

XII TRIOLOGICO venezolano de OTORRINOLARINGOLOGÍA

PROGRAMA CIENTÍFICO

AGENDA ESTA FECHA
4 AL 6 JULIO 2024

WWW.SVORLVE.ORG

HOTEL PESTANA
CARACAS - VENEZUELA

Diseño y Conceptualización:
Ana María Sully

Digitalización:
Wilson Robles

Organizado por:



BIENVENIDA

Dr. Gerardo Salas Rivas

Presidente Sociedad Venezolana de

Otorrinolaringología



La Junta Directiva de la Sociedad Venezolana de Otorrinolaringología se complace en invitarlos a participar en el **XII Congreso Triológico Venezolano de Otorrinolaringología**. Este evento, que también incluye la X Reunión con la Academia Americana, la III Reunión con la Asociación Colombiana y la I Reunión con la Sociedad Española de la especialidad, se celebrará del **4 al 6 de junio de 2024 en el Hotel Pestana de Caracas**.

Durante estos días, Caracas se convertirá en el epicentro de la Otorrinolaringología, con la presencia de ocho distinguidos invitados internacionales (España, Colombia, Estados Unidos, México) y más de cincuenta expertos nacionales. Será una oportunidad única para intercambiar conocimientos y avances en SAOS, Otología, Otoneurología, Laringología, Alergología, Rinología, Cirugía de Base de Cráneo y ORL Pediátrico.

El programa incluirá talleres pre-congreso, conferencias, simposios, mesas de debate, de manera presencial y virtual. Además, se realizará una extensa feria comercial donde destacadas empresas del ramo presentarán sus innovaciones.
¡Sean todos bienvenidos!

Dr. Gerardo Salas Rivas
Presidente

¿Quiénes somos?

Junta Directiva

2023 - 2025



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. Efrén González
3er Vocal

WWW.SVORLVE.ORG

Comisión Docente y de Investigación

Dra. Irene Avellán

Dra. Yanet Bastidas

Dra. Soraya García

Dra. Nelsy Mar Palacios

Dra. Aída Ruíz

Dra. Francis Sánchez

Dr. Pedro Velazco

Dra. Adrimar Villabona

Tribunal Disciplinario

Dr. Esteban Torres

Dr. Juan Lorenzo Emmanuelli

Dr. Manuel Eman

Bibliotecario

Dra. Luisana Estraño

OBJETIVO DEL XII TRIOLÓGICO VENEZOLANO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

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

SEDE:

El **XII TRIOLÓGICO VENEZOLANO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA** se realizará en los Salones Mochima I, II y III Salón Canaima y Salón Tama del Hotel Pestana Caracas, los días 4 al 6 de Julio de 2024

EXPOSICIÓN COMERCIAL:

Como complemento al Programa Científico, el Comité Organizador ha programado la realización de una Exhibición Científica paralela al **XII TRIOLÓGICO VENEZOLANO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA**, la cual contará con la presencia de las casas comerciales y laboratorios líderes en la especialidad. Ésta está ubicada en el **Foyer de los Salones Mochima** y adicionalmente en el **Salón Mochima III**, ubicado en Planta Baja del Hotel Pestana.

Abierta partir de las 08:00 am hasta las 07:00 pm, los días Jueves 04, Viernes 05 y Sábado 06 de Julio, a partir de las 08:00 am, hasta la 05:00 p.m.

SECRETARÍA E INSCRIPCIONES Y ENTREGA DE MATERIALES:

En el siguiente horario:

Jueves 04 de Julio de 07:00 a.m. a 04:00 p.m.

Viernes 05 de Julio de 07:00 a.m. a 04:00 p.m.

Sábado 06 de Julio de 07:00 a.m. a 01:00 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 **XII TRIOLÓGICO VENEZOLANO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA**, 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 del a 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 04 de Julio hasta el viernes 06 de Julio de 2024, en el horario comprendido de 8:00 am hasta las 6:00 pm.

CERTIFICADOS DE ASISTENCIA EN LÍNEA:

En el **XII TRIOLÓGICO VENEZOLANO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA** 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/triologico2024

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 qué para la presentación de su trabajo, todos los integrantes deberán estar formalmente inscritos.

¿Cómo descargar los certificados en línea del XII Triológico Venezolano de Otorrinolaringología?

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 **XII TRIOLÓGICO VENEZOLANO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA** 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

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

- Portar su carnet de vacunación
- Portar tapaboca en todas las áreas del Hotel Pestana Caracas
- 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

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 SVMC, los cuales estarán debidamente identificados.

Invitados Internacionales

Dr. Isam Alobid (España)
Dr. José Agustín Caraballo (Colombia)
Dr. Juan Armando Chiossone (USA)
Dr. Juan Carlos Cisneros (México)
Dr. Oswaldo Henríquez (USA)
Dra. Adriana Izquierdo-Domínguez (España)
Dr. Luis Humberto Jiménez (Colombia)
Dra. Patricia Junqueira (Brasil)
Dr. João Flavio Nogueira (Brasil)
Dr. Carlos O'Connor (España)

Invitados Nacionales

Dr. Jose Abadí
Dra. Ligia Acosta
Dra. Elisa Aldunate
Lic. Ana Ilse Arraga
Dra. Evelinda Arráiz
Dra. Lisbeth Aurenty
Dra. Irene Avellán
Dra. Vanessa Barazarte
Dra. Yanet Bastidas
Dr. Dagoberto Bermúdez
Dra. Geraldine Caibe
Dr. Carlos Calderón
Dr. Claudio Cárdenas
Dra. Elvymar Carmona
Dra. Zuleika Castellanos
Dr. Alejandro Cordero
Dra. Verónica de Abreu
Dr. Juan Lorenzo Emmanuelli
Dra. Hilaryolin Ferrer
Dra. Soraya García
Dr. Bladimir Golaszewski
Dr. Ricardo Gómez
Dr. Efrén González
Lic. Helena Griffith

