales (afectación del X par), hombro caído y atrofia de la lengua (parálisis del XI y XII par). En la actualidad solo se describen 3 casos asociados a Schwannoma del hipogloso y del Glossofaríngeo. Objetivo: Describir un caso de SCS secundario a Schwannoma vestibular, relación nunca descrita. Reporte de caso: Paciente masculino de 62 años de edad, refiere hipoacusia hace 4 años no documentada, disfagia a sólidos y disfonía. Al examen físico asimetría facial derecha, con desviación de comisura labial, atrofia de hemilengua derecha con orientación de la punta ipsilateral, descenso de hemipaladar blando, protrusión clavicular derecha. Se solicita resonancia magnética cerebral contrastada con gadolinio que reporta LOE de ángulo pontocerebeloso derecho. Servicio de neurocirugía realiza exéresis de la lesión, análisis histopatológico reporta Schwannoma. Discusión: Los Schwannomas vestibulares representan el 8% de las tumoraciones intracraneales y el 85% del ángulo pontocerebeloso, dichas tumoraciones se pueden manifestar por déficit de los pares craneales IX, X, XI y XII, el cual según Beucler representa clínicamente el SCS. Conclusión: El SCS es una condición médica rara, lo que conlleva a problemas diagnósticos y terapéuticos. Conocerlo permitirá diagnosticar y manejar de manera oportuna para disminuir la progresión de la enfermedad y sus



complicaciones. PALABRAS CLAVES: Schwannoma vestibular, parálisis, pares craneales.

PCC2 ADENOMA PLEOMORFO EN EL ESPACIO PARAFARINGEO: UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO

María Carolina Escalona Atacho, José Manuel De Oliveira Gonzalez, Yormary Cecilia Gomez Cordoba, Richard José Godoy Suarez, Honorio Perez Gil, José Rafael Tovar

El adenoma pleomórfico, es la neoplasia más común de glándulas salivales, representa el 81,2% de los tumores benignos. Clínicamente se presentan como masas indoloras de crecimiento lento con morfología irregular. La lesión se origina en la glándula parótida en 80 %, glándula submandibular 10% y glándula sublingual y salivales menores 10 %. Mayor prevalencia en el sexo femenino, en la cuarta o quinta década. El diagnóstico se basa en estudios imagenológicos e histopatológico. Los tumores del espacio parafaringeo son poco frecuentes, corresponde 0,5% de las neoplasias de cabeza y cuello. El 70%-80% corresponden a neoplasias benignas, de ellas 50% son tumores de glándulas salivales, 41% neurogénicos y 9% un origen distinto. Objetivo: Describir la evolución y diagnóstico, así como registro del caso. Caso Clínico: Se trata de femenina de 61 años quien refiere enfermedad de 6 años, caracterizado por obstrucción nasal, rinorrea y otalgia; se solicita tomografía de nariz y senos paranasales y cuello; en vista de los hallazgos, se sospecha de tumor de origen nervioso, Schwannoma. Se realiza exéresis total de la lesión vía transoral, reportando la biopsia adenoma pleomorfo. Discusión: Los adenomas pleomorfos son tumores de crecimiento lento, según Barragán el 80% afectan el lóbulo superficial de la parótida, siendo su aparición en el espacio parafaringeo inusual. Conclusión: El adenoma pleomorfo en el espacio parafaringeo es una entidad rara que puede presentarse con síntomas inespecíficos, dificultando su diagnóstico temprano. La resección quirúrgica es el tratamiento de elección, con pronóstico favorable en la mayoría de los casos.

PCC3 CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES EN QUISTE TIROGLOSO A PROPOSITO DE UN CASO

Alejandro Albers, Jeam Marcano, Anthony Herrera, Arianys Leon, Andrea Barrios
Introducción: El cáncer de tiroides diagnosticado en un quiste tirogloso es un hallazgo infrecuente, cuya prevalencia es en menos del 1% de los diagnosticados. El quiste de conducto tirogloso es la enfermedad cervical quirúrgica más frecuente, siendo atendida por múltiples especialidades. Objetivos: Reporte de un caso, donde se realizó procedimiento de Sistrunk más tiroidectomía total por un carcinoma papilar de tiroides en quiste tirogloso. Marco metodológico: Paciente femenino de 50 años de edad, quien refiere inicio de enfermedad hace 2 años presentando aumento de volumen en región suprahioidea, realizando PAAF, concluyendo el resultado de Carcinoma papilar de tiroides, sin evidencia de lesiones directamente de la glándula tiroidea según los reportes ecográficos realizados, además de presentar perfil tiroideo normal, por lo que es llevada a acto quirúrgico para la realización de procedimiento antes mencionado. Discusión: La intervención de Sistrunk es la técnica fundamental en el tratamiento quirúrgico de los quistes tirogloso, así mismo, la ampliación de la cirugía a tiroidectomía total, indica un mejor manejo de la enfermedad y menores posibilidades de recidiva, minimizando la posibilidades de tratamientos adyuvantes que se puedan indicar posterior a la intervención y resultado de biopsia. Conclusión: Actualmente la paciente se encuentra libre de enfermedad, sin tratamiento adyuvante, basándose en los últimos estudios acerca del Carcinoma papilar de tiroides en quiste tirogloso, se indica que el manejo principal es la resolución quirúrgica, sin embargo todavía se encuentra en estudio el papel de las terapias adyuvantes como complemento o tratamiento definitivo en estas patologías.



PR3 ABORDAJE TRANSPTERIGOIDEO PARA EL MANEJO DE FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO DE LA FOSA MEDIA.

Ricardo Encinozo, Jesús Franco, Adrimar Villabona, Michael Troudi, Liseth Pérez, Marluz Pineda

Introducción: las fistulas de líquido cefalorraquídeo (LCR) asociadas a meningoencefalocelo del receso lateral del esfenoides son entidades infrecuentes y pueden ser de causas espontaneas o adquiridas. El meningoencefalocelo es una protrusión del contenido intracraneal a través de un defecto en la base del cráneo hacia la cavidad nasal o senos paranasales. Su origen se encuentra en la base del cráneo como resultado de una incompleta fusión de los componentes óseos implicados en la osificación del esfenoides. Ello daría lugar a un canal sin cobertura ósea, solo cubierto por tejido conectivo, que se denomina canal craneofaríngeo lateral o de Sternberg. Caso clínico: paciente femenina de 39 años de edad, quien presenta desde hace 02 años rinorrea derecha posterior a la inclinación cefálica, a la cual se asocia cefalea hemicránea derecha durante los últimos 3 meses. Se confirma diagnóstico por citoquímico y tomografía computarizada, complementando estudio imagenológico con resonancia magnética. Se realiza un abordaje endoscópico transpterigoideo hacia el receso lateral del esfenoides para la reducción del meningoencefalocelo y cierre del defecto. Discusión: el meningoencefalocelo del receso lateral del esfenoides es una entidad poco frecuente. También se asocia con predilección por el sexo femenino, la mediana edad, la obesidad, fosas aracnoideas y silla turca vacía. Conclusión: el seno esfenoidal es una estructura compleja, en contacto con la base del cráneo y próximo al nervio óptico, la arteria carótida interna y el seno cavernoso. Por lo tanto, los defectos óseos en esta zona deben evaluarse y abordarse con cuidado.



Jueves, 1 de Mayo
ePosters - Pantalla 2

**10:00 a
10:40**

PCC4 HIPERPARATIROIDISMO POR HIPERPLASIA PARATIROIDEA EN PACIENTE RENAL: ROL DEL CIRUJANO DE UNIDAD DE CABEZA Y CUELLO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA.

Selva Longaray, Yosely Hurtado, Vladimir Galavis, Katherin Ramírez, Nelmary Díaz, José Hernández

PCC5 LOCALIZACIÓN ATÍPICA DE SCHWANNOMA EXTRACRANEAL: A PROPOSITO DE UN CASO *Natasha Andrade, José Rafael Muñoz, José Gerardo Plaza, Henry Valero*

PCC6 QUISTE DEL CONDUCTO TIROGLOSO GIGANTE EN EDAD ATÍPICA. *Anyela Rojas, Yosely Hurtado, Katherine Prieto, Katherin Ramirez, Milgladys Centeno, María Roque*

PF1 LIPOMA DE PALADAR BLANDO. UNA ENTIDAD POCO FRECUENTE, REPORTE DE UN CASO *Ana María Peña, Juan Carlos Valls, Marynel Mendez, Yenía Martínez, Mirelbys Mendez, Daniela Restuccia*

PCC4 HIPERPARATIROIDISMO POR HIPERPLASIA PARATIROIDEA EN PACIENTE RENAL: ROL DEL CIRUJANO DE UNIDAD DE CABEZA Y CUELLO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA.

Selva Longaray, Yosely Hurtado, Vladimir Galavis, Katherin Ramírez, Nelmary Díaz, José Hernández
Introducción: La hiperplasia paratiroidea, caracterizada por proliferación celular paratiroidea, como secuela de insuficiencia renal crónica (IRC), puede desencadenar hiperparatiroidismo terciario (HPTT), y ser persistente incluso posterior a diálisis crónica o trasplante renal. En HPTT existe producción excesiva de paratohormona, por disminución de función renal y alteración del metabolismo del calcio y fósforo; conllevando complicaciones óseas, vasculares y sistémicas. Caso clínico: Paciente masculino de 43 años, con antecedente de IRC en diálisis desde 2019, posteriormente, fractura patológica de cabeza de fémur bilateral en 2024, además, refiere debilidad muscular, fatiga y alopecia; paratohormona sérica en 2.256,50 y gammagrafía con sestamibi reporta hiperplasia paratiroidea. Se realiza paratiroidectomía parcial, tres de cuatro glándulas hipertróficas. Intraoperatoriamente, se miden niveles de paratohormona, 20 minutos posterior a exéresis glandular, disminuyendo en menos del 50%, dejando in situ glándula inferior izquierda. Paciente evoluciona satisfactoriamente con disminución progresiva de sintomatología. Se corrobora con histomorfología hiperplasia paratiroidea. Último valor de paratohormona: 163.7. Discusión: El Atlas Global de Salud Renal 2023 estima un 10% de la población mundial con IRC. El 10-20% presenta hiperparatiroidismo, y el 5% de este total, lo presenta en una forma severa. La paratiroidectomía ofrece resolución de las complicaciones de HPTT, con alternativas quirúrgicas como: paratiroidectomía total, con autotransplante, parcial o ectópica, de las cuales destaca la medición intraoperatoria de paratohormona. Conclusiones: El manejo multidisciplinario en casos de hiperparatiroidismo es determinante para su resolución y la evaluación intraoperatoria del descenso de paratohormona constituye un indicador clave en el manejo quirúrgico. Palabras clave: hiperparatiroidismo terciario, hiperplasia paratiroidea, paratohormona



PCC5 LOCALIZACIÓN ATÍPICA DE SCHWANNOMA EXTRACRANEAL: A PROPOSITO DE UN CASO *Natasha Andrade, José Rafael Muñoz, José Gerardo Plaza, Henry Valero*

1. RESUMEN Introducción: El schwannoma (SC) es una neoplasia benigna desarrollada a partir de la vaina de las células Schwann del sistema nervioso periférico, así mismo el 75% suele ser de localización intracraneal, encontrándose con menor frecuencia un 25% de los casos a nivel extracraneal. Caso clínico: Se reporta el caso de paciente femenino de 34 años, que presenta clínica de 3 años de evolución, caracterizado por presentar tumoración en región latero cervical derecha con aumento de tamaño progresivo, de bordes definidos, indurado, de 5x 6 cm aproximadamente, por lo cual acude a consulta donde en vista de hallazgos físicos, clínicos e imagenológicos es llevada a mesa operatoria, realizando cervicotomía derecha + exéresis de TU, con resultado de estudio anatomopatológico que reporta: Tumor mesenquimático benigno Schwannoma encapsulado, posteriormente se asocia disfonía. Discusión: El SC según Lopérvido y col (2023) representa el 5% de los tumores benignos de tejidos blandos, su localización en cuello es infrecuente, siendo inusual su hallazgo a nivel laríngeo, cuando esté guarda relación con el nervio laríngeo recurrente suele presentar disfonía post quirúrgica, por parálisis de repliegue vocal. Conclusiones: El schwannoma vagal representa un desafío diagnóstico y terapéutico, por su localización inusual, donde su resección quirúrgica completa es el objetivo principal para evitar el riesgo de recidiva. PALABRAS CLAVE: Schwannoma, Tumor, Neoplasia, Disfonía, Nervio.

PCC6 QUISTE DEL CONDUCTO TIROGLOSO GIGANTE EN EDAD ATÍPICA. *Anyela Rojas, Yosely Hurtado, Katherine Prieto, Katherin Ramirez, Milgladys Centeno, Maria Roque*

Introducción: Los quistes del conducto tirogloso (TGDC) son el tipo más común de anomalías congénitas en el cuello, se presentan principalmente en niños y adultos jóvenes. El tamaño promedio de los TGDC es de 2 a 4 cm de diámetro. Caso clínico: Paciente masculino de 57 años de edad, acude por presentar aumento de volumen en región cervical anterior de 10 años de evolución. Nasofibrolaringoscopia: se evidencia aumento de volumen de pared anterior que contacta con cara lingual de epiglotis y oblitera vía aérea con paresia de hemilaringe ipsilateral. Tomografía de cuello con contraste: se evidencia imagen de densidad intermedia que ocupa espacio parafaríngeo y región cervical anterior de 10x10cm multilobulado con trabéculas, con compresión extrínseca de vía aérea superior. Paciente intervenido quirúrgicamente donde se realiza cervicotomía exploradora + exeresis de lesión + biopsia donde los hallazgos fueron lesión quística multilobulada de 10x10cm en relación con hueso hioides por lo que se realiza procedimiento de Sistrunk. Biopsia, reporta Quiste tirogloso. Paciente con evolución satisfactoria sin recurrencia de síntomas ni aumento de volumen. Discusión: Según Iwasa, Hori y col. (2022) los (TGDC) se presentan como masas indoloras en la parte anterior del cuello dentro de las primeras dos décadas de vida y son raras en adultos mayores lo que difiere con el caso presentado. Conclusiones: El paciente presentó una evolución clínica atípica en cuanto a la edad de inicio y el tamaño del quiste por lo cual representó un reto diagnóstico y quirúrgico para su resolución. Palabras clave: Quiste, Tirogloso, Sistrunk.

PF1 LIPOMA DE PALADAR BLANDO. UNA ENTIDAD POCO FRECUENTE, REPORTE DE UN CASO *Ana María Peña, Juan Carlos Valls, Marynel Mendez, Yenía Martínez, Mirellys Mendez, Daniela Restuccia*

INTRODUCCION: El lipoma es una neoplasia benigna que se origina a partir de células adiposas circunscritas por tejido conectivo. Esta neoplasia representa aproximadamente entre el 1% y el 4,4% de todos los tumores benignos orales y rara vez se localiza en la zona del paladar.



**XXXIV CONGRESO
NACIONAL VENEZOLANO de
OTORRINOLARINGOLOGÍA**

**XVII CONGRESO INTERNACIONAL de
OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA**



OBJETIVO: Presentar el lipoma como entidad poco frecuente en lesiones de paladar blando. **CASO CLINICO:** Paciente femenino de 52 años quien en Julio 2023 presentó aumento de volumen en paladar blando de crecimiento progresivo, no doloroso a la palpación, en Mayo 2024 se asoció obstrucción nasal y rinolalia cerrada. Evidenciándose al examen físico paladar blando asimétrico a expensas de lesión ocupante de espacio en zona central del mismo, de 5x5 cm aproximadamente, rosado, de bordes regulares, redondeado, renitente. En resonancia magnética se observa imagen hiperintensa en paladar blando que se extiende a rinofaringe de bordes definidos. Se realizó exeresis local amplia y se envió a estudio anatomopatológico que reportó lipoma. **DISCUSION:** Los lipomas en paladar blando son pocos frecuentes, por eso es necesario realizar estudios de imagen que permitan su delimitación y caracterización para su pronto diagnóstico y posterior estudio histopatológico, lo que permite un diagnóstico certero. **CONCLUSIÓN:** Las características de un lipoma son típicas y muy clásicas. Se desarrollan y crecen lentamente. Tiene buen pronóstico, y es poco probable que recurran, por lo que un correcto diagnóstico histopatológico sumado a los detalles clínicos e imagenológicos son esenciales para su diagnóstico y manejo correcto **PALABRAS CLAVES:** Lipoma, cavidad oral, paladar



**Jueves, 1 de Mayo
ePosters - Pantalla 2**

**10:45 a
11:20**

PF3 MELANOMA MUCOSO INVASIVO DE PALADAR DURO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Marluz Pineda, Oriana Pacheco, Alexandra Meléndez, Adrimar Villabona, Ramon Rodríguez, Pietro Circelli

PF4 LINFOMA DE CÉLULAS DEL MANTO, PRESENTACIÓN ATÍPICA EN AMÍGDALAS LINGUALES

Jose Manuel De Oliveira González, Claudia Cristina Zambrano Guiu, María Gabriela Montilla Hernández, Elvymar Alejandra Carmona Naranjo, Morella del Valle Caibe, José Rafael Tovar

PF5 LIPOMA RETROFARÍNGEO GIGANTE: CAUSA INFRECUENTE DE DISFAGIA

Marianny Teran, Normabella Hernandez, Rossina Velasquez, Katherine Prieto, Anyela Rojas, Carlos Gonzalez

PL1 AMILOIDOSIS LARINGEA: MANIFESTACION INUSUAL DE UNA ENFERMEDAD SISTÉMICA.

De Oliveira González, Oriana Pacheco, Adrián Mast, José David Jiménez, Elvymar Carmona

PL4 MIXOMA EN CUERDA VOCAL IZQUIERDA: A PROPOSITO DE UN CASO.

Henry Valero, José Gerardo Plaza, José Rafael Muñoz, Natasha Andrade, Gustavo Vilchez, José Moreno

PF3 MELANOMA MUCOSO INVASIVO DE PALADAR DURO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Marluz Pineda, Oriana Pacheco, Alexandra Meléndez, Adrimar Villabona, Ramon Rodríguez, Pietro Circelli

Introducción: el melanoma mucoso invasivo es una forma infrecuente y agresiva de melanoma que se origina en las membranas mucosas que recubren los tractos respiratorio, gastrointestinal y genitourinario. Su presentación en la cavidad oral es extremadamente rara siendo los sitios más frecuentes el paladar y la encía maxilar. Es difícil de diagnosticar tempranamente debido a su escasa sintomatología y localización poco accesible a la exploración directa. Este tipo de melanoma tiene mayor predisposición a diseminarse a otros órganos, lo que complica aún más su tratamiento y pronóstico. Objetivo: Describir las características clínicas, diagnósticas y terapéuticas de un caso de melanoma de paladar duro. Caso clínico: Paciente masculino de 55 años de edad con lesión pigmentada en paladar duro de un mes de evolución que asocia sangrado ocasional. Se realiza biopsia insicisional e inmunohistoquímica que reporta: neoplasia maligna melanocítica: melanoma. Tratado exitosamente mediante palatomectomía con márgenes libres y disección radical modificada de cuello derecho. Discusión: El melanoma mucoso invasivo de cavidad oral se presenta como lesiones irregulares únicas o multifocales que varían en su coloración, en etapas tardías asocia hemorragias. El paladar duro es el principal sitio afectado. Su diagnóstico se confirma por biopsia e inmunohistoquímica. Su pronóstico es malo. El tratamiento de elección es quirúrgico, combinado según los casos con quimioterapia, radioterapia o inmunoterapia. Conclusión: El melanoma mucoso invasor es una forma rara y



agresiva de cáncer, de difícil diagnóstico por sus características clínicas e histológicas, conocer esta patología garantiza un abordaje oportuno que impacta en la supervivencia del paciente.

PF4 LINFOMA DE CÉLULAS DEL MANTO, PRESENTACIÓN ATÍPICA EN AMÍGDALAS LINGUALES

Jose Manuel De Oliveira González, Claudia Cristina Zambrano Guiu, María Gabriela Montilla Hernández, Elvymar Alejandra Carmona Naranjo, Morella del Valle Caibe, José Rafael Tovar

RESUMEN Introducción: El linfoma de células del manto es una neoplasia de células B maduras, compuesta por células linfoides monomórficas, representa el 6-9% de los linfomas No Hodgkin. El componente más importante en la patogénesis es la sobreexpresión de ciclina D1. Objetivo: Describir la evolución y diagnóstico, así como registro del caso. Caso Clínico: Masculino de 65 años quien refiere desde hace 7 meses disfagia a sólidos. Se realiza Nasofibrovideolaringoscopia evidenciando lesión de gran tamaño que ocupa parte del espacio a nivel de la base de la lengua. Se solicita tomografía de cuello observando lesión de gran tamaño en repliegue glosopiglótico derecho que ocupa 80 % de hipofaringe. Se realiza exéresis de la lesión y se envía biopsia, que reporta Linfoma No Hodgkin difuso de células pequeñas e intermedias; se solicita inmunohistoquímica reportando: Linfoma de células del manto. Discusión: El linfoma de células del manto es una patología que rara vez se presenta en el anillo de Waldeyer, se caracteriza según Olsen por la sobreexpresión de ciclina D1 y positividad para CD20, CD43 y BCL2, así como negatividad para CD23, CD10, y MUM-1 como en el caso presentado. El tratamiento se basa en ciclos de quimioterapia adecuados a cada paciente. Conclusión: El diagnóstico certero y oportuno mejora el pronóstico de los pacientes, permitiendo al médico tratante individualizar cada caso según la clínica y la extensión de la patología.

PF5 LIPOMA RETROFARÍNGEO GIGANTE: CAUSA INFRECUENTE DE DISFAGIA

Marianny Teran, Normabella Hernandez, Rossina Velasquez, Katherine Prieto, Anyela Rojas, Carlos Gonzalez

Introducción: Los lipomas son las neoplasias mesenquimales más frecuentes en miembros superiores. Su aparición en planos profundos de cuello es rara, más aún la localización en el espacio retrofaríngeo, presenta lenta evolución, su sintomatología depende de su tamaño siendo esta la más infrecuente la disfagia. El diagnóstico se establece por tomografía y resonancia, su tratamiento es quirúrgico. **Caso clínico:** Paciente masculino de 67 años de edad quien consulta por presentar disfagia a sólidos, que posteriormente se acentúa, asociándose disfonía y sensación de globus faríngeo. Se evidencia aumento de volumen en pared posterior de orofaringe. **Tomografía;** Muestra imagen homogénea bien circunscrita con centro hipodenso y realce periférico que ocupa espacio retrofaríngeo contactando con músculos prevertebrales extendiéndose a epiglotis y paladar blando. Se realiza faringoscopia directa + faringotomía posterior + biopsia. **Hallazgos:** lesión de aspecto graso de 7cm en pared posterior de orofaringe. **Estudio histopatológico** confirma diagnóstico de lipoma. Paciente quien cuenta con 3 meses de postoperatorio asintomático. **Discusión:** Ghammam et al, describen el lipoma retrofaríngeo es una de las etiologías orgánicas excepcionales de disfagia. Siendo estos muy raros, con pocos casos reportados en la literatura que suelen medir entre 3 a 4cm. Pueden crecer a tamaños considerables antes de volverse sintomáticos. **Conclusiones:** Los lipomas de localización retrofaríngea son sumamente raras. La sintomatología obedece al gran volumen que pueden alcanzar dificultando su diagnóstico temprano. Por lo que todo paciente con disfagia crónica



debe acudir al otorrinolaringólogo, siendo este evaluado tanto endoscópicamente como imagenológicamente. Palabras claves: lipoma, retrofaríngeo, neoplasias, disfagia, transoral.

PL1 AMILOIDOSIS LARÍNGEA: MANIFESTACION INUSUAL DE UNA ENFERMEDAD SISTÉMICA.

De Oliveira González, Oriana Pacheco, Adrián Mast, José David Jiménez, Elvymar Carmona

Introducción: La amiloidosis laríngea es una manifestación poco común de una enfermedad sistémica caracterizada por el depósito anormal de proteínas en los tejidos, afectando órganos vitales como el corazón, hígado y riñones. Aunque rara, la laringe es frecuentemente afectada en casos localizados, representando solo el 0,2-1,2% de los tumores benignos de este órgano. Los síntomas comunes incluyen disfonía, disfagia y estridor, tratándose generalmente con cirugía para preservar la función laríngea y reducir recurrencias. El diagnóstico se confirma mediante biopsia y la identificación de la proteína amiloidógena es esencial para elegir el tratamiento adecuado. Objetivo: Describir la evolución, diagnóstico y tratamiento de un caso de amiloidosis laríngea en un paciente pediátrico. Caso clínico: Paciente masculino de 12 años con síntomas de tos seca, disfonía y estridor. La nasofibrolaringoscopia reveló lesiones en la supraglotis compatibles con amiloidosis, confirmadas por biopsia. Discusión: La Amiloidosis laríngea se presenta clínicamente con disfonía, tos, disnea, estridor, entre otros, de acuerdo a Burns. Según su ubicación, Phillips reporta que las zonas supraglóticas y glóticas son las más comunes, aspectos que coinciden con el caso descrito. Conclusión: La amiloidosis laríngea localizada tiene un pronóstico favorable, pero requiere seguimiento a largo plazo debido a la posibilidad de recurrencia. El caso resalta la importancia de un diagnóstico temprano y un abordaje multidisciplinario para mejorar los resultados clínicos.

PL4 MIXOMA EN CUERDA VOCAL IZQUIERDA: A PROPOSITO DE UN CASO.

Henry Valero, José Gerardo Plaza, José Rafael Muñoz, Natasha Andrade, Gustavo Vilchez, José Moreno

El mixoma es un tumor benigno que surge frecuentemente en huesos, tejidos blandos y órganos internos como el corazón. Su presencia en la laringe es extremadamente rara, con afectación de áreas como pliegue aritenopiglótico, epiglotis, siendo más común en cuerdas vocales y suele diagnosticarse erróneamente como un pólipo laríngeo. CASO CLINICO: se presenta el caso de un paciente masculino de 58 años de edad, con sintomatología de 15 meses de evolución dado por disfonía asociada a esfuerzo vocal por lo que acude a consulta otorrinolaringológica, donde en vista de cuadro clínico se realiza estudio tipo nasofibrolaringoscopia, evidenciándose LOE circunscrito de superficie lisa, blanquecina, que impresiona base de implantación a nivel de glotis, posteriormente se realizó TAC de cuello contrastada que reporta: imagen isodensa en 1/3 anterior de repliegue vocal izquierdo de 1.03 x 0.83 cm de diámetro, llevándose a mesa operatoria en la cual se realiza biopsia excisional de dicha lesión con resultado anatomopatológico de: Mixoma laríngeo. DISCUSION: se ha demostrado que los mixomas laríngeos son una entidad clínica rara con frecuencia entre la 6ª y 8ª década de vida cuyos principales síntomas incluyen disfonía y disnea compatible con los hallazgos de Arias Segovia & Cabezas Córdova (2022) en su trabajo titulado "Mixoma de cuerda vocal: reporte de un caso". CONCLUSIONES: El Mixoma es una tumoración laríngea benigna infrecuente, cuyo tratamiento definitivo consiste en la resección quirúrgica total, considerándose la alta probabilidad de recidiva y la importancia de vigilar la evolución postquirúrgica de estos pacientes.



Jueves, 1 de Mayo
ePosters - Pantalla 3

**10:00 a
10:40**

**PCC8 TUMOR PAROTIDEO, DESAFIO DIAGNOSTICO EN PACIENTE PEDIATRICO:
REPORTE DE UN CASO** *Milagros Garcia, Raul Leon, Francis Sanchez*

**PCC9 SECCIÓN TRAQUEAL POR TRAUMATISMO CERVICAL CERRADO, A PROPÓSITO DE
UN CASO, CHET** *Jeam Marcano, Simón Barela, Gerardo Salas, José Salvatierra, Alejandro Albers,
Anthony Herrera*

**PF2 HEMANGIOENDOTELIOMA EPITELIOIDE DE HIPOFARINGE, UNA EMERGENCIA
OTORRINOLARINGOLÓGICA INFRECUENTE: A PROPÓSITO DE UN CASO.** *Carlos Eduardo
Gonzalez, Katherine Prieto, Anyela Rojas, Marianny Teran, Andrea Salazar, Genesis Vera*

**POTOL1 ABORDAJE COMBINADO EN IMPLANTE COCLEAR COMO ALTERNATIVA A
CASOS ATÍPICOS DE VARIANTES ANATÓMICAS.** *Milagro Pasquariello, Jhoman Paiva, Pamela
Barragán, Gerardo Salas, Viglis D'Alesio, Andrés Loaiza*

**PCC8 TUMOR PAROTIDEO, DESAFIO DIAGNOSTICO EN PACIENTE PEDIATRICO:
REPORTE DE UN CASO**

Milagros Garcia, Raul Leon, Francis Sanchez

Introducción: Los tumores de las glándulas salivales son raros en niños, con una incidencia <5%. El hemangioma de la glándula parótida es el tumor benigno más común de las glándulas salivales en la infancia. Se presenta un caso atípico de hemangioma parotídeo (HP) que planteó un conflicto diagnóstico. Caso clínico: Preescolar masculino de 4 años de edad, referido por presentar aumento de volumen progresivo en región parotídea derecha, no doloroso, de 3 meses de evolución. Examen Físico: Cuello: Aumento de volumen de glándula parótida 2x 2,5 cm de diámetro, móvil, de consistencia blanda, sin signos inflamatorios ni cambios de coloración en piel, sin adenopatías. Resto del examen físico normal. Se realizan estudios paraclínicos: Ultrasonido de partes blandas, Tomografía de cuello con contraste y Resonancia magnética, que no descartan diagnóstico de malignidad. Se realiza Parotidectomía superficial, Biopsia extracorpórea: negativo para malignidad. Discusión: las masas parotídeas pediátricas tienen más probabilidades de ser malignas que benignas, según la literatura. Los hemangiomas de la glándula parótida se presentan como tumoraciones indoloras, con tono azulado de la piel suprayacente, Harris et al, lo reportan más frecuente en mujeres que hombres, menores de 2 años, lo que hace atípico el caso presentado. Conclusiones: Los tumores malignos de la parótida son clínicamente indistinguibles de los benignos. En pacientes con síntomas típicos, el diagnóstico de HP suele ser sencillo, sin embargo, en casos atípicos puede ser un desafío, por lo que se sugiere realizar RMN en conjunto con estudio anatomopatológico para diagnóstico definitivo.