Lic. Andrea Gueli
Lic. Amairu Guindo
Dra. Alexandra Hagobian
Dra. Nora E. Hernández
Dra. Norma Hernández
Dr. Tutankamen Hernández
Dr. Jesús Higuera
Dr. Ángel Hurtado
Dra. Gabriela Ibedaca
Dr. Luis Jaimes
Lcda. Marisol Leal
Dra. Raquel López
Lic. Estefanía Lugo
Dr. Jaime Marco Algarra
Dra. Yndiana Martínez
Dra. Kelly Méndez
Dr. Alirio Mijares
Dra. Magda Miklos
Dra. Dolores Moreno
Dr. Luis Carlos Morillo
Dr. Ulises Narváez
Dra. Valentina Ochoa
Dr. Javier Ospina
Lic. Carmen Diana Patella

Dr. Carlos Pereira
Dra. Mariana Pérez
Dr. Francisco Pérez Olivares
Dra. Yolanda Requena
Dr. Juan Carlos Rodríguez
Dr. Moisés Rodríguez
Dr. Rafael Rojas
Dra. Egleé Romero
Dr. Luis Romero
Dra. Aída Ruiz
Dr. Gerardo Salas
Dr. Eddy Salazar
Dra. Francis Sánchez
Dra. Rosaria Sano
Dra. Shadi Sassani
Dra. Daniela Sirit
Dra. Yoselin Soler
Dra. Indira Soto
Lcda. Elizabeth Useche
Dr. Henrique Vélez
Dra. Adrimar Villabona
Dra. Siroyie Villarroel

Cursos Precongreso
Jueves 04 de Julio de 2024
XII Triológico Venezolano
de Otorrinolaringología
Hotel Pestana Caracas /
Hospital Domingo Luciani/
Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo

WWW.SVORLVE.ORG

10



@sociedadvenezolanadeotorri7754



@sociedadvenezolanaorl



sociedad.v.deotorrinolaringologia



@svorl

Jueves 04 de Julio de 2024 Salón Mochima I

08:00 am a
12:00 m

PRESENTACIÓN DE POSTERS

Coordinadores: Dra. Soraya García, Dra. Rosaria Sano, Dra. Irene Avellán
Dra. Rosaria Sano, Dr. Juan Carlos Vals, Dra. Hilariolyn Ferrer

CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO

- 08:00 am **001 ANGIOSARCOMA DE CAVIDAD ORAL, A PROPÓSITO DE UN CASO**
Jonhatan Almanzar, Yosely Hurtado, Vladimir Galavis, Brenda Zavala, Génesis Vera, Ana Guzmán
- 08:12 am **002 CARCINOMA DE CÉLULAS CLARAS DE MUCOSA YUGAL: PRESENTACION DE UN CASO INUSUAL Y MANEJO QUIRÚRGICO.** *Mejías Roswaldy, Hurtado Yosely, Galavis Vladimir, Almanzar Jonhatan, Vera Génesis, Guzmán Ana*
- 08:24 am **008 DIVERTÍCULO DE ZENKER EVERTIDO: UNA EMERGENCIA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA.** *Anyela Rojas, Carlos Hernández, Milagros García, Katherine Prieto, Carlos González, Marianny Terán, HDL*
- 08:36 am **012 QUISTE EPIDERMÓIDE DEL ESPACIO PARAFARÍNGEO: PRESENTACIÓN INUSUAL.** *Brenda Zavala, Yosely Hurtado, Vladimir Galavis, Ana Guzmán, Génesis Vera, Roswaldy Mejías*
- 08:48 am **013 REGENERACIÓN DE TEJIDOS CON EL USO DE EXOSOMAS EN FORMACION DE CICATRICES ANFRACTUOSAS Y QUELOIDES**
Jessica Milano, Blanca Barroeta, Herson Arias, IAHULA
- 09:00 am **014 RESECCIÓN DE PARAGANGLIOMA DE CUERPO CAROTÍDEO**
Ladislao Higuera, Yosely Hurtado, Vladimir Galavis, Jonhatan Almanzar, Genesis Vera, Ana Guzmán

Dra. Soraya García, Dr. Carlos Calderón, Dra. Consuelo Paredes LARINGOLOGÍA

- 09:12 am **024 UNA PATOLOGÍA INFRECIENTE EN LARINGE: HEMANGIOMA CAPILAR. A PROPOSITO DE UN CASO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARACAIBO**
Valeria Farina, José Loaiza, Magdalena Porta
- 09:24 am **025 USO DEL LÁSER DIODO 1470 NM EN EL TRATAMIENTO DEL CARCINOMA ESCAMOSO DE LARINGE: A PROPÓSITO DE UN CASO.** *Andrea Salazar, Eddy Salazar, Ladislao Higuera*
- 09:36 am **023 TUMOR MIOFIBROBLÁSTICO INFLAMATORIO DE LARINGE. PRESENTACIÓN DE UN CASO.** *Andrea Parra Finol, Juan Emmanuelli, María Elena Rojas, CMDLT*