PCC9 SECCIÓN TRAQUEAL POR TRAUMATISMO CERVICAL CERRADO, A PROPÓSITO DE UN CASO, CHET. *Jeam Marcano, Simón Barela, Gerardo Salas, José Salvatierra, Alejandro Albers, Anthony Herrera*

RESUMEN Introducción: La rotura traqueal completa causada por traumatismos cervicales cerrados de alto impacto son lesiones raras, con una incidencia aproximada del 1%, pero potencialmente mortales que precisan de un diagnóstico y de un manejo terapéutico inmediato. Descripción de Caso: Presentamos el caso de un paciente masculino de 28 años de edad con traumatismo cervical cerrado por colisión moto objeto fijo, con sección del 100% de la luz de la tráquea, que ameritó cervicotomía exploratoria y reparación con ascenso traqueal, anastomosis termino terminal de la misma y confección de traqueostomía debajo de la anastomosis, cursando con disfonía, disfagia (que requirió uso de sonda nasogástrica) hasta el quinto día, mantuvo una evolución satisfactoria en la unidad de cuidados intermedios con valoración nasofibros cópica que reporto anastomosis in situ, parálisis de cuerda vocal derecha en posición paramediana, egresando el séptimo día de postoperatorio y retiro de traqueostomo al mes, Discusión: El control de la vía aérea es la prioridad en el traumatismo cervical con sospecha de rotura traqueal y la resolución quirúrgica de forma inmediata como lo reporta la literatura Conclusión: El traumatismo cerrado de cuello con rotura traqueal es un patología poco frecuente en nuestro medio, hay que realizar un diagnóstico precoz para garantizar la supervivencia. Palabras claves: Traumatismos del Cuello; Tráquea; Laringe; Accidentes de tránsito; Disnea; Enfisema subcutáneo; Enfisema mediastínico

PF2 HEMANGIOENDOTELIOMA EPITELIOIDE DE HIPOFARINGE, UNA EMERGENCIA OTORRINOLARINGOLÓGICA INFRECUENTE: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Carlos Eduardo Gonzalez , Katherine Prieto, Anyela Rojas, Marianny Teran, Andrea Salazar, Genesis Vera

Introducción: El hemangioendotelioma epitelioides (HEE) es un tumor vascular infrecuente, de potencial maligno intermedio, que afecta tejidos blandos, hueso y piel y que poseen una prevalencia de 1 caso por cada 1.000.000. Rara vez aparece en cabeza y cuello y su clínica suele ser lenta. El presente caso destaca por la clínica súbita del HEE en el ámbito de otorrinolaringología. **Materiales y Métodos:** se aborda un estudio de tipo observacional, analítico de caso, evaluando paciente masculino de 54 años de edad, con episodios previos de disfagia leve, quien refiere enfermedad actual 2 horas previas a su ingreso cuando presenta emesis de contenido alimentario concomitante protrusión de masa violácea de 10x3 cm a través de cavidad oral y disnea. En la TC de cabeza y cuello se evidencia imagen de densidad intermedia que ocupa pared lateral faríngea izquierda, contacta con estructuras supraglóticas y protruye por cavidad oral. Se realiza plan quirúrgico de faringoscopia directa bajo anestesia general + exéresis de lesión, evidenciando masa multilobulada proveniente de pared posterior de hipofaringe. **Resultados:** estudio anatomopatológico e inmunohistoquímico reportó hallazgos morfológicos compatibles con HEE. Paciente con 12 meses postoperado, sin anomalías al examen físico y sin trastornos deglutorios. **Discusión:** Sancheti et al, describieron un caso de HEE originado en hipofaringe, tratado quirúrgicamente y sin recurrencia loco-regional al año de seguimiento. **Conclusión:** El HEE es un tumor vascular infrecuente en cabeza y cuello, que puede causar complicaciones agudas por tratarse de una patología que puede aparecer en la vía aerodigestiva.



POTOL1 ABORDAJE COMBINADO EN IMPLANTE COCLEAR COMO ALTERNATIVA A CASOS ATÍPICOS DE VARIANTES ANATÓMICAS.

Milagro Pasquariello, Jhoman Paiva, Pamela Barragán, Gerardo Salas, Viglis D'Alesio, Andrés Loaiza

Introducción: El implante coclear constituye una alternativa esperanzadora para estos pacientes, ya que es un dispositivo que permite estrategias como la codificación y estimulación de los sonidos y que fueron ideados por Djourno y Eyriés, al estimular eléctricamente la cóclea. A pesar de que existen diferentes dispositivos, y que la cirugía de implante coclear es segura, no está exenta de complicaciones y esto se debe a su gran variabilidad tanto en indicaciones como en variantes anatómicas que condicionen la utilización de otros abordajes. Serie de casos: Estudio de cinco pacientes, con variantes anatómicas que ameritaron la realización de abordaje combinado para la introducción eficaz del electrodo del implante coclear. Se realizó abordaje retroauricular habitual y se continuó con la realización de un colgajo timpanomeatal mediante abordaje endoaural para exponer la ventana redonda y dar una mejor visualización para introducción del electrodo, con excelentes resultados audiológicos. Discusión: Autores como Niceboim eligieron el abordaje endoaural de forma inicial, mientras que en nuestro caso se hizo de forma secundaria. La principal complicación descrita por autores como Ronald y cols. es la lesión de la cuerda de tímpano, a diferencia de nuestro estudio en donde la única complicación fue la perforación timpánica. Conclusión: El abordaje combinado es una excelente alternativa y tiene indicaciones en casos donde la ventana redonda es de difícil acceso, existencia de seno sigmoide procidente y malformaciones del oído interno que dificulten la identificación de reparos anatómicos por el receso facial. Palabras clave: Implante coclear, abordaje endoaural, abordaje combinado, hipoacusia neurosensorial.



Jueves, 1 de Mayo
ePosters - Pantalla 3

**10:45 a
11:20**

PL3 LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACION EN LA INSUFICIENCIA GLÓTICA. EXPERIENCIA DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL VARGAS DE CACARAS. *Angel Porras, Carmen Artigas, Hector Polanco, Ana Graterol, Visnelia Martinez, Rosaria Sano*

PL5 SCHWANNOMA LARINGEO GIGANTE, PRESENTACIÓN ATIPICA. REPORTE DE UN CASO. HUC. *Maria Sarai Sanchez, Luisana Estraño, Nelsi Mar Palacios, Yenla Martinez, Blas Carrasquel, Leonardo Camero*

PL6 TEJIDO AMIGDALINO ECTOPICO LARÍNGEO A PROPOSITO DE UN CASO
Alexandra Melendez, María Peraza, Zarak Toro, Marluz Pineda, Adrimar Villabona, Marian Mendoza

PL8 TUBERCULOSIS LARINGEA. UNA PRESENTACIÓN EXTRAPULMONAR INFRECIENTE. A PROPOSITO DE UN CASO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARACAIBO.
Valeria Farina, Mysel Ortíz, José Loaiza, Juan Tovar, Rafael Martínez

PL9 MELANOMA MALIGNO LARÍNGEO: A PROPOSITO DE UN CASO
Dra. Morante Luisa, Dr. Hurtado Ángel, Dr. Baptista Alberto, Dra. Linares Yrma

PL3 LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACION EN LA INSUFICIENCIA GLÓTICA. EXPERIENCIA DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL VARGAS DE CACARAS. *Angel Porras, Carmen Artigas, Hector Polanco, Ana Graterol, Visnelia Martinez, Rosaria Sano*

Introducción: La insuficiencia del cierre glótico de cuerdas vocales es multifactorial. Desencadenando alteraciones en la percepción psicoacústica de la voz. Empleando materiales de relleno como la hidroxiapatita cálcica y ácido hialurónico de forma individual o combinado, representan una solución efectiva. **Objetivo:** Describir los casos de insuficiencia glótica tratados con laringoplastia de medialización. **Caso 1:** Femenina de 25 años, con disfonía de 1 año, con cuerdas vocales móviles, atroficas, cierre glótico incompleto con hiato longitudinal severo. RASATI 10. Se realiza infiltración con hidroxiapatita cálcica más ácido hialurónico en ambas cuerdas vocales, obteniendo cierre glótico y RASATI 0. **Caso 2:** Femenina de 73 años, con disfonía de 4 meses, con parálisis paramediana de cuerda vocal derecha. RASATI 10. Se realiza infiltración con ácido hialurónico de cuerda vocal derecha, obteniendo medialización de cuerda vocal y RASATI 2. **Caso 3:** Femenina de 24 años, con disfonía de 7 meses, con parálisis paramediana de cuerda vocal derecha. RASATI 10. Se realiza infiltración con hidroxiapatita cálcica de cuerda vocal derecha, obteniendo medialización de cuerda vocal y RASATI 2. **Discusión:** Stacchini y cols. Demuestran la eficacia de la técnica de laringoplastia de medialización en mejorar la percepción de la voz de los pacientes con insuficiencia de cierre glótico con el uso de materiales de relleno. **Conclusión:** La laringoplastia de medialización con materiales de relleno es una solución eficaz y temporal de mediano y largo plazo que permite mejorar las características de la voz. **Palabras clave:** insuficiencia glótica, hidroxiapatita cálcica,



PL5 SCHWANNOMA LARINGEO GIGANTE, PRESENTACIÓN ATIPICA. REPORTE DE UN CASO. HUC. *Maria Sarai Sanchez, Luisana Estraño, Nelsi Mar Palacios, Yenía Martínez, Blas Carrasquel, Leonardo Camero*

Introducción: El schwannoma es un tumor benigno del sistema nervioso periférico, que se origina de las células de Schwann. Entre el 25 y el 45 % de estos tumores se encuentran en la región de cabeza y cuello. La localización laríngea es infrecuente, constituyendo solo 0.1% de los tumores benignos en dicha región. Se ha descrito que su frecuencia es mayor en mujeres que en hombres, en edades comprendidas entre los 40 y 50 años. Objetivo: Describir el schwannoma laríngeo, a través de un caso, como presentación atípica de tumores benignos en cabeza y cuello. Caso Clínico: Paciente masculino de 60 años de edad, sin antecedentes conocidos, quien en septiembre de 2024 presenta disfonía intermitente que progresó a persistente concomitantemente disnea de medianos a leves esfuerzos. Telarlaringoscopia: se evidenció lesión supraglótica, rosada, redondeada de bordes definidos y superficie lisa que impedía visualización del resto de las estructuras. Se realizó exéresis completa de la lesión, mediante laringoscopia directa bajo visión endoscópica; se envió para estudio anatomopatológico e inmunohistoquímico, los cuales reportaron: schwannoma con cambios degenerativos. Paciente con evolución satisfactoria sin evidencia de recidiva. Discusión: De acuerdo a la literatura, el schwannoma laríngeo es infrecuente y más común en mujeres que en hombres, representado una relación 2:1, sin embargo, se puede diagnosticar a cualquier edad. Conclusión: La presentación laríngea del schwannoma representa un pequeño porcentaje de los tumores benignos encontrados en dicha región, destacando la importancia del estudio inmunohistoquímico para su diagnóstico. Palabras clave: schwannoma, laringe, disfonía, disnea.

PL6 TEJIDO AMIGDALINO ECTOPICO LARÍNGEO A PROPOSITO DE UN CASO

Alexandra Melendez, María Peraza, Zarak Toro, Marluz Pineda, Adrimar Villabona, Marian Mendoza

Una amígdala ectópica es una lesión de tejido amigdalino fuera de las áreas normales de desarrollo, el mecanismo de desarrollo de estas lesiones aun no está dilucidado y puede causar confusión diagnóstica debido a la infrecuencia de los casos. Objetivo: describir la evolución, diagnóstico y tratamiento, así como el registro del caso. Caso clínico: Paciente femenina de 37 años de edad que refiere inicio de enfermedad actual de 20 días de evolución caracterizado por sensación de globo faríngeo, odinofagia y disfagia sin mejoría con el tratamiento médico, se realiza nasovideolaringoscopia que reporta lesión en repliegue aritenopiglotico derecho por lo cual se realiza microcirugía laríngea mas toma de biopsia que reporta amígdala palatina ectópica. Discusión: la aparición de tejido amigdalino ectópico es un hallazgo muy inusual describiendo otros casos afectados como piso de lengua en un 50%, seguido de paladar blando (24,6%) y superficie ventral de la lengua en un 9,8%, estos suelen diagnosticarse erróneamente como tumores, representando un problema en el diagnóstico y tratamiento adecuado. Conclusión: un tejido amigdalino ectopico es una condición rara y poco frecuente que puede encontrarse en diferentes áreas de la cavidad oral o faríngea, su diagnóstico suele ser complejo debido a la escasa cantidad de casos clínicos reportados por lo que requiere una evaluación clínica detallada, que puede incluir laringoscopia y estudios de imagen para confirmar su localización y extensión. Aunque los síntomas varían dependiendo de la ubicación y tamaño, pueden incluir disfonía, disfagia o irritación crónica de la garganta



PL8 TUBERCULOSIS LARÍNGEA. UNA PRESENTACIÓN EXTRAPULMONAR INFRECUENTE. A PROPÓSITO DE UN CASO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARACAIBO.