OTOLOGÍA

- 09:48 am **031 CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE OTITIS MEDIA AGUDA Y SUS COMPLICACIONES. SERIE DE CASOS.**
Sarabeth Aguin, Nelsi Palacios, Rosaura Stabilito, Ana Peña, María Sánchez, Daniela Restuccia, HUC

RINOLOGÍA

- 10:00 am **054 MUCOCELE FRONTOETMOIDAL IZQUIERDO ANTERIOR: A PROPOSITO DE UN CASO**
Dr. Encinozo Valero, Ricardo Andrés, Dr. Linarez Beloz, José Pastor, Dra. Villabona Cortez, Adrimar

Dra. Irene Avellán, Dra. Geraldine Caibe, Dra. Belkis Rivero

RINOLOGÍA

10:12 am **041 ABORDAJE ENDOSCOPICO TRANSPTERIGOIDEO MAS CIERRE CON COLGAJO PEDICULADO DE CORNETE INFERIOR PARA MANEJO DE FISTULAS EN EL RECESO LATERAL**

Efrén González, Luis Molina, Gabriela Cabrera

10:24 am **042 ANGIOFIBROMA NASOFARÍNGEO JUVENIL: CASOS DOCUMENTADOS EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA "DR. ALFREDO CELIS PÉREZ"**

María Delgado, Melanie Ortiz, José Salvatierra, Gabriela Rodríguez, Eddy Camacho, Bladimir Golaszewski

10:36 am **043 DISPLASIA FIBROSA DEL SENO ESFENOIDAL ASOCIADO A SINDROME DE EHLERS DANLOS: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Oriana Pacheco, Gerardo Freitas

10:48 am **044 FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO RECIDIVANTE DEL SENO ESFENOIDAL**
Natacha Mutis, Daniela Quintero, Luis Yáñez, Carla González, Mariana Lossada, Manuel Eman, Metropolitana

11:00 am **046 HEMANGIOMA CAPILAR LOBULAR NASAL. PRESENTACIÓN ATÍPICA: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Emma Gil, Jose Moreno, Diana Gutiérrez, Thauny Villegas, Angelica Dugarte

01:00 pm a

06:00 pm

TALLER DE LARINGE

Coordinadora: Dra. Johanna Sembergman

1RA ESTACIÓN: EXPLORACIÓN ENDOSCÓPICA

Coordinadora: Dra. Mariana Pérez

Apoyo: Dra. Adrimar Villabona

- Presentación teórica. Práctica por parejas

2DA ESTACIÓN: INYECCIÓN POR VÍA ENDOSCÓPICA + SUTURAS

Coordinador: Dr. Luis H. Jiménez

Apoyo: Dra. Rosaria Sano

3ERA ESTACIÓN: LÁSER, CORDOTOMÍA

Coordinador: Dra. Nora E. Hernández

Apoyo: Dra. Elvymar Carmona

Jueves 04 de Julio de 2024

Salón Mochima II

08:00 am a
12:00 m

PRESENTACIÓN DE POSTERS

Coordinadores: Dra. Francis Sánchez, Dra. Yaneth Bastidas, Dra. Aída Ruíz

Dra. Francis Sánchez/ Dr. José Colina /Dra. Hanoi Rojas

RINOLOGÍA

- 08:00 am **048 MELANOMA AMENALOCITICO NASOSINUSAL. PRESENTACIÓN ATÍPICA, A PROPÓSITO DE UN CASO.** Ana María Peña, Sarabeth Aguin, Yenía Martínez, Geraldine Caibe, Daniela Quintero, Marynel Méndez
- 08:12 am **049 MUCOPIOCELE FRONTOETMOIDOESEFENOIDAL GIGANTE. A PROPÓSITO DE UN CASO.** Milagro Pasquariello, Salvador Sánchez, Vanessa Llona, Eddy Camacho, Andrea Barrios, Simón Barela
- 8:24 am **051 PRESENTACIÓN ATÍPICA DE DISPLASIA FIBROSA FRONTOETMOIDAL.** Viglis D'Alesio, Robert Sanoja, Andrea Barrios, Gerardo Salas, Vanessa Llona, Luis Ocando
- 8:36 am **053 PAPILOMA NASOSINUSAL INVERTIDO A PROPOSITO DE UN CASO.** Manzulli Carol, Rodríguez Rosmery, Sano Rosaría, Jaimes Luis, Romero Milagros, Lugo Néstor. Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Vargas de Caracas, Venezuela.
- 8:48 am **056 HEMANGIOMA CAPILAR LOBULAR DE CORNETE INFERIOR: DESCRIPCIÓN DE UN CASO** Ojeda Dannyfer, Porras Ángel, Artigas Carmen, Lugo Néstor, Graterol Ana, Del Corral Roxana, Farfán Nelson. Hospital Vargas de Caracas, Servicio de Otorrinolaringología, Caracas.
- 09:00 am **018 LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES EN OROFARINGE: REPORTE DE UN CASO** Gámez Alejandro, Polanco Héctor, Artigas Carmen, Milagros Romero, Martínez Visnelia, Azuaje Sandra. Hospital Vargas de Caracas, Servicio de Otorrinolaringología

Dra. Aída Ruiz, Dra. Rosalinda Pieruzini, Dr. Pedro Parra

CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO

- 09:12 am **005 CARCINOMA SUPRA GLÓTICO PRECOZ: RESULTADOS PROMETEDORES CON LA HEMILARINGETOMÍA ENDOSCÓPICA TRANS ORAL** Mijares Alirio, Morante Luisa, Suarez Carmen, Marcano Gabriela, Pérez Diana, Betania Cabrita
- 09:24 am **006 CIRUGÍA ROBÓTICA TRANSORAL: UNA OPCIÓN MÍNIMAMENTE INVASIVA EN EL CÁNCER PRECOZ DE OROFARINGE** Alirio Mijares, Luisa Morante, Carmen Suarez, Gabriela Marcano, Diana Pérez, Betania Cabrita

09:36 am **009 FASCITIS NECROTIZANTE CERVICOFACIAL DE ORIGEN ODONTOGENO: REPORTE DE DOS CASO**

María Sarai Sánchez, Daniela Quintero, Juan Carlos Valls, Yenía Martínez, Rosaura Stabilito, Mirelbys Méndez

09:48 am **010 MANIOBRAS QUIRÚRGICAS HEMOSTÁTICAS EN CABEZA Y CUELLO**

Mirelbys Méndez, Yenía Martínez, Ana Peña, Juan Valls, María Sánchez, Sarabeth Aguin

LARINGOLOGÍA

10:00 am **019 PAPILOMA INVERTIDO INTERARITENOIDEO. A PROPÓSITO DE UN CASO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARACAIBO.**

Valeria Farina, José Loaiza, Magdalena Porta

10:12 am **021 TUBERCULOSIS DISEMINADA CON AFECTACIÓN LARÍNGEA EN PACIENTE PEDIÁTRICO: A PROPÓSITO DE UN CASO.**

Oriana Pacheco, Jose Manuel De Oliveira, María Carolina Escalona, Elvymar Carmona, Morella Caibe, Mairim Bodor, HUPAZ

Dra. Yaneth Bastidas, Dra. Ligia Acosta, Dra. Johanna Sembergman

CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO

10:24 am **007 COLGAJO DE BUROW PARA RESECCION DE CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE LABIO SUPERIOR: A PROPÓSITO DE UN CASO.**

Marianny Terán, Elizabeth Alcarra, Katherine Prieto, Anyela Rojas, Carlos González, Katherin Ramírez

FARINGOLOGÍA

10:36 am **017 EXPERIENCIA EN TRAQUEOTOMÍAS EN PACIENTES ADULTOS EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA "DR. ALFREDO CELIS PÉREZ"**

María Delgado, Hildamar Romero, Sharon Bataille, Jhoman Paiva, Laura Vázquez, Antonio Contreras

LARINGOLOGÍA

10:48 am **020 PRESENTACIÓN ATÍPICA DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE LARÍNGEO**

José Salvatierra, Claudia Paredes, Antonio Contreras, Javier Vallés, Hildamar Romero

11:00 am **022 TUMOR MIOFIBROBLÁSTICO INFLAMATORIO DE LARINGE A PROPÓSITO DE UN CASO DE OLIVEIRA, JOSÉ MANUEL; ZAMBRANO, CLAUDIA CRISTINA; CARMONA, ELVIMAR. HCUAMP**

José Manuel De Oliveira González, Claudia Cristina Zambrano Guiu, Elvimar Alejandra Carmona Naranjo

11:12 am **026 DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ESTENOSIS SUBGLOTICAS EN PEDIATRÍA: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Lugo Néstor, García Keyla, Romero Milagros, Misael de los santos, Sano Rosaria, Marsella Sofía. Sede: Hospital Vargas de Caracas, Servicio de Otorrinolaringología, Caracas-Venezuela

RINOLOGÍA

11:24 am 057 TUMOR INFLAMATORIO DE POTT COMO COMPLICACIÓN DE LA RINOSINUSITIS FRONTAL: DESCRIPCIÓN DE UN CASO

Romero Milagros, Cordero Wyneth, Del Corral Roxana, Farfan Nelson, Gómez Ricardo, Emmanuelli Juan L. Hospital Vargas de Caracas, Servicio de Otorrinolaringología, Caracas Venezuela

Jueves 04 de Julio de 2024 Salón Mochima II

01:00 pm a
06:00 pm

Taller Teórico - Práctico TOUR POR LA APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO

Coordinadora: Dra. Yolanda Requena

Te daremos un maravilloso viaje desde el diagnóstico al tratamiento de esta patología.

Monitores: Dra. Yolanda Requena, Dr. Carlos O'Connor, Dra. Kelly Méndez, Dra. Elisa Aldunate, Dra. Shadi Sassani, Dra. Irene Papa, Dra. Raquel López, Dra. Geraldine Caibe, Dr. Luis Carlos Morillo, Dr. Claudio Cárdenas

01:00 pm

Introducción

Dra. Yolanda Requena

01:10 pm

Evaluación funcional de la VAS.

Dra. Elisa Aldunate

01:30 pm

Sistema IOPI

Dr. Carlos O'Connor (España)

01:50 pm

Estudios de sueño ¿Cuál escoger?

Dr. Claudio Cárdenas

02:10 pm

Papel del CPAP en el tratamiento del colapso de la vía aérea

Dr. Luis Carlos Morillo

02:30 pm

Procedimientos quirúrgicos en lengua y epiglotis.