Valeria Farina, Mysel Ortiz, José Loaiza, Juan Tovar, Rafael Martínez

La Tuberculosis (TBC) es una enfermedad infectocontagiosa granulomatosa crónica producida por el Bacilo de Koch o *Mycobacterium tuberculosis*, localizándose generalmente en pulmón, pudiendo afectar también otros órganos en su forma extrapulmonar, esta forma es rara siendo más característica en los pacientes inmunocomprometidos, cuyas manifestaciones clínicas son inespecíficas mas aún cuando la localización es laríngea que representa el 1% de los casos. Se trata de paciente femenina de 19 años de edad quien se encontraba en su puerperio quirúrgico mediato y quien desde hace 4 meses presentaba disfonía, odinodisfagia, tos productiva y pérdida de peso por lo que es referida a nuestro servicio en donde se le realiza una endoscopia laríngea flexible evidenciando lesiones granulomatosas en cara laríngea de epiglotis, espacio interarritenoideo, bandas ventriculares y además un edema importante que impedía la correcta visualización de cuerdas vocales, por lo que en vista de la anamnesis, examen físico y estudio por imagen se decide realizar biopsia con tinciones especiales de lesiones laríngeas realizada mediante endoscopia laríngea en el área de consulta, reportando positivo para inflamación granulomatosa crónica tuberculoide, recibiendo así tratamiento oportuno y mejoría rápida de los síntomas. Debido a su rareza constituye un reto diagnóstico para los clínicos, en la mayoría de los casos retardando su detección y tratamiento, necesitando un equipo multidisciplinario para abordar de forma integral y poder brindarle un tratamiento oportuno y eficaz al paciente.

PL9 MELANOMA MALIGNO LARÍNGEO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Dra. Morante Luisa, Dr. Hurtado Ángel, Dr. Baptista Alberto, Dra. Linares Yrma

Introducción: El schwannoma es un tumor benigno del sistema nervioso periférico, que se origina de las células de Schwann. Entre el 25 y el 45 % de estos tumores se encuentran en la región de cabeza y cuello. La localización laríngea es infrecuente, constituyendo solo 0.1% de los tumores benignos en dicha región. Se ha descrito que su frecuencia es mayor en mujeres que en hombres, en edades comprendidas entre los 40 y 50 años. Objetivo: Describir el schwannoma laríngeo, a través de un caso, como presentación atípica de tumores benignos en cabeza y cuello. Caso Clínico: Paciente masculino de 60 años de edad, sin antecedentes conocidos, quien en septiembre de 2024 presenta disfonía intermitente que progresó a persistente concomitantemente disnea de medianos a leves esfuerzos. Telarlaringoscopia: se evidenció lesión supraglótica, rosada, redondeada de bordes definidos y superficie lisa que impedía visualización del resto de las estructuras. Se realizó exéresis completa de la lesión, mediante laringoscopia directa bajo visión endoscópica; se envió para estudio anatomopatológico e inmunohistoquímico, los cuales reportaron: schwannoma con cambios degenerativos. Paciente con evolución satisfactoria sin evidencia de recidiva. Discusión: De acuerdo a la literatura, el schwannoma laríngeo es infrecuente y más común en mujeres que en hombres, representado una relación 2:1, sin embargo, se puede diagnosticar a cualquier edad. Conclusión: La presentación laríngea del schwannoma representa un pequeño porcentaje de los tumores benignos encontrados en dicha región, destacando la importancia del estudio inmunohistoquímico para su diagnóstico. Palabras clave: schwannoma, laringe, disfonía, disnea.



Viernes, 2 de Mayo
ePosters - Pantalla 1

**10:00 a
10:40**

POTOL4 HALLAZGOS DE CÓCLEA OSIFICADA EN IMPLANTE COCLEAR: SERIE DE CASOS
Milagro Pasquariello, Gerardo Salas, Sharon Bataille, Melanie Ortiz, Elizabeth Farias, Enid De Musso

POTOL5 LÁSER AZUL COMO TRATAMIENTO QUIRÚRGICO PARA GLOMUS TIMPÁNICO: PRIMERA EXPERIENCIA REPORTADA EN VENEZUELA
Katherine D. Prieto B., Normabella Hernández, Carlos Gonzalez, Marianny Teran, Anyela Rojas, Poul Francis

POTOL6 LUXACIÓN DE CADENA OSICULAR SECUNDARIO A TRAUMATISMO ÓTICO CONTUSO: A PROPÓSITO DE UN CASO
Yenia Martínez, María Saraf Sánchez, Aranza González, Ana María Peña, Nelsi Mar Palacios, Daniela Quintero

POTOL7 LUXOFRACTURA DE LA ARTICULACION INCUDOESTAPEDIAL POSTERIOR A TRAUMATISMO CON CUERPO EXTRAÑO. A PROPÓSITO DE UNA CASO
María Daniela Delgado Paredes, Gerardo Manuel Salas Rivas, Hildamar Jesús Romero Rondón, Clarisabel Hernández Lira, Antonio José Contreras Gudiño, Larry Eduardo Lara Mendiga

POTOL8 EXPERIENCIA DEL ELECTRODO CS-10A STÁNDAR (SD) DEL IMPLANTE COCLEAR, MARCA NUROTRON® EN MALFORMACIÓN COCLEAR: PARTICIÓN INCOMPLETA TIPO II - REPORTE.
María Daniela Delgado Paredes, Gerardo Manuel Salas Rivas, Sharon Dalhai Bataille Martínez, Jhoman Antonio Paiva, Pamela Guadalupe Barragán Colina, Claudia Isabel Paredes Ochoa

POTOL4 HALLAZGOS DE CÓCLEA OSIFICADA EN IMPLANTE COCLEAR: SERIE DE CASOS
Milagro Pasquariello, Gerardo Salas, Sharon Bataille, Melanie Ortiz, Elizabeth Farias, Enid De Musso

Introducción: La osificación coclear sugiere un aumento de la complejidad quirúrgica en la colocación de implante coclear, ya que dificulta la inserción del portaelectrodos convencional, así como la estimulación eléctrica efectiva. El objetivo de la colocación del implante coclear en estos casos es aprovechar la cóclea existente al máximo desde el punto de vista audiológico. Serie de casos: Se trata una serie de 8 casos, con cóclea osificada diagnosticados previamente por estudios imagenológicos de tomografía de oído medio y mastoides (TC OMM), así como resonancia cerebral, los cuales fueron implantados en nuestro servicio mediante la técnica propuesta por Balkany, realizando confección de túnel en la espira basal y continuación con un canal similar al propuesto por Gantz, facilitando la introducción del electrodo. Discusión: Aunque la causa de osificación coclear no está dilucidada, autores como Guerrero y col. describen que la meningitis constituye una de las principales causas de osificación coclear, en nuestro estudio reportamos 5 antecedentes de meningitis. Según Steenerson y col. la forma más común de osificación coclear es a nivel de la escala timpánica de la espira basal, resultado similar al encontrado en nuestro estudio. Conclusión: Aunque la osificación coclear es un reto para la cirugía otológica, los estudios imagenológicos constituyen una herramienta fundamental para la resolución quirúrgica, posibilitando la adaptación de la técnica quirúrgica individualizada permitiendo un mayor aprovechamiento audiológico en implantes cocleares. Palabras clave: Cócleas obliteradas, implante coclear, cóclea osificada.



POTOL5 LÁSER AZUL COMO TRATAMIENTO QUIRÚRGICO PARA GLOMUS TIMPÁNICO: PRIMERA EXPERIENCIA REPORTADA EN VENEZUELA

Katherine D. Prieto B., Normabella Hernández, Carlos Gonzalez, Marianny Teran, Anyela Rojas, Poul Francis

Introducción: El glomus timpánico, es un tumor benigno del oído medio, que se origina de estructuras quimiorreceptoras de la cresta neural de nervios de Arnold y Jacobson. El uso del láser azul para su exéresis es de gran utilidad en la actualidad por cualquier abordaje, debido a su alta eficacia, bajo riesgo de sangrado y morbilidad. Caso clínico: Paciente femenino de 50 años de edad quien presenta desde hace 7 años, otalgia y tinnitus pulsátil izquierdo. En la otoendoscopia, evidenciamos lesión rojiza, de bordes lisos, pulsátil, que ocupa totalidad de 1/3 interno de CAE izquierdo. Audiometría, se evidencia hipoacusia mixta a predominio conductivo moderada severa adquirida postlocutiva. En los estudios imagenológicos, se concluye el diagnóstico de glomus timpánico Fish B. Se realiza mastoidectomía simple izquierda + exéresis de glomus asistido con láser azul, cuyos hallazgos fueron lesión rosada friable, pulsátil que ocupaba totalmente la caja timpánica y se extendía a trompa hacia epitímpano. Paciente con 8 meses de postoperada, sin complicaciones ni recidiva. Discusión: Varios autores, entre ellos Quer Castells M., et al, han obtenido buenos resultados en la cirugía asistida con laser azul por su alta atracción por la hemoglobina lo que provoca menor riesgo de sangrado, disminuyendo las complicaciones y embolizaciones previas. Conclusión: Cualquiera sea el abordaje, el láser azul proporciona sangrado mínimo intraoperatorio, garantizando una buena visualización y preciso control, permitiendo su total extirpación y preservando las estructuras circundantes en un 80% de los casos, siendo este método innovador para dicha patología. Palabras claves: glomus, láser, azul.

POTOL6 LUXACIÓN DE CADENA OSICULAR SECUNDARIO A TRAUMATISMO ÓTICO CONTUSO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Yenia Martínez, María Saraí Sánchez, Aranza González, Ana María Peña, Nelsi Mar Palacios, Daniela Quintero

INTRODUCCIÓN: Las perforaciones timpánicas con disrupción de la cadena osicular pueden ser producidas por diversas causas, incluyendo traumatismos, traumatismos en el conducto auditivo externo, traumatismo craneoencefálico o barotrauma. No tiene predominancia de sexo ni edad. Su forma, localización y tamaño son variables. OBJETIVO: Categorizar el manejo de las perforaciones timpánicas con dislocación de la cadena osicular de origen traumático. Caso clínico: Paciente masculino de 13 años de edad, quien posterior a traumatismo ótico penetrante con objeto contuso presentó otorragia izquierda concomitantemente náuseas, emesis y vértigo. Otoscopia: conducto auditivo externo con restos hemáticos, perforación timpánica en los cuadrantes posteriores con desplazamiento medial del martillo. Recibió tratamiento con esteroides, antibiótico presentando mejoría total de los síntomas. Audiometría: hipoacusia mixta a predominio conductivo derecho. Tomografía de oído medio y mastoides: luxación de cadena osicular. Bajo visión microscópica se reposicionó colgajo de membrana timpánica y colocación de gelfoam. Se realizó control evidenciando membrana timpánica indemne. Discusión: Los traumatismos pueden producir luxación o desarticulación de la cadena osicular asociadas a pérdidas de audición importantes, siendo fundamental un manejo adecuado y tratamiento oportuno. Conclusión: En los traumatismos de la cadena osicular con o sin perforación de la membrana timpánica es fundamental una atención médica inmediata y asertiva de manera de poder disminuir las consecuencias de las mismas como pueden ser la hipoacusia y las infecciones del sistema nervioso central.



POTOL7 LUXOFRACTURA DE LA ARTICULACION INCUDOESTAPEDIAL POSTERIOR A TRAUMATISMO CON CUERPO EXTRAÑO. A PROPÓSITO DE UNA CASO

María Daniela Delgado Paredes, Gerardo Manuel Salas Rivas, Hildamar Jesús Romero Rondón, Clarisabel Hernández Lira, Antonio José Contreras Gudiño, Larry Eduardo Lara Mendiga

RESUMEN Introducción: El daño en la cadena de huesecillos puede ser de dos tipos: luxación, (90% de probabilidad: más afectado la articulación incudoestapedial, seguido por la incudomaleolar); y fractura. El daño osicular puede ocurrir por: contusión cerrada, fracturas, heridas penetrantes o cuerpos extraños en oído medio. Reporte de caso: Paciente masculino de 25 años, inicia enfermedad actual en mayo 2024, quien posterior a caída de moto en movimiento refiere vértigos y tinnitus, es trasladado al área de traumashock con diagnóstico de traumatismo craneocefálico leve. A la otoscopia: cuerpo extraño tipo estaca penetrando cuadrante posteroinferior de membrana timpánica izquierda, se indicó TC oído medio-mastoides se evidencia imagen de densidad intermedia en forma de estaca que ocupa 1/3 proximal de CAE membrana timpánica y venta oval. Audiometría: hipoacusia conductiva severa. Se realiza timpanotomía exploradora izquierda, limpieza de caja y estapedectomía izquierda con resultados satisfactorios. Discusión: Campbell describe que, la lesión más común que produce una dislocación osicular es el traumatismo del hueso temporal. Este caso fue un cuerpo extraño incrustado accidentalmente por caída de moto en movimiento. Delrue afirma que la pérdida auditiva después de un traumatismo craneal es causada por hemotímpano, perforación timpánica o lesión osicular, nuestro caso se corroboró por hipoacusia conductiva en 70Db con GAP mayor de 40. Conclusión: La disrupción de la cadena osicular es una patología poco frecuente la cual debe ser diagnosticada tanto por clínica, imagenología y estudios audiológicos para una resolución quirúrgica oportuna. Palabras claves: hipoacusia conductiva, disrupción de cadena osicular.