Dra. Daniela Sirit

02:50 pm

Cirugía turbinal con Radiofrecuencia

Dra. Raquel López

- **Estación 1:** Evaluación Funcional de la VAS
- **Estación 2:** Estudios de sueño
- **Estación 3:** CDAP
- **Estación 4:** Procedimientos QDX AOS Lengua y Epiglotis
- **Estación 5:** Radiofrecuencia en Cirugía Turbinal

Jueves 04 de Julio de 2024

Salón Tama

01:00 pm a
06:00 pm

Taller Teórico Práctico

OLFATO Y EL GUSTO

Coordinadora: Dra. Zuleika Castellanos

Moderadora: Dra. Andrea Barrios

Ponente Internacional: Dra. Adriana Izquierdo-Domínguez

Únete a este viaje de estudio del olfato y el gusto, con las últimas técnicas aplicadas de la mano de una experta en el tema

01:00 pm a
03:10 pm

PARTE TEÓRICA

Introducción

- Importancia del sentido del olfato
- Evaluación del sentido del olfato
- Fisiopatología
- Unidades de Olfato
- Enfoque multidisciplinario

03:10 pm

Refrigerio

03:30 pm a
06:00 pm

PARTE PRÁCTICA: ESTACIONES

- Evaluación subjetiva: Cuestionarios y EVA
- Evaluación psicofísica: Olfametrías (BOT-8) (UPSIT)
- Evaluación del gusto: Gustometría
- Entrenamiento olfatorio (BASTAT-6)
- Cierre

Jueves 04 de Julio de 2024 Salón Canaima

08:00 am a **PRESENTACIÓN DE POSTERS**

12:00 m

Coordinadores: Dra. Nelsimar Palacios, Dra. Adrimar Villabona, Dr. Pedro Velasco

Dra. Nelsimar Palacios, Dr. Efrén González, Dra. Yolanda Requena

LARINGOLOGÍA

08:00 am **028 MANEJO QUIRÚRGICO DE LA PARÁLISIS MEDIANA DE CUERDA VOCAL: REPORTE DE CASO** Cordero Wyneth, Romero Milagros, Hurtado David, Yaselli Daviana, García Soraya, Sano Rosaria. Hospital Vargas de Caracas, Servicio de Otorrinolaringología, Caracas Venezuela

08:12 am **029 TUBERCULOSIS LARINGEA DE DIFÍCIL MANEJO: REPORTE DE CASO.** García Keyla, Iafa Tida, Lugo Néstor, Romero Milagros, Sano Rosaria, Martínez Visnelia Hospital Vargas de Caracas-Venezuela

OTOLOGÍA

08:24 am **030 AGENESIA DEL YUNQUE: "UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO EN OTOLOGÍA" A PROPÓSITO DE UN CASO.** Oscar Mateo, Karen Espinal, Pablo Bisamon, Rosalinda Pieruzzini, Alexandra Hagobian, Jesús Franco

08:36 am **033 HALLAZGOS DE CÓCLEA SEMIOSIFICADA EN IMPLANTE COCLEAR. A PROPÓSITO DE DOS CASOS.** Milagro Pasquariello, Pamela Barragán, Gerardo Salas, Ibelice de Musso, Enid de Musso, Mariel Torres

RINOLOGÍA

08:48 am **052 PRESENTACION INUSUAL DEL ANGIOFIBROMA NASOFARINGEO** Viglis D'Alesio, José Salvatierra, Andrea Barrios, Eddy Camacho, Jhoman Paiva, Javier Vallés

09:00 am **050 MUCORMICOSIS. A PROPÓSITO DE UN CASO** Ingrid Moreno, Ana Rendón, Adrián Goncalves, Pablo Armas, Lisibeth Rivas, Gregorio Orta

Dra. Adrimar Villabona, Dra. Shadi Sassani, Dra. Zulay Lugo

CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO

09:12 am **003 CARCINOMA DE MERKEL: MANEJO EN UNA UNIDAD DE CABEZA Y CUELLO** Ana Guzmán, Yosely Hurtado, Vladimir Galavis, Brenda Zavala, Ladislao Higuera, Roswaly Mejías

09:24 am **004 CARCINOMA EX ADENOMA PLEOMÓRFICO EN GLÁNDULAS SALIVALES MENORES: MANEJO ONCOLÓGICO EN PACIENTE EMBARAZADA.** Genesis Vera, Yosely Hurtado, Vladimir Galavis, Jonhatan Almanzar, Brenda Zavala, Ladislao Higuera

OTOLOGÍA

- 09:36 am **035 OTITIS MEDIA CRÓNICA. PRESENTACIÓN DE CASO ATÍPICO.**
José Salvatierra, Milagro Pasquariello, Larry Lara, Gerardo Salas, Pamela Barragán, Karla Guevara
- 09:48 am **037 SÍNTOMAS OTOLÓGICOS COMO MANIFESTACIÓN INICIAL EN LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD – CHIARI TIPO I. REPORTE DE CASO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARACAIBO**
Jose Armando Loaiza Bracamonte, Valeria Alejandra Farina Mendoza
- 10:00 am **038 TUBERCULOSIS OTICA: PRESENTACION DE CASOS.**
Rosaura Stabilito, Sarabeth Aguin, Ana Peña, Mirelbys Mendez, Blas Carrasquel, Nelsi Palacios, HUC