POTOL8 EXPERIENCIA DEL ELECTRODO CS-10A STÁNDAR (SD) DEL IMPLANTE COCLEAR, MARCA NUROTRON® EN MALFORMACIÓN COCLEAR: PARTICIÓN INCOMPLETA TIPO II - REPORTE

María Daniela Delgado Paredes, Gerardo Manuel Salas Rivas, Sharon Dalhai Bataille Martínez, Jhoman Antonio Paiva, Pamela Guadalupe Barragán Colina, Claudia Isabel Paredes Ochoa

RESUMEN: Introducción: La cirugía del Implante Coclear, es un reto en pacientes con malformaciones del oído interno (la dilatación del acueducto vestibular y la partición incompleta, pertenece a las anomalías más frecuentes), ya que pueden presentar una incidencia de complicaciones intraquirúrgicas en comparación con oídos sanos, siendo el riesgo directamente proporcional al grado de alteración estructural del oído. Consiguiendo en orden de frecuencia el Gusher, estimulación del nervio facial, inserción incompleta o extrusión del electrodo. Para conseguir el éxito en esta cirugía, debemos contar de un equipo de especialistas experimentados y disponer de electrodos específicos para esta patología. El objetivo es dar a conocer nuestra experiencia en el uso del Electrodo CS-10A Standard (SD) Nurotron®. Caso clínico: Se trata de dos pacientes que acudieron a consulta presentando hipoacusia progresiva, se les solicitó tomografía de oído medio y mastoide y resonancia de cráneo, evidenciándose partición incompleta de la cóclea grado II, se realizó un abordaje quirúrgico mastoidectomía-timpanotomía posterior, con una inserción de los electrodos en la ventana redonda. Uno de los casos presentó salida de LCR (Gusher) el cual fue resuelto intraoperatorio con relleno de fascia y un hemostático absorbible (Surgicel®). Se realizaron estudios electrofisiológicos (Impedanciometría y Telemetría), evidenciándose la funcionalidad e indemnidad de los 24 electrodos en ambos casos. Conclusión: El Electrodo CS-10A Standard (SD) Nurotron®, es una alternativa para pacientes con malformaciones cocleares de partición incompleta tipo II. Palabras claves: Implante coclear, electrodo CS-10^a S, Gusher, malformación coclear



Viernes, 2 de Mayo
ePosters - Pantalla 1

**10:45 a
11:20**

POTOL2 ATICOTOMIA ESPONTÁNEA: REPORTE DE CASO. *Viglis Victoria D'Alesio Dorta, Gabriela Endrina Rodriguez Lazarde, Eddy Tomas Camacho, Laura Daniela Vazquez Lavado, Javier Antonio Valles Hernandez, Karla Vanessa Guevara Torrealba*

POTOL11 SIRINGOMA CONDROIDE: UNA ENTIDAD RARA EN UN SITIO INUSUAL. A PROPÓSITO DE UN CASO. *Yormary Gómez, Oriana Pacheco, Maria Carolina Escalona, Alexander Urquía, Yaselin Soler, Alipio Hernández*

POTOL12 FISTULECTOMÍA PREAURICULAR: CLAVE PARA CERRAR EL CAPÍTULO DE LAS INFECCIONES RECURRENTES. *Carpio Teresa, Acosta Ligia, Bastidas Yanet, Villarroel Siroyie, Pastrano Carmen*

POTOL13 COLESTEATOMA ESPONTÁNEO EN CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO: REPORTE DE CASO. *Rafael Martinez, Mysel Ortiz, Valeria Farina, Jose Loiaza, Juan Tovar*

POTOL14 FISTULA AURICULO BRANQUIAL DE WORK TIPO II A PROPOSITO DE UN CASO *Alexandra Melendez, Marluz Pineda, Zarak Toro, Moises Rodriguez, Adrimar Villabona, Maria Laura Rodriguez*

POTOL2 ATICOTOMIA ESPONTÁNEA: REPORTE DE CASO. *Viglis Victoria D'Alesio Dorta, Gabriela Endrina Rodriguez Lazarde, Eddy Tomas Camacho, Laura Daniela Vazquez Lavado, Javier Antonio Valles Hernandez, Karla Vanessa Guevara Torrealba*

RESUMEN El colesteatoma consta de la presencia de una matriz epidérmica en el seno del oído medio, donde se produce acumulación de escamas por trastorno de la migración epidérmica. Posee propiedades osteolíticas y es de carácter evolutivo. El tratamiento de elección es quirúrgico, mediante la resección del ático. En un porcentaje muy pequeño de pacientes, se produce la aticotomía espontánea, donde el colesteatoma drena hacia el conducto auditivo espontáneamente. El objetivo de este trabajo es reportar un caso de Aticotomía espontánea del servicio de ORL de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Caso clínico: Paciente femenino de 69 años, hipertensa, presenta desde la infancia episodios intermitentes de otodinia derecha de moderada intensidad asociado a otorrea amarillenta, moderada cantidad, fétida tratada en múltiples oportunidades con antibioticoterapia oral no especificada. Otoscopia derecha: residuos descamativos moderados, adherentes a paredes del conducto, no fétidos. Tomografía de oído cortes axial y coronal, evidencia ambas mastoides ebúrneas. Oído derecho con gran cavidad timpánicomastoidea no ocupada. Ausencia de scutum, membrana timpánica y cadena osicular, tegmen indemne. Oído izquierdo sin signos de osteítis en cadena osicular, tegmen o scutum, que están presentes. Imagen isodensa ocupa epítimpano y mesotimpano adosado a membrana timpánica. Pared medial e hipotimpano libres de imagen isodensa. Discusión Se asemeja a lo reportado por Mirza y cols. visualizan erosión de scutum y pared atical derechos, con osteítis de cadena osicular. Conclusiones. Aunque las formas clínicas del colesteatoma han sido bien descritas en la literatura, existen muy pocos casos publicados. Palabras claves: Aticotomía espontánea, colesteatoma autolimpiante.



POTOL11 SIRINGOMA CONDROIDE: UNA ENTIDAD RARA EN UN SITIO INUSUAL. A PROPÓSITO DE UN CASO. Yormary Gómez, Oriana Pacheco, Maria Carolina Escalona, Alexander Urquía, Yaselin Soler, Alipio Hernández

Introducción: El tumor mixto cutáneo o siringoma condroide, es una neoplasia benigna de glándulas sudoríparas relativamente rara, caracterizada por su origen epitelial y mesenquimal. Su incidencia oscila entre el 0,01% y el 0,098% de todos los tumores cutáneos primarios, siendo mayor en hombres de mediana edad. Las localizaciones más comunes incluyen la cabeza y el cuello. La afectación del conducto auditivo es rara. El diagnóstico se basa en el examen histopatológico, siendo la escisión quirúrgica completa el tratamiento de elección. **Objetivo:** Describir las características clínicas, diagnósticas y terapéuticas de un caso atípico de tumor mixto cutáneo en conducto auditivo externo. **Caso clínico:** paciente femenina de 47 años, acude por enfermedad actual de 3 años de evolución caracterizada por otodinia derecha concomitante sensación de plenitud ótica. Conducto auditivo derecho con lesión exofítica redonda, rosada, renitente, friable que ocupa su totalidad. En vista de hallazgos tomográficos se realiza exéresis de la lesión y toma de biopsia, resultando inicialmente no concluyente, se solicita inmunohistoquímico que reporta tumor mixto cutáneo. **Discusión:** Se expone un caso de tumor mixto cutáneo en conducto auditivo en una paciente femenina, ubicación y relación infrecuente según Wenwen y Hirsch. Clínicamente manifestada como lesión nodular solitaria bien definida, que coincide con lo reportado por Kun-Yong. **Conclusión:** el tumor mixto cutáneo representa una entidad clínica infrecuente, pero relevante en el diagnóstico diferencial de masas en el conducto auditivo externo. El diagnóstico oportuno asegura un pronóstico favorable al paciente. **Palabras Claves:** Tumor mixto cutáneo, siringoma condroide, conducto auditivo.

POTOL12 FISTULECTOMÍA PREAURICULAR: CLAVE PARA CERRAR EL CAPÍTULO DE LAS INFECCIONES RECURRENTE. Carpio Teresa, Acosta Ligia, Bastidas Yanet, Villarroel Siroyie, Pastrano Carmen

Introducción: La fístula preauricular es una anomalía congénita de oído externo, debido a la fusión incompleta de los montículos que surgen del primer y segundo arcos branquiales durante la etapa embrionaria. Su prevalencia es 1 al 2% de la población mundial. Puede ser asintomática y se presenta mayormente unilateral. En algunos casos pueden presentar episodios de infección frecuente. Cuando cursan con infecciones de dos o más episodios en seis meses o tres o más en un año a pesar del tratamiento convencional, se debe considerar tratamiento quirúrgico. La fistulectomía, es una técnica que consiste en la resección completa del trayecto fistuloso preauricular para controlar la infección y prevenir complicaciones. **Caso Clínico:** Escolar masculino de 10 años de edad, enfermedad actual desde el nacimiento, caracterizada por orificio fistuloso preauricular derecho, con drenaje purulento y flogosis frecuente, múltiples infecciones que ameritan antibioticoterapia en los últimos 2 años. **Examen Físico:** Oído Derecho: Pabellón auricular normoimplantado, se evidencia orificio fistuloso en región preauricular con signos de flogosis y presencia de secreción purulenta. **Diagnóstico:** Fístula preauricular abscedada derecha. Se realiza fistulectomía preauricular derecha. **Discusión:** La fístula preauricular es una anomalía congénita frecuente, su diagnóstico es clínico, en las infecciosas recurrentes se considera como alternativa de tratamiento la resección del trayecto fistuloso. **Conclusión:** La fistulectomía preauricular es el tratamiento definitivo para las fístulas preauriculares sintomáticas, con infecciones a repetición que no respondan a tratamiento médico o causan deformidad estética.

Claves: Fístula, preauricular, congénita, recurrencias, fistulectomía.



POTOL13 COLESTEATOMA ESPONTÁNEO EN CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO: REPORTE DE CASO. *Rafael Martinez, Mysel Ortiz, Valeria Farina, Jose Loiaza, Juan Tovar*

El colesteatoma del conducto auditivo externo es una estructura quística revestida por epitelio escamoso estratificado queratinizado, localizada en el conducto auditivo externo con capacidad para invadir y erosionar localmente el hueso temporal. Esta entidad es poco frecuente, su incidencia estimada entre 0,3 y 0,9 casos por año por cada 100.000 habitantes, siendo este aproximadamente 60 veces menos común que el colesteatoma de oído medio. Este puede ser espontáneo o secundario a padecimientos o procedimientos quirúrgicos previos. Aunque su etiología y patogenia no están completamente dilucidadas, se han propuesto varias teorías. Clínicamente se manifiesta de manera unilateral, con síntomas como otalgia, otorrea u hipoacusia. La localización más frecuente es en la pared inferior del CAE. El diagnóstico de sospecha se establece a partir de los hallazgos clínicos y radiológicos. Se reporta caso de paciente masculino, de 44 años de edad quien consulta por presentar cuadro clínico de larga data, caracterizado por otalgia derecha y sensación de oído tapado, se realiza otoscopia y endoscopia con óptica de 0 grados evidenciando lesión en conducto auditivo externo por lo que se solicita estudios complementarios tipo TAC de oído, así mismo se decide toma de biopsia en consulta la cual reporta hallazgos histopatológicos compatible con colesteatoma del conducto auditivo externo. Se decide llevar a mesa operatoria donde se logra extirpar completa la lesión. El colesteatoma del CAE al ser una patología muy infrecuente, este reporte de caso resalta la relevancia de reconocer y diagnosticar adecuadamente, para reducir las complicaciones asociadas a esta condición.

POTOL14 FISTULA AURICULO BRANQUIAL DE WORK TIPO II A PROPOSITO DE UN CASO

Alexandra Melendez, Marluz Pineda, Zarak Toro, Moises Rodriguez, Adrimar Villabona, Maria Laura Rodriguez

La Fistula Auriculo Branquial de Work tipo II es una anomalía del primer arco branquial poco frecuente representando al 1% - 8%. Las fístulas tienen su origen en el desarrollo incompleto de los arcos branquiales siendo este anatómicamente un trayecto con dos extremos abiertos e histológicamente puede ser de origen ectodérmico, endodérmico o mixto. Objetivo: Describir la evolución, diagnóstico y tratamiento, así como registro del caso. Caso Clínico: Paciente femenina de 24 años de edad, quien refiere inicio de enfermedad actual de larga data caracterizado por aumento de volumen, enrojecimiento y exudado purulento fétido en región latero cervical derecho de manera intermitente acompañado de otorrea derecha motivo por el cual en vista de que el cuadro clínico no mejoró con tratamiento médico ni quirúrgico en cuatro oportunidades asiste a facultativo. Se solicita Fistulografía que reporta fistula cutánea en región latero cervical derecha con trayecto filiforme de 8,2 cms aproximadamente desde dicha cavidad hasta el conducto auditivo externo. Se realiza Fistulectomía más toma de biopsia que reporta Fistula Auriculo Branquial de Work Tipo II. Discusión las fistulas branquiales, representan un problema de diagnóstico que se traduce en una aparente escasa frecuencia. Se pueden confundir con otros diagnósticos o simplemente no se le da importancia, considerándolas un trastorno menor del desarrollo, hasta que se complican con infecciones que llegan a formar abscesos de gran tamaño. Conclusión: El diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado mejora la clínica del paciente. Este caso contribuye en herramientas y conocimientos para el tratamiento y así evitar recidiva



Viernes, 2 de Mayo
ePosters - Pantalla 2

**10:00 a
10:40**

PR2 SCHWANNOMA RINOSINUSAL EN EDAD PEDIÁTRICA. REPORTE DE UN CASO

Farias Russo Elizabeth D' Lourdes, Guevara Torrealba Karla Vanessa, Sanchez Spinali Salvador José, Lara Menidga Larry Eduardo, Romero Rondón Hildamar Jesús, Eddy Tomas Camacho

PR4 CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE ANTRO MAXILAR. A PROPOSITO DE UN CASO.

Andrea Salazar Gregoris, Eddy Alberto Salazar Salazar, Ladislao Nicolas Higuera Arends, Carlos Gonzalez

PR8 MANEJO MULTIDISCIPLINARIO DE CARCINOMA BASOCELULAR NASAL LOCALMENTE AVANZADO DEL SERVICIO DE ORL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS: REPORTE DE UN CASO

Juan Virguez, Carmen Artigas, Dannyfer Ojeda, Rosaria Sano, Hilariolyn Ferrer, Gutierrez Carlos

PR9 MANEJO MULTIDISCIPLINARIO DEL ANGIOFIBROMA NASOFARÍNGEO JUVENIL SIN EMBOLIZACIÓN PREVIA. SERIE DE CASOS.

Carmen Artigas, Hector Polanco, Rosaria Sano, Nelson Farfan, Jesus Franco, Roxana Del Corral

PR12 PLASMOCITOMA NASAL COMO MANIFESTACIÓN EXTRAMEDULAR DE MIELOMA MÚLTIPLE. REPORTE DE UN CASO

Hector Polanco, Carmen Artigas, Rosaria Sano, Nelson Farfan, Pedro Castillo, Roxana Del Corral

PR2 SCHWANNOMA RINOSINUSAL EN EDAD PEDIÁTRICA. REPORTE DE UN CASO

Farias Russo Elizabeth D' Lourdes, Guevara Torrealba Karla Vanessa, Sanchez Spinali Salvador José, Lara Menidga Larry Eduardo, Romero Rondón Hildamar Jesús, Eddy Tomas Camacho

PALABRAS CLAVES: Schwannoma, neoplasia benigna, etmoidectomía. **RESUMEN** El schwannoma, es una tumoración benigna originada en las células de Schwann. Aunque puede desarrollarse en cualquier nervio mielinizado, es más común en la cabeza y el cuello; sin embargo en la región nasosinusal, existen solo el 4% de los schwannomas craneocervicales. El objetivo de este trabajo es reportar un caso de schwannoma rinosinusal en un paciente pediátrico, resuelto por el servicio de Otorrinolaringología de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. **CASO CLÍNICO:** Se trata de escolar femenino de 5 años, cuya madre refiere inicio de enfermedad actual hace 6 meses presentando obstrucción nasal bilateral persistente, rinorrea hialina, epifora y epistaxis anterior ipsilateral. Al examen físico endonasal se evidencia, lesión redondeada, rosada, que ocupa fosa nasal derecha con desplazamiento de septum a fosa nasal contralateral. A nivel tomografico se visualiza: imagen de densidad intermedia que ocupa la totalidad de fosa nasal derecha desplazando septum nasal a fosa contralateral, extendiéndose a seno maxilar y etmoidal anterior derecho, con desplazamiento de lámina papirácea. En vista de hallazgos se realiza etmoidectomía anterior derecha más biopsia excisional, obteniendo hallazgos compatibles con schwannoma rinosinusal, con evolución satisfactoria postoperatoria. **DISCUSIÓN:** El Schwannoma se describe como una tumoración infrecuentes, que se presenta entre los 20 y 50 años, con una prevalencia igual entre ambos sexos; de tal manera que es excepcional su presencia en pacientes pediátricos. **CONCLUSIÓN:** El Schwannoma rinosinusal es poco frecuente, por lo que debe ser considerado como diagnostico diferencial excepcional de tumores endonasaes en edades pediátricas.



PR4 CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE ANTRO MAXILAR. A PROPOSITO DE UN CASO.

Andrea Salazar Gregoris, Eddy Alberto Salazar Salazar, Ladislao Nicolas Higuera Arends, Carlos Gonzalez

Introducción: Los carcinomas neuroendocrinos de senos paranasales son neoplasias raras, son más frecuente en hombres y típicamente se localizan en el tracto gastrointestinal y pulmón, comprenden menos del 1% de todas las neoplasias del cuerpo humano y son un 3% del total de las neoplasias de cabeza y cuello. El seno maxilar es el sitio más común de afectación, con incidencia de 65-85% de los casos y suele diagnosticarse en etapas tardías debido a la ausencia de síntomas específicos en fases iniciales. **Objetivo:** se describe la evolución clínica de un carcinoma neuroendocrino de seno maxilar de células pequeñas, estadio II (T2N0M0) de antro maxilar izquierdo en paciente femenina de 65 años, con erosión de la pared anterior del seno maxilar, extendiéndose al espacio masticatorio y fosa pterigomaxilar. **Metodología:** se realizó un abordaje combinado del seno maxilar vía endoscópica y externa vía contra abertura de la pared anterior del seno indicándosele radioterapia y quimioterapia postoperatoria. **Resultados:** después de un año de seguimiento, la paciente no presenta recidiva de la enfermedad. **Discusión:** El potencial de malignidad de este tipo de neoplasias viene determinado por sus características histológicas, es de suma importancia identificar y subclasificar ante qué tipo de neoplasias neuroendocrinas que nos encontramos, ya que el espectro de malignidad varía de bajo para los tumores carcinoides típicos, hasta elevado potencial de malignidad para carcinomas de células pequeñas. **Conclusión:** la escisión quirúrgica por endoscópico conjunto con la radioterapia y la quimioterapia neoadyuvante muestran resultados satisfactorios. **Palabras claves:** neuroendocrino, antro maxilar, carcinoma, senos paranasales.

PR8 MANEJO MULTIDISCIPLINARIO DE CARCINOMA BASOCELULAR NASAL LOCALMENTE AVANZADO DEL SERVICIO DE ORL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS: REPORTE DE UN CASO

Juan Virguez, Carmen Artigas, Dannyfer Ojeda, Rosaria Sano, Hilariolyn Ferrer, Gutierrez Carlos

Introducción: El carcinoma basocelular es el cáncer de piel más frecuente, relacionado con la exposición al sol y pueden ser de bajos o altos riesgo. Cuando se ubican en la pirámide nasal requieren un abordaje multidisciplinario. **Objetivo:** Describir un caso de Carcinoma Basocelular Nasal localmente avanzado con manejo multidisciplinario y reconstrucción inmediata. **Caso clínico:** Masculino de 71 años, presenta lesión en pirámide nasal izquierda, ulcerativa, costrosa, bordes irregulares, con exposición de cartílago nasal de 3x4cm en dorso nasal, surco nasogeniano y punta nasal. Se realiza resección oncológica de espesor total en región facial izquierda con control microscópico de márgenes, flap de mucosa nasal y reconstrucción de ala nasal izquierda con cartílago auricular ipsilateral, colgajo de mustarde y colgajo axial frontonasal. Se realiza control intraoperatorio de márgenes que reporta negativo. En segundo tiempo quirúrgico liberación de pedículo. Al tercer mes sin evidencia de enfermedad. **Discusión:** Nguyen LV y cols. describen que la atención meticulosa y el corte congelado durante la cirugía es fundamental para evitar márgenes positivos, maximizando, resultados oncológicos y estéticos. Santolo D'Antonio y cols. sugieren colgajos de piel apropiados para cubrir los defectos, que posean pedículos fuerte y buen soporte vascular. **Conclusión:** El carcinoma basocelular, cuando esta ubicado en la región nasofrontal, requiere un equipo multidisciplinario, para obtener un buen resultado estético, funcional y oncológico. **Palabras claves:** Carcinoma, Basocelular, Mustarde, Tumor, Colgajo, Reconstrucción



PR9 MANEJO MULTIDISCIPLINARIO DEL ANGIOFIBROMA NASOFARÍNGEO JUVENIL SIN EMBOLIZACIÓN PREVIA. SERIE DE CASOS

Carmen Artigas, Hector Polanco, Rosaria Sano, Nelson Farfan, Jesus Franco, Roxana Del Corral

Introducción: Los angiofibromas nasofaríngeos son tumores vasculares, benignos, agresivos. Clínicamente aparecen en masculinos jóvenes, con obstrucción nasal, epistaxis recurrente. La embolización previa a la resección quirúrgica es el estándar como tratamiento. El alto costo económico genera un desafío para el equipo quirúrgico. Objetivo: Describir el manejo multidisciplinario del Angiofibroma Nasofaríngeo Juvenil sin embolización. Caso 1: Masculino de 16 años, presentó obstrucción nasal, epistaxis unilateral derecha. Endoscopia nasal: lesión violácea pulsátil, tercio posterior de fosa nasal derecha, rinofaringe. Abombamiento del velo del paladar. TC SPN con contraste: imagen de densidad mixta que capta contraste en fosa nasal derecha, rinofaringe, extensión a fosa pterigomaxilar ipsilateral. Angiotomografía: vascularización de arteria maxilar interna, con signo de Holman- Miller. Clasificación: Chandler III, Radkowski IIb. Exéresis endoscópica junto con cirugía cardiovascular, sin embolización. Dos años sin evidencia de enfermedad. Caso 2: Masculino de 15 años, con sintomatología de obstrucción nasal, epistaxis unilateral izquierda. Endoscopia nasal: lesión rosada, ocupando fosa nasal izquierda, extendiéndose a rinofaringe. Abombamiento del velo del paladar. TC SPN con contraste: imagen de densidad mixta, extensión a fosa pterigomaxilar sin ocuparla. Angiotomografía con doble circulación de arteria maxilar interna. Clasificación: Chandler II, Radkowski IIa. Exéresis endoscópica sin embolización. Al año sin evidencia de enfermedad. Discusión: Petruson y cols. no encontraron diferencias entre el sangrado intraoperatorio en pacientes embolizados y no embolizados. McCombe y cols. Sugirieron que puede comprometer márgenes quirúrgicos. Conclusión: Con planificación multidisciplinaria prequirúrgica, trabajo en equipo, se realizan abordajes endoscópicos para Angiofibroma nasofaríngeo, sin embolización. Palabras claves: Angiofibroma, Embolización, Nasofaríngeo, Epistaxis, Endoscopia

PR12 PLASMOCITOMA NASAL COMO MANIFESTACIÓN EXTRAMEDULAR DE MIELOMA MÚLTIPLE. REPORTE DE UN CASO

Hector Polanco, Carmen Artigas, Rosaria Sano, Nelson Farfan, Pedro Castillo, Roxana Del Corral

Introducción: El Plasmocitoma extramedular es una neoplasia maligna infrecuente caracterizada por una proliferación aislada de células plasmáticas monoclonales en tejido extramedular. La manifestación extramedular en cabeza y cuello más frecuente es en la región rinosinusal. Objetivo: Describir caso clínico de Plasmocitoma nasal como Manifestación Extramedular de Mieloma Múltiple Caso clínico: Paciente femenino de 79 años, con aumento de volumen en pirámide nasal, hiposmia, obstrucción nasal izquierda y cefalea de 2 meses de evolución. Examen físico: se evidencia deformidad en pirámide nasal de 4x4 centímetros, pulsátil, blando. Tomografía computada de SPN: corte coronal imagen de densidad intermedia expansiva que ocupa septum y seno frontal izquierdo. Resonancia Magnética de SPN: imagen hipointensa en T2. Se realiza exéresis endoscópica de la lesión. Biopsia mieloma/plasmocitoma, inmunohistoquímica confirma el diagnóstico, actualmente recibiendo tratamiento médico oncológico más radioterapia. Discusión: Hernández y cols. refieren predilección por el sexo masculino en edades comprendidas entre 40 y 70 años, no correlacionándose con este caso. La localización más frecuente es en nariz y senos paranasales, lo cual corresponde con la literatura según Beltran Ordoñez y cols. Conclusión: La presentación rinosinusal de esta entidad debe ser estimada dentro de los diagnósticos diferenciales en tumores de cabeza y cuello. Es fundamental el manejo multidisciplinario para su diagnóstico y tratamiento. Palabras claves: Plasmocitoma, Mieloma, Tumor, Extramedular



Viernes, 2 de Mayo
ePosters - Pantalla 2

**10:45 a
11:20**

PR5 EFICACIA DE LA CIRUGÍA ENDOSCÓPICA PARA ESTESIONEUROBLASTOMA: PRESENTACIÓN DE UN CASO *Milgladys Centeno, Génesis Vera, Yolanda Requena, Anyela Rojas, Selva Longaray, Katherin Ramírez*

PR6 HISTOPLASMOSIS NASAL COMO MANIFESTACION INICIAL DE LINFOMA T NATURAL KILLER. A PROPÓSITO DE UN CASO. *Blas Carrasquel, Marynel Mendez, Ana María Peña, Mirellys Mendez, Daniela Restuccia*

PR10 MÁS ALLÁ DE LO VISIBLE: QUISTE NASOALVEOLAR E IMPLICACIONES DIAGNÓSTICAS, A PROPÓSITO DE UN CASO. *María Rodríguez, Rosalinda Pieruzzini, Virginia Petoia, Aida Sánchez, David Mena, Annie Planchart*

PR11 PAPILOMA NASOSINUSAL INVERTIDO CON TRANSFORMACIÓN MALIGNA: A PROPÓSITO DE UN CASO. *Edbit Fonseca, Richard Godoy, Alexander Urquía, Ysamar Ortiz, Honorio Perez, Alipio Hernandez*

PR13 POLIPOSIS ANTROCOANAL Y SÍNDROME DE MARFAN, UNA CONEXIÓN MOLECULAR INESPERADA: A PROPÓSITO DE UN CASO. *Oriana Pacheco, Maiderlyn Torres, Edbit Fonseca, Gerardo Freítez, Pedro Estrada*

PR19 SÍNDROME DEL ÁPEX ORBITARIO SECUNDARIO A RINOSINUSITIS ESFENOIDAL AISLADA. REPORTE DE CASO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARACAIBO
Jose Armando Loaiza Bracamonte, Valeria Alejandra Farina Mendoza, Juan Jose Tovar Lorusso, Rafael Arturo Martinez Payares

PR5 EFICACIA DE LA CIRUGÍA ENDOSCÓPICA PARA ESTESIONEUROBLASTOMA: PRESENTACIÓN DE UN CASO

Milgladys Centeno, Génesis Vera, Yolanda Requena, Anyela Rojas, Selva Longaray, Katherin Ramírez

Introducción: Estesioneuroblastoma (ENB) es un tumor maligno infrecuente derivado del neuroepitelio olfatorio, con clínica variable, que dificulta su diagnóstico. Caso Clínico: Paciente femenino de 36 años quien presenta obstrucción nasal progresiva, a predominio izquierdo de 1 año de evolución, concomitante anosmia y epistaxis, por lo cual consulta. Examen físico: Se evidencia aumento de volumen en dorso nasal a predominio izquierdo hasta región malar ipsilateral. Endonasal: Lesión exofítica rosada con áreas violáceas que ocupa totalidad de fosa nasal izquierda y no permite visualizar estructuras posteriores. En tomografía se evidencia velamiento de totalidad de fosa nasal izquierda, etmoides anterior y posterior, sin erosión ósea; en resonancia imagen heterogénea de aspecto cerebriforme con áreas isointensas e hiperintensas, que impresiona provenir de bulbo olfatorio. Biopsia e inmunohistoquímica: ENB grado B según Kadish. Se realiza exéresis de lesión rinosinusal izquierda, exéresis de bulbo olfatorio ipsilateral con reconstrucción de base de cráneo endoscópica. Evolución: Paciente



con más de un año de evolución sin evidencia de recurrencia. Discusión: El ENB es un tumor neuroectodérmico que representa aproximadamente el 3% de las neoplasias intranasales y 0,2% de tumores malignos rinosinuales. Su tratamiento, por la escasez de casos reportados, es difícil de estandarizar. El abordaje quirúrgico seguido de radioterapia es considerado el tratamiento de elección, aunque va a depender del estadio. Conclusión: En este caso se destaca la importancia de la cirugía endoscópica como modalidad de tratamiento primario. La ausencia de recidiva y evolución satisfactoria respaldan la efectividad de la resección completa, sin la adición de tratamiento adyuvante.