Dr. Pedro Velasco, Dr. Juan Emmanuelli, Dra. Elizabeth Garrido

OTOLOGÍA

- 10:12 am **039 MANIFESTACIONES OTOLÓGICAS EXTRAMEDULARES EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA.**
Lezama Villamizar, Prado Bucarito, Bisamon Lizarazo, Espinal Mora, Dra Hagobian, Alexandra, Dra Pieruzzini Rosalinda. Hospital Militar Universitario "Dr. Carlos Arvelo" Caracas-Venezuela. Avenida José Ángel Lamas.
- 10:24 am **040 SCHWANNOMA VESTIBULAR BILATERAL ASOCIADO A NEUROFIBROMATOSIS TIPO 2: REPORTE DE UN CASO**
Artigas Carmen, Virguez Juan, Polanco Héctor, Porras Ángel, Ferrer Hilariolyn, Morante Luisa. Hospital Vargas de Caracas, Servicio de Otorrinolaringología, Caracas, Venezuela.
- 10:36 am **032 COMPLICACIONES INTRACRANEALES GRAVES EN OTITIS MEDIA CRÓNICA COLESTEATOMATOSA: MANEJO EXITOSO DE UN CASO COMPLEJO**
Selva Longaray, Nicole Rinaldi, Norma Hernández, Katherin Ramírez, Poul Francis, Milgladys Centeno
- 10:48 am **034 OSTEOMA DE PORCIÓN MASTOIDEA DE HUESO TEMPORAL**
Milagro Pasquariello, Pamela Barragan, Gerardo Salas, Rosmaury Sequera, Luis Ocando, Maria Delgado
- 11:00 am **047 MANEJO QUIRURGICO DE POROMA ECRINO EN PHILTRUM NASAL: A PROPOSITO DE UN CASO.**
Natasha Andrade, Blanca Barroeta, Herson Arias, Miroswa Espinoza, Henry Valero, José Moreno, IAHULA
- 11:12 am **027 LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACIÓN CON COMBINACIÓN DE HIDROXIAPATITA CÁLCICA Y ÁCIDO HIALURÓNICO: REPORTE DE CASO**
Porras Ángel, Artigas Carmen, Héctor Polanco, Lugo Néstor, Martínez Visnelia, Sano Rosaria. Hospital Vargas de Caracas, Servicio de Otorrinolaringología, Caracas.

Jueves 04 de Julio de 2024

Salón Canaima

01:00 pm a 06:00 pm	Taller de actualización de EVALUACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA DISFAGIA Coordinadora: Lic. Helena Griffith
01:00 pm	Apertura del Taller
01:30 pm	Trastornos alimentarios en niños Dra. Patricia Junqueira
02:00 pm	Evaluación de la disfagia. Escala de severidad. ¿Cuándo debe acudir a fonoterapia deglutoria? Interpretación de los resultados. Recomendaciones. Lic. Helena Griffith
02:30 pm	Protocolo de evaluación de la videofluoroscopia de la deglución. Lic. Ana Ilse Arraga
02:50 pm	Análisis acústico de la deglución. Lic. Helena Griffith
03:10 pm	Cánulas de traqueostomía: tipos - usos - elección. Proceso de decanulación. Válvula fonatoria. Dra. Magda Miklos
03:30 pm	Sesión de Preguntas y Respuestas
03:40 pm	Refrigerio
04:00 pm	Rehabilitación de la disfagia. Maniobras deglutorias. Rehabilitación de acuerdo a la patología. Lic. Helena Griffith
4:30 pm	Rehabilitación de la disfagia en enfermedades neurogénicas y neurodegenerativas. Clasificación y características. Lic. Ana Ilse Arraga
04:50 pm	Rehabilitación de la disfagia en cáncer de cabeza y cuello. Lic. Helena Griffith
05:10 pm	Rehabilitación de la disfagia en sarcopenia/presbifagia. Lic. Ana Ilse Arraga
05:30 pm	Sesión de Preguntas y Respuestas

Jueves 04 de Julio de 2024 Hospital Domingo Luciani

01:00 pm a
06:00 pm

Cirugías Endoscópicas

EN VIVO

Coordinadores: Dr Efrén González, Dra. Indira Soto

Dr. Juan Carlos Rodríguez, Dr. Jesús Higuera

Dr. Isam Alobid (España)

Dr. Oswaldo Henríquez (Venezuela)

¡Acompáñanos a vivir la experiencia!

- Cierre endoscópico de Perforación Septal
- Cirugía de la Base de Cráneo

Jueves 04 de Julio de 2024 Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo

01:00 pm a
06:00 pm

RESTAURACIÓN ACTIVA DE LA AUDICIÓN

Colocación de Bonebridge (Cirugía en vivo)

Coordinadora: Dra. Alexandra Hagobian

Profesor: Dr. José A. Caraballo

- Hipoacusia conductiva, sus distintas presentaciones
- Algoritmo diagnóstico de hipoacusia conductiva.
- Dispositivo de conducción ósea. Indicaciones.
- Casos Clínicos + demostración.
- Colocación de Bonebridge

Viernes 05 de Julio de 2024
XII Triológico Venezolano
de Otorrinolaringología
Hotel Pestana Caracas