PR6 HISTOPLASMOSIS NASAL COMO MANIFESTACION INICIAL DE LINFOMA T NATURAL KILLER. A PROPÓSITO DE UN CASO. *Blas Carrasquel, Marynel Mendez, Ana María Peña, Mirelbys Mendez, Daniela Restuccia*

Introducción: La histoplasmosis diseminada es una infección causada por *Histoplasma capsulatum*, un hongo dimórfico, saprófito del suelo contaminado. El linfoma extranodal de células NK/T es una neoplasia maligna agresiva, que representa menos del 15% de los linfomas No Hodgkin, caracterizada por necrosis y angioinvasión de los tejidos. Ambas presentaciones en la región nasal son infrecuentes, teniendo como característica común, la aparición en pacientes inmunosuprimidos. Objetivo: Presentar la histoplasmosis como sobreinfección inusual en linfoma no Hodgkin de células NK tipo nasal. Caso Clínico: Paciente femenino de 43 años de edad quien presentó obstrucción nasal de 7 meses de evolución, automedicándose con dexametasona vía oral de forma intermitente, asociándose posteriormente lesión ulcerativa en paladar duro, por lo que acude a facultativo donde toman muestra de cultivo, reportando blastocodinas intracelulares sugestivas de *Histoplasma sp*, recibiendo tratamiento con itraconazol, sin mejoría clínica, por lo que es referida a nuestro servicio donde se evidencia lesiones costrosas en fosas nasales y extensión de la ulcera en paladar duro, ingresando para realización de limpieza quirúrgica, toma de biopsia para estudio anatomopatológico e inmunohistoquímico, que reportó linfoma No Hodgkin inmunofenotipo de células t/nk extranodal tipo nasal. Discusión: Ambas entidades son de difícil diagnóstico, dado por su baja incidencia a nivel nasal, por lo que se requieren estudios anatomopatológicos, cultivos y tinciones especiales para realizar la caracterización de las mismas. Conclusión: Las infecciones oportunistas micóticas pueden ser la expresión clínica inicial en pacientes con síndromes linfoproliferativos, siendo su coexistencia infrecuente y de curso evolutivo agresivo. Palabras clave: Histoplasmosis nasal,

PR10 MÁS ALLÁ DE LO VISIBLE: QUISTE NASOALVEOLAR E IMPLICACIONES DIAGNÓSTICAS, A PROPÓSITO DE UN CASO. *María Rodríguez, Rosalinda Pieruzzini, Virginia Petoia, Aida Sánchez, David Mena, Annie Planchart*

Introducción: El quiste nasoalveolar, también conocido como quiste nasolabial, es una lesión infrecuente que afecta 1,6 de cada 100.000 personas. Pertenece a los quistes no odontogénicos y se presenta clínicamente como una tumefacción que eleva el ala nasal. Se diagnostica mediante examen físico, estudios imagenológicos, histopatológicos, y su tratamiento es quirúrgico. Objetivo: Describir la evolución, diagnóstico, tratamiento e importancia del enfoque multidisciplinario en el manejo de esta patología de inusual presentación. Caso clínico: Paciente femenino de 36 años, referida a nuestro centro, con clínica caracterizada por epistaxis, obstrucción nasal, aumento de volumen vestibular y elevación del ala nasal izquierda; los estudios de tomografía y resonancia magnética de nariz y senos paranasales, evidencian lesión de aspecto quístico en piso de fosa nasal y reborde alveolar del maxilar izquierdo con



remodelación ósea. Se realizó abordaje en conjunto con cirugía maxilofacial para exéresis quirúrgica y restitución del defecto con grasa abdominal y plasma rico en fibrina. Los hallazgos histológicos fueron compatibles con quiste nasoalveolar actualmente evolucionando satisfactoriamente. Discusión: El quiste nasoalveolar, también reportado en la literatura internacional como quiste nasolabial y quiste de Klestadt, es una lesión benigna inusual con afectación de la región nasolabial con características clínicas y hallazgos imagenológicos similares al caso reportado. Conclusión: El quiste nasolabial debe ser considerado diagnóstico diferencial en lesiones nasales anteriores. Este caso destaca la importancia del diagnóstico preciso y manejo quirúrgico multidisciplinario, sugiriendo la necesidad de más investigaciones para analizar eficazmente esta patología.

PR11 PAPILOMA NASOSINUSAL INVERTIDO CON TRANSFORMACIÓN MALIGNA: A PROPÓSITO DE UN CASO. *Edbit Fonseca, Richard Godoy, Alexander Urquía, Ysamar Ortiz, Honorio Perez, Alipio Hernandez*

Introducción: El papiloma nasal invertido es un tumor benigno de nariz y senos paranasales con comportamiento agresivo local, alta recurrencia y riesgo de malignización de un 5 a un 15%. Es más común en hombres de 55-59 años, los factores de riesgo que contribuyen a la malignización incluyen, tabaquismo, infección por el virus del papiloma humano (VPH), inflamación crónica y presencia de genotipos oncogénicos. Objetivo: Describir la evolución, diagnóstico y tratamiento de un caso del papiloma nasosinusal invertido con transformación maligna. Caso clínico: Mujer de 30 años con epistaxis, obstrucción nasal y aumento malar. Se diagnosticó inicialmente papiloma nasal invertido, se realiza exéresis quirúrgica de la lesión, análisis histopatológico reveló carcinoma epidermoide asociado. Discusión: El papiloma nasosinusal invertido son tumores benignos que se presentan característicamente en la 5ª y 6ª décadas de la vida, con predilección masculina de acuerdo a Jayakody contrario al caso descrito, que pueden sufrir una transformación maligna con la progresión de la enfermedad según Katori, como lo descrito en nuestro caso. En la actualidad, los mecanismos específicos que subyacen a la malignidad del papiloma nasosinusal invertido siguen sin estar claros. Conclusión: la vigilancia clínica y el manejo adecuado son esenciales para identificar cambios histopatológicos en casos de papiloma nasal invertido, que podrían señalar una progresión hacia la malignidad con el fin de mejorar el pronóstico y evolución del paciente. Palabras claves: Papiloma nasal invertido, Neoplasia sinonasal, Carcinoma epidermoide, Virus del papiloma humano (VPH), Estadificación Krouse

PR13 POLIPOSIS ANTROCOANAL Y SÍNDROME DE MARFAN, UNA CONEXIÓN MOLECULAR INESPERADA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Oriana Pacheco, Maiderlyn Torres, Edbit Fonseca, Gerardo Freitez, Pedro Estrada

Resumen: La poliposis antrocoanal (PAC) es una lesión benigna proyectada desde los senos paranasales, hacia la cavidad nasal, representa 4 a 6% de los pólipos nasales, con mayor incidencia en niños y jóvenes. El síndrome de Marfan (SM) es una enfermedad del tejido conectivo de herencia autosómica dominante, causada por mutación del gen que codifica la fibrilina-1 (FBN-1) causando alteraciones musculoesqueléticas y cardiovasculares. La mutación del gen de FBN-1 se asocia a sobreexpresión del factor de Crecimiento transformante beta (TGFβ), dicho factor podría estar involucrado en la patogénesis de la PAC. Objetivo: Analizar la relación molecular entre la PAC y el SM, relación nunca descrita. Caso clínico: Masculino de 11 años de edad con rinorrea anterior, obstrucción nasal unilateral, sensación de cuerpo extraño faríngeo; antecedente de Síndrome de Marfán. Se diagnostica pólipo antrocoanal, realizando



exéresis quirúrgica. Análisis histopatológico confirma diagnóstico planteado. Discusión: La mutación del gen FBN-1 da lugar a fibras elásticas anormales y una sobreexpresión tisular del TGF β que da lugar a anomalías proteicas que afectan los sistemas cardiovascular, esquelético y ocular en el SM. En los pacientes con PAC, la expresión del TGF β es significativamente mayor, favoreciendo la acumulación de matriz extracelular. Conclusión: la sobreexpresión del TGF β en ambas patologías pudiera guardar una relación estrecha como factores etiopatogénicos de las mismas. Conocer estas relaciones moleculares es una herramienta útil para entender los mecanismos histopatológicos implicados. Palabras clave: Póliposis Antrocoanal; Síndrome de Marfan; Fibrilina-1; Factor de crecimiento tumoral β (TGF β).

PR19 SÍNDROME DEL ÁPEX ORBITARIO SECUNDARIO A RINOSINUSITIS ESFENOIDAL AISLADA. REPORTE DE CASO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARACAIBO

Jose Armando Loaiza Bracamonte, Valeria Alejandra Farina Mendoza, Juan Jose Tovar Lorusso, Rafael Arturo Martinez Payares

El síndrome del ápex orbitario (SAO) es una entidad clínica rara pero grave, caracterizada por pérdida visual, diplopía y dolor ocular, secundaria a la afectación de estructuras en la región del ápex orbitario. Este reporte describe el caso de una mujer de 47 años con antecedentes de hipertensión arterial, quien presentó cefalea retroorbitaria, fiebre, disminución de la agudeza visual en el ojo derecho y diplopía. El examen físico reveló ptosis palpebral, edema periorbitario, quemosis conjuntival y oftalmoplejía. La tomografía computarizada (TC) y la resonancia magnética (RM) confirmaron rinosinusitis esfenoïdal aislada con extensión al ápex orbitario. Se inició tratamiento con antibióticos de amplio espectro y corticosteroides, seguido de drenaje endoscópico del seno esfenoïdal. Tras 72 horas, se observó mejoría clínica significativa, con recuperación completa de la agudeza visual y resolución de la oftalmoplejía al séptimo día. Este caso resalta la importancia del diagnóstico temprano y el manejo multidisciplinario para prevenir secuelas irreversibles, como la pérdida permanente de la visión, en pacientes con SAO secundario a rinosinusitis esfenoïdal aislada. La cefalea, la pérdida visual y la diplopía son síntomas clave que deben alertar al clínico sobre esta entidad, subrayando la utilidad de técnicas de imagen avanzadas y el enfoque multidisciplinario.



Viernes, 2 de Mayo
ePosters - Pantalla 3

**10:00 a
10:40**

PR14 PRESENTACIÓN INUSUAL “ESTENOSIS DE LA APERTURA PIRIFORME” A PROPÓSITO DE UN CASO

Karem Ugas , Maria Osorio, Julia Santos, Careliz El Hara, Rosalinda Pieruzzini, Mariano Morales

PR15 SÍNDROME DE KALLMANN: UNA MIRADA CLÍNICA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Darialys Gómez, Rosalinda Pieruzzini, Virginia Petoia, Gabriela Ibedaca

PR16 TUMOR FIBROSO SOLITARIO NASOSINUSAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

Poul Francis, Indira Soto, Jonathan Almanzar, Katherin Ramírez, Selva Longaray, Milgladys Centeno

PR17 TUMOR INFLAMATORIO DE POTT. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Claudia Isabel Paredes Ochoa, Andrea Cristina Barrios Ramos , Salvador Jose Sanchez Spinalli, Vanessa Carolina Llona Bellorin, Laura Daniela Vazquez Lavado, Javier Antonio Valles Hernandez

PR18 MUCOCELE DE SENO ESFENOIDAL EN EDAD PEDIÁTRICA. A PROPÓSITO DE UN CASO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARACAIBO

Valeria Farina, Mysel Ortiz, José Loaiza, Juan Tovar, Rafael Martínez

PR20 TUMOR INFLAMATORIO DE POTT. A PROPÓSITO DE UN CASO. CLAUDIA PAREDES, CHET

Claudia Isabel Paredes Ochoa, Andrea Cristina Barrios Ramos , Salvador Jose Sanchez Spinalli, Vanessa Carolina Llona Bellorin, Laura Daniela Vazquez Lavado, Javier Antonio Valles Hernandez

PR14 PRESENTACIÓN INUSUAL “ESTENOSIS DE LA APERTURA PIRIFORME” A PROPÓSITO DE UN CASO. *Karem Ugas , Maria Osorio, Julia Santos, Careliz El Hara, Rosalinda Pieruzzini, Mariano Morales*

Resumen Introducción: La estenosis de la apertura piriforme es una anomalía poco común del desarrollo embrionario, se origina por un crecimiento excesivo del proceso nasal del maxilar, ocasionando disminución del área de la apertura piriforme lo que ocasiona distrés respiratorio. **Objetivo:** Determinar hallazgos clínicos y radiológicos en EAP como presentación inusual. **Caso Clínico:** Lactante menor de 1 mes y 18 días es evaluado por presentar obstrucción nasal bilateral, rinorrea hialina, cianosis peribucal y deficit pondoestatural, clínicamente se evidencia disminución de la apertura piriforme que se confirma por videonasofibrolaringoscopia y tomografía de nariz y senos paranasales que reporta estrechez del canal nasal bilateral a nivel de la escotadura piriforme. El tratamiento se realizó con manejo conservador mediante una ferulización nasal con sonda nelaton n10. Actualmente se encuentra en condiciones clínicas estables, percentil talla/peso acorde a edad. **Discusión:** Madrigal Marina et al reportan un caso de EAP donde señalan que la exploración física es el campo mas importante para realizar el diagnóstico donde el dato más constante es la imposibilidad de pasar una sonda nasal pediátrica y el hallazgo radiológico es la estrechez del diámetro transversal máximo del orificio piriforme < 11 mm. **Conclusión:** La EAP es una forma inusual de obstrucción nasal del recién nacido. La evaluación inicial debe estar enfocada en distinguir entre estenosis de apertura piriforme y atresia de coanas, y ésto se logra por medio de examen fisico, tomografía y estudio endoscópico. **Palabras claves:** estenosis, apertura piriforme, atresia.



PR15 SÍNDROME DE KALLMANN: UNA MIRADA CLÍNICA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Darialis Gómez, Rosalinda Pieruzzini, Virginia Petoia, Gabriela Ibedaca

Introducción: El síndrome de Kallmann (SK) también conocido como hipogonadismo hipogonadotrópico (HH) o displasia olfatorio-gonadal, es una afección genética infrecuente, debido a la migración anormal de las neuronas olfatorias y las neuronas productoras de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) desde la región de la placoda olfatoria al bulbo. El examen otorrinolaringológico, pruebas de olfato y gusto, estudio cromosómico e imagenología son esenciales para su diagnóstico. **Objetivo:** Describir el SK a través de un caso clínico, resaltando el enfoque multidisciplinario para el manejo adecuado del mismo. **Caso clínico:** Femenina de 16 años quien presentó como principal síntoma problemas alimenticios y anosmia. Olfatometría y gustometría concluyen en Anosmia y Disgeusia. El análisis genético determinó alteración chrXp22.31 mutación correspondiente al gen KAL1 (Autosómica recesiva). Análisis hormonal LH y FSH: disminuidas (menos 0,1 y 0,4). Ecografía abdomino-pélvica: normal. La resonancia magnética cerebral reveló hipoplasia del bulbo olfatorio derecho y agenesia del izquierdo; hallazgos característicos del SK. Paciente, actualmente en seguimiento. **Discusión:** El SK es un trastorno infrecuente genéticamente heterogéneo, definido principalmente por la concurrencia de (HH) y anosmia o que puede asociarse con una disminución en la producción de (GnRH) junto con hipoplasia de los bulbos olfatorios. No existe tratamiento para la anosmia, es importante el soporte endocrinológico para las alteraciones hormonales concurrentes. La incidencia según la literatura internacional en mujeres es 1:125 mil casos. **Conclusión:** El SK es inusual, debe sospecharse en pacientes con (HH) y anosmia. El manejo multidisciplinario y tratamiento sustitutivo precoz mejora la calidad de vida de los pacientes.