WWW.SVORLVE.ORG

21



@sociedadvenezolanadeotorri7754



@sociedadvenezolanaorl



sociedad.v.deotorrinolaringologia



@svorl

Viernes 5 de Julio de 2024 Salón Mochima I

08:00 am	Traqueostomía en Niños: Trucos y perlas. Dr. Carlos Calderón
08:20 AM	El contexto clínico y su relación con las lesiones de cubierta de los pliegues vocales. Dr. Luis Humberto Jiménez
08:40 AM	Síndrome de Laringe Irritable. Dra. Shadi Sassani
09:00 AM	Candidiasis laríngea. Dr. Luis Humberto Jiménez
09:20 am	RECESO
09:40 AM	Casos desafiantes en estenosis laringotraqueales. Dra. Rosaria Sano
10:00 AM	Lesiones potencialmente malignas. Dr. Luis Humberto Jiménez
10:20 AM	TBC laríngea. Dra. Elvymar Carmona
10:40 AM	Carcinoma glótico temprano, Dx y manejo. Dr. Luis Humberto Jiménez
11:00 AM	Conversatorio Manejo de Complicaciones Quirúrgicas. Moderador: Dr. Juan Lorenzo Emmanuelli Participantes: Dra. Rosaria Sano, Dra. Nora E Hernández, Dra. Elvymar Carmona, Dr. Luis Humberto Jiménez
12:00 pm	ALMUERZO: CONFERENCIA FINANZAS PARA MEDICOS – DR CARLOS RODRIGUEZ
01:00 pm	Alteraciones neurológicas postvirales laríngeas. Dra. Adrimar Villabona
01:20 pm	LEM: Una visión crítica después de 25 años de ejercicio. Dra. Nora E. Hernández
01:40 pm	Evaluación del niño con estridor. Dra. Mariana Pérez
02:00 pm	Análisis Acústico de la Voz. Dr. Ulises Narváez
02:20 pm	RECESO
02:40 pm	Evaluación de la voz cantada. Dr. Ulises Narváez
03:00 pm	Laringomalacia en AOS. Dra. Kelly Méndez
03:20 pm	Actualización en el manejo de laringotraqueitis. Dra. Siroyie Villarroel
03:40 pm	Probióticos: Un nuevo aliado terapéutico en ORL. Dra. Yanet Bastidas
04:00 pm	RECESO
04:20 pm	Mesa redonda: Manejo de la RSC Pediátrica. Coordinadora: Dra. Francis Sánchez Participantes: Dra. Irene Avellán, Dra. Ligia Acosta, Dra. Vanessa Barazarte, Dra. Lisbeth Aurenty
05:00 pm	Conversatorio: Las RRSS en el ejercicio de la medicina. Dra. Evelinda Arráiz, Dr. Tutankamen Hernández. Moderador: Dr. Juan Rodríguez
06:00 pm	ACTO DE APERTURA

Viernes 5 de Julio de 2024 Salón Mochima II

08:00 am	Rinitis Alérgica Local: Desafíos y Avances en su Diagnóstico y tratamiento. Dra. Gabriela Ibedaca	 Somos DOSIS de Vida REF: J-00203064-0
08:20 AM	Disfunción Olfativa. Dra. Adriana Izquierdo	
08:40 AM	Actualización del manejo de la poliposis nasal. Dr. Isam Alobid	
09:00 AM	Patologías en la disfunción de olfato. Dra. Adriana Izquierdo	
09:20 am	RECESO	
09:40 AM	Manejo de la nariz desviada. Dr. Luis Jaimes	
10:00 AM	Tratamiento de la disfunción de olfato. Dra. Adriana Izquierdo	
10:20 AM	FESS Paso a paso. Dr. Oswaldo Henríquez	
11:00 AM	Conversatorio: Cirugía Endoscópica hipofisaria. Moderador Dr. Juan Rodríguez. Participantes: Dr. Luis Romero, Dr. Oswaldo Henríquez, Dr. Rafael Rojas, Dr. Jose Abadí, Dr. Ricardo Gómez	
12:00 pm	ALMUERZO: CONFERENCIA FINANZAS PARA MEDICOS - DR CARLOS RODRIGUEZ	
01:00 PM	Evaluación de Calidad de Vida luego de la Dilatación de Trompa de Eustaquio Endoscópica. Dr. José Caraballo	
01:20 PM	Reconstrucción de la membrana timpánica con cartílago. Estrategias. Dr. Jaime Marco Algarra	
01:40 PM	Tratamiento del Colesteatoma. Dr. Jaime Marco Algarra	
02:20 pm	RECESO	
02:40 PM	El Silencio de la Otitis Media. Dra. Yoselin Soler	
03:00 PM	Dispositivos de Conducción Ósea No Implantables. Dra. Alexandra Hagobian	
03:20 PM	Implante de Conducción Ósea con Anestesia Local en Pandemia y más allá. Dr. José Caraballo	
03:40 PM	Migraña Vestibular y PPPD (Mi Enfoque). Dr. Francisco Pérez Olivares	
04:00 pm	RECESO	
04:20 PM	Innovación y Tecnologías médicas en Implantes Cocleares. Dr. Juan Carlos Cisneros	
05:00 PM	Mesa redonda: Actualización en Implante coclear. Moderadora Dra. Yoselin Soler. Participantes: Dr. Jaime Marco Algarra, Dr. José Caraballo, Dr. Juan Lorenzo Emmanuelli, Dra. Norma Hernández, Dra. Egleé Romero, Dr. Juan Carlos Cisneros, Dr. Gerardo Salas	

Sábado 6 de Julio de 2024
XII Triológico Venezolano
de Otorrinolaringología
Hotel Pestana Caracas