PR16 TUMOR FIBROSO SOLITARIO NASOSINUSAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

Poul Francis, Indira Soto, Jonathan Almanzar, Katherin Ramírez, Selva Longaray, Milgladys Centeno

Introducción: Tumor fibroso solitario (TFS) son neoplasias infrecuentes de tejidos blandos originados en la pleura. En cabeza y cuello representan el 15-27%, solo se han publicado 40 casos en cavidad nasal. **Caso clínico:** Paciente femenino de 59 años de edad, presenta de larga data obstrucción nasal alternante e intermitente a predominio izquierdo que progresa a persistente, concomitante episodios de epistaxis anterior autolimitados. Endoscopia se evidencia lesión rosada lisa, brillante que ocupa tercio posterior de fosa nasal izquierda. En tomografía de nariz y senos paranasales se evidencia imagen de densidad intermedia en tercio posterior de fosa nasal izquierda que se extiende a rinofaringe contacta con rodete tubárico ipsilateral. Se realiza exéresis de tumor rinosinusal vía endoscópica cuyos hallazgos fueron lesión rosada, de aspecto quístico con base pediculada en cornete superior izquierdo. Biopsia: neoplasia mesenquimatosa de células fusiformes, morfología polipoide y altamente celular, características correspondientes con schwannoma. Inmunohistoquímica: STAT6 inmunoreacción nuclear fuerte y difusa, índice Ki67 1%, S100 negativo correspondiente a TFS. Actualmente tiene 8 meses de postoperatorio sin evidencia enfermedad. **Discusión:** La diferenciación entre un TFS y un schwannoma nasosinusal es un desafío debido a similitudes en su presentación. Existen diferencias que ayudan a distinguirlos, como su origen mesenquimal, expresión de proteína STAT6. **Conclusión:** Los TFS nasales son raros, de



crecimiento lento pero expansivo sumado a la inespecificidad clínico-imageneológica justifican un abordaje quirúrgico con análisis inmunohistoquímico para un diagnóstico preciso. La recidiva es variable, depende de múltiples factores. Palabras Claves: tumor fibroso solitario, tumor rinosinusal, localización extrapleural, obstrucción nasal

PR17 TUMOR INFLAMATORIO DE POTT. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Claudia Isabel Paredes Ochoa, Andrea Cristina Barrios Ramos, Salvador Jose Sanchez Spinalli, Vanessa Carolina Llona Bellorin, Laura Daniela Vazquez Lavado, Javier Antonio Valles Hernandez
RESUMEN Introducción. El tumor inflamatorio de Pott es un aumento de volumen de la región frontal producido por un absceso subperióstico localizado en la tabla externa del hueso frontal. Generalmente se presenta en niños y adolescentes como complicación de rinosinusitis frontal o traumatismos. La tomografía computarizada proporciona información sobre las complicaciones intra y extracraneales. La resonancia magnética permite visualización óptima de la extensión de la enfermedad al espacio subdural y al sistema nervioso central. El tratamiento quirúrgico se basa en cirugía endoscópica DRAF IIA, IIB y III, dependiendo de la severidad. Objetivo. Reporte de caso clínico de tumor inflamatorio de Pott con resolución quirúrgica mediante abordaje combinado. Materiales y métodos. Se presenta caso de paciente masculino de 21 años con antecedente de rinosinusitis crónica sin pólipos, en el que se establece diagnóstico de tumor inflamatorio de Pott y se realiza drenaje bajo abordaje combinado, con resultados satisfactorios. Discusión. García y cols., procedieron a resolución quirúrgica endoscópica nasosinusal (antrostromía maxilar, DRAF IIA y esfenoideotomía), combinada con abordaje externo mediante mínima incisión subciliar. Asimismo, Salom y cols., realizaron cirugía endoscópica DRAF IIA del seno frontal derecho con abordaje combinado externo supraciliar, siendo esto muy similar a nuestro caso. Conclusión. El tumor de Pott es una patología poco frecuente en la era actual de la antibioticoterapia, requiriendo diagnóstico y resolución quirúrgica oportunos debido a sus diversas complicaciones intracraneales. Actualmente, su manejo se basa en técnicas quirúrgicas abiertas junto con abordaje endoscópico. **PALABRAS CLAVES:** Rinosinusitis frontal, seno frontal, cirugía endoscópica endonasal, sinusotomía frontal.

PR18 MUCOCELE DE SENO ESFENOIDAL EN EDAD PEDIÁTRICA. A PROPÓSITO DE UN CASO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARACAIBO

Valeria Farina, Mysel Ortíz, José Loaiza, Juan Tovar, Rafael Martínez

Los mucocelos de los senos paranasales son lesiones quísticas con epitelio columnar ciliado pseudoestratificado que contienen moco, generalmente estéril. Son extremadamente raros en niños y adolescentes y la mayoría de los casos descritos en la literatura están asociados con fibrosis quística. La sintomatología de esta patología depende de la localización de la lesión y del grado de expansión. El mucocelo pediátrico es muy poco frecuente y puede pasar desapercibido. Se presenta el caso de un mucocelo de seno esfenoide en preescolar masculino de 7 años de edad cuyo cuadro clínico inicia con aumento de la temperatura corporal cuantificado en 39 grados centígrados y cefalea holocraneana de moderada a fuerte intensidad y quien según hallazgos imageneológicos de resonancia magnética cerebral y tomografía de nariz y senos paranasales se evidencia lesión ocupante de espacio del seno esfenoide compatible con mucocelo, por lo que se decide llevar a mesa operatoria para realización de: cirugía endoscópica nasosinusal: esfenoideotomía izquierda más drenaje de mucocelo esfenoide. Debido a la rareza de los mucocelos de los senos paranasales en niños, en particular su aparición en el esfenoide, junto con su sintomatología relativamente inespecífica, es difícil predecir la causa subyacente y el curso clínico por lo que deben ser seguidos de manera periódica para evaluar su evolución y posibles riesgos de recidiva.



PR20 TUMOR INFLAMATORIO DE POTT. A PROPÓSITO DE UN CASO. CLAUDIA PAREDES, CHET

Claudia Isabel Paredes Ochoa, Andrea Cristina Barrios Ramos, Salvador Jose Sanchez Spinalli, Vanessa Carolina Llona Bellorin, Laura Daniela Vazquez Lavado, Javier Antonio Valles Hernandez

RESUMEN Introducción. El tumor inflamatorio de Pott es un aumento de volumen de la región frontal producido por un absceso subperióstico localizado en la tabla externa del hueso frontal. Generalmente se presenta en niños y adolescentes como complicación de rinosinusitis frontal o traumatismos. La tomografía computarizada proporciona información sobre las complicaciones intra y extracraneales. La resonancia magnética permite visualización óptima de la extensión de la enfermedad al espacio subdural y al sistema nervioso central. El tratamiento quirúrgico se basa en cirugía endoscópica DRAF IIA, IIB y III, dependiendo de la severidad. **Objetivo.** Reporte de caso clínico de tumor inflamatorio de Pott con resolución quirúrgica mediante abordaje combinado. **Materiales y métodos.** Se presenta caso de paciente masculino de 21 años con antecedente de rinosinusitis crónica sin pólipos, en el que se establece diagnóstico de tumor inflamatorio de Pott y se realiza drenaje bajo abordaje combinado, con resultados satisfactorios. **Discusión.** García y cols., procedieron a resolución quirúrgica endoscópica nasosinusal (antrostomía maxilar, DRAF IIA y esfenoidotomía), combinada con abordaje externo mediante mínima incisión subciliar. Asimismo, Salom y cols., realizaron cirugía endoscópica DRAF IIA del seno frontal derecho con abordaje combinado externo supraciliar, siendo esto muy similar a nuestro caso. **Conclusión.** El tumor de Pott es una patología poco frecuente en la era actual de la antibioticoterapia, requiriendo diagnóstico y resolución quirúrgica oportunos debido a sus diversas complicaciones intracraneales. Actualmente, su manejo se basa en técnicas quirúrgicas abiertas junto con abordaje endoscópico. **PALABRAS CLAVES:** Rinosinusitis frontal, seno frontal, cirugía endoscópica endonasal, sinusotomía frontal.



XXXIV CONGRESO
NACIONAL VENEZOLANO de
OTORRINOLARINGOLOGÍA

XVII CONGRESO INTERNACIONAL de
OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA



Exposición Comercial Salón Caroní

**XXXIV Congreso Venezolano
de Otorrinolaringología
XVII Congreso Internacional
De Otorrinolaringología Pediátrica
30 de abril al 3 de Mayo
Hesperia World Trade Center**



30 DE ABRIL, 1-2 Y 3 DE MAYO 2025

HOTEL HESPERIA WORLD TRADE CENTER
VALENCIA CARABOBO
VENEZUELA

 [sociedadvenezolanaorl](https://www.instagram.com/sociedadvenezolanaorl)

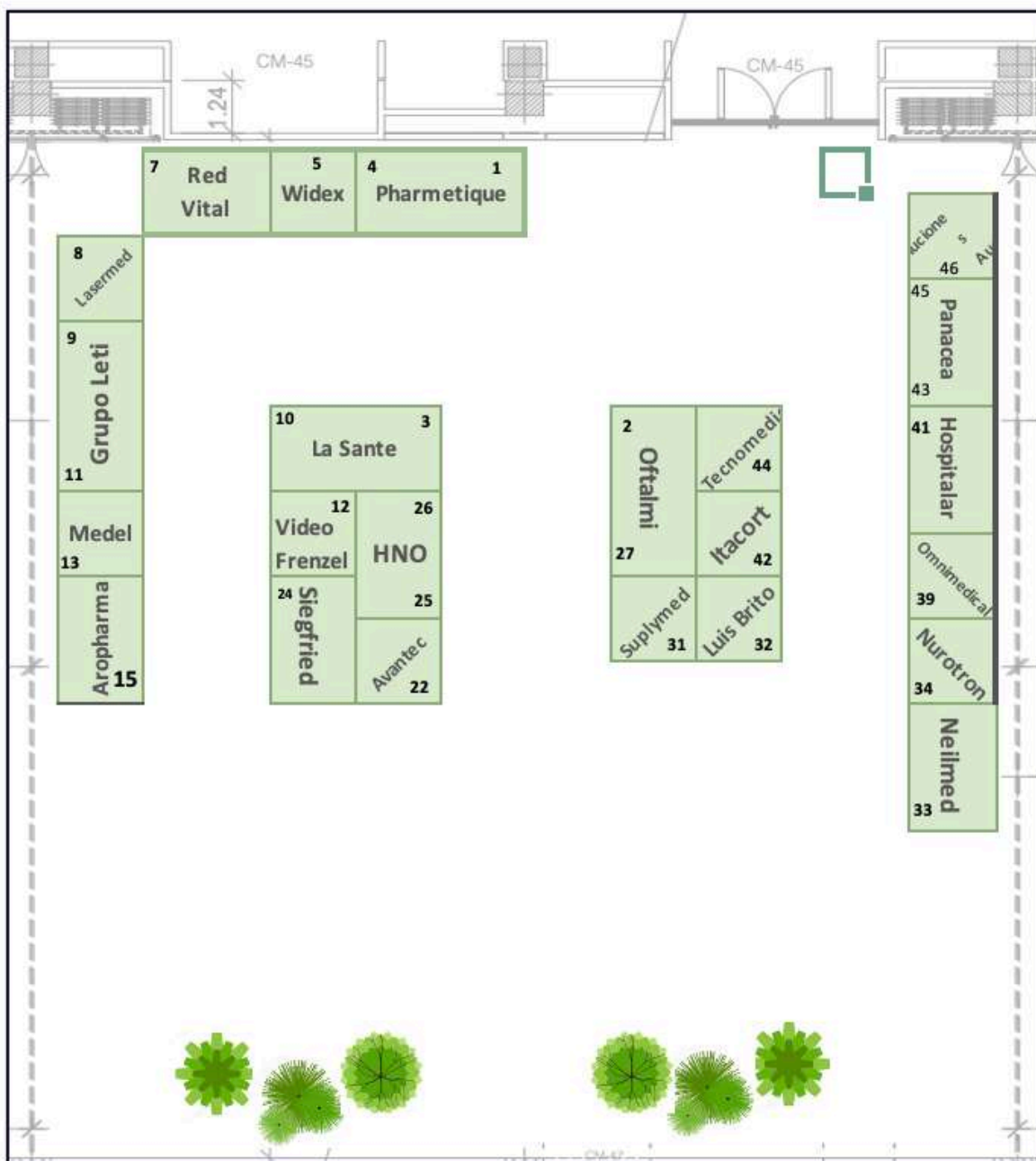
 **svorl**



XXXIV CONGRESO NACIONAL VENEZOLANO de OTORRINOLARINGOLOGÍA
XVII CONGRESO INTERNACIONAL de OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA



Exposición Comercial – Salón Canaima





**XXXIV CONGRESO
NACIONAL VENEZOLANO de
OTORRINOLARINGOLOGÍA**
**XVII CONGRESO INTERNACIONAL de
OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA**



Patrocinantes Especiales del XXXIV Congreso Nacional Venezolano de Otorrinolaringología XVII Congreso Venezolano de Otorrinolaringología Pediátrica

La **Sociedad Venezolana de Otorrinolaringología** agradece a todas las empresas, laboratorios y personas que hicieron posible la organización y ejecución de nuestro **XXXIV Congreso Nacional Venezolano De Otorrinolaringología y XVII Congreso Venezolano De Otorrinolaringología Pediátrica**, sin ellos no pudiéramos estar haciendo Historia, ¡Tal como lo estamos haciendo en este momento! A todos, nuestro infinito agradecimiento.

Patrocinantes Platino

OFTALMI
Somos **DOSIS** de Vida

RIF: J-00203064-0

Patrocinantes Brillante

La Santé
Salud y vida para más personas

NeilMed
PHARMACEUTICALS, INC.

Panacea

Pharmetique
LABS



**XXXIV CONGRESO
NACIONAL VENEZOLANO de
OTORRINOLARINGOLOGÍA**
**XVII CONGRESO INTERNACIONAL de
OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA**



Patrocinantes Oro



Patrocinantes Plata



Patrocinantes Bronce





**XXXIV CONGRESO
NACIONAL VENEZOLANO de
OTORRINOLARINGOLOGÍA**
**XVII CONGRESO INTERNACIONAL de
OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA**



Patrocinantes Bronce



Evento Organizado por