WWW.SVORLVE.ORG

24



@sociedadvenezolanadeotorri7754



@sociedadvenezolanaorl



sociedad.v.deotorrinolaringologia



@svorl

Sábado 6 de Julio de 2024 Salón Mochima I

08:00 AM	Hipoacusia y su Repercusión en el Desarrollo del Lenguaje. Dr. Moisés Rodríguez
08:20 AM	Resección de Neurinoma e Implante Coclear simultaneo con Electrodo de prueba de Mendel. Dr. José Agustín Caraballo
08:40 AM	Resultados de los Implantes Cocleares en Niños. Dr. Jaime Marco Algarra
09:00 AM	Actualización en el manejo de los Glomus Yugulo-Timpánico. Dr. Juan Lorenzo Emmanuelli
09:20 AM	RECESO
09:40 AM	Hipoacusia Neurosensorial. Avances en el Tratamiento. Dr. Jaime Marco Algarra
10:00 AM	Implantes Cocleares en los extremos de la vida. Dr. Juan Armando Chiossone
10:20 AM	Manejo de la Otoesclerosis. Dr. Juan Lorenzo Emmanuelli
10:40 AM	Abordajes avanzados al seno maxilar. Dr. Oswaldo Henríquez
11:00 AM	Cierre endoscópico de perforaciones septales. Dr. Isam Alobid
12:00 PM	ALMUERZO: CONFERENCIA DR. GABRIEL ESCALONA
01:00 PM	Evaluación por RMN de tumores nasosinusales. Dra. Valentina Ochoa
01:20 PM	Manejo de tumores nasosinusales y el rol de los abordajes endoscópicos. Dr. Oswaldo Henríquez
01:40 PM	Reconstrucción de la base de cráneo. Dr. Isam Alobid
02:00 PM	RECESO
02:20 PM	Manejo endoscópico de fístulas de LCR. Dr. Oswaldo Henríquez
02:40 PM	Estesioneuroblastoma: Puesta al día. Dr. Isam Alobid
03:00 PM	Cirugía endoscópica de revisión para poliposis nasal. Dr. Oswaldo Henríquez
03:20 PM	Abordaje transorbitario a la base de cráneo. Dr. Isam Alobid
03:40 PM	RECESO
04:00 PM	Mesa Redonda: Manejo de Angiofibroma Nasofaríngeo. Moderador: Dr. Efrén González, Panelistas: Dr. Ángel Hurtado y Dr. Dagoberto Bermúdez <ul style="list-style-type: none"> ○ Imagenología en Angiofibroma Nasofaríngeo Dr. Javier Ospina ○ Tips del manejo quirúrgico Dr. João Flávio Nogueira
05:00 PM	Futuro de los programas de formación en Otorrinolaringología. Dra. Soraya García
06:00 PM	ACTO DE CLAUSURA: Entrega de reconocimientos

Aural
CENTROS AUDITIVOS

Sábado 6 de Julio de 2024 Salón Mochima II

08:00 AM	Entendiendo el origen de AOS. Dra. Shadi Sassani
08:20 AM	Paso a paso de la consulta de sueño. Dra. Elisa Aldunate
08:40 AM	Impacto de la cirugía nasal en los trastornos respiratorios del sueño. Dra. Geraldine Caibe
09:00 AM	"Endoscopia de Sueño: Herramienta para el diseño de tratamiento en AOS". Dra. Daniela Sirit
09:20 AM	RECESO
09:40 AM	Referencias anatómicas de las nuevas faringoplastias. Dr Carlos O'Connor
10:00 AM	Rol del Odontólogo en los AOS. Dra. Verónica de Abreu
10:20 AM	Faringoplastia de Cahali. Nuestra experiencia. Dr Carlos O'Connor
10:40 AM	Terapia Miofuncional para AOS. Dr. Carlos O'Connor
11:00 AM	Mesa Redonda: Manejo multidisciplinario de la AOS. Moderadora: Dra. Yolanda Requena. Participantes: Dr. Carlos O'Connor, Dra. Dolores Moreno (Neumonólogo), Dra. Verónica de Abreu (Odontólogo), Dr. Henrique Vélez (Cirujano BucoMaxilofacial) Dr. Claudio Cárdenas (Neurólogo), Dr. Carlos Pereira (Cardiólogo),
12:00 PM	ALMUERZO CONFERENCIA: DR. GABRIEL ESCALONA
01:00 PM	Evaluación del frenillo lingual para Otorrinos. Dr Carlos O'Connor
01:20 PM	Efecto de la respiración bucal en el desarrollo dentofacial . Ortodoncista Yndiana Martínez
01:40 PM	Tratamiento no quirúrgico de AOS más allá del cpap. Dra. Aída Ruiz
02:00 PM	RECESO
02:20 PM	Papel del VPH en el Cáncer de Orofaringe. Dra. Hilaryolin Ferrer
02:40 PM	Manejo Endoscópico del CA de Laringe en Estadios Precoces. Dr. Juan Lorenzo Emmanuelli
03:00 PM	Alternativas para Abordajes de TU Nasomaxilares cuando el endoscopio no es suficiente. CBMF Bladimir Golaszewski
03:20 PM	Reconstrucción en Cirugía de Senos Paranasales. Dr. Alejandro Cordero
03:40 PM	RECESO
04:00 PM	Evaluación Clínico-Radiológica para la realización de una Laringectomía Parcial Dr Alirio Mijares
04:20 PM	Optimizando el uso del láser diodo en la microcirugía endolaríngea y sus complicaciones. Dr. Eddy Salazar
04:40 PM	Papel del Otorrinolaringólogo en hendidura palatina y síndrome velocardiofacial. Dr. Dagoberto Bermúdez
05:00 PM	Futuro de los programas de formación en Otorrinolaringología. Dra. Soraya García
06:00 PM	ACTO DE CLAUSURA: Entrega de reconocimiento

Sábado 6 de Julio de 2024 Salón Canaima

Taller sobre Rehabilitación Auditiva de pacientes usuarios de IC / AA.

- 08:00 AM Sugerencias para el mejor funcionamiento de centros de implantes cocleares.
Lic. Carmen Diana Patella
- 08:30 AM Evaluación de Candidatos y de Pacientes Implantados y/o con AA.
Lic. Carmen Diana Patella
- Protocolo y sugerencias para la evaluación en niños y adultos
 - Perfil IC (Patrón especial de referencias para facilitar la indicación de los implantes cocleares).
- 08:50 AM Pruebas de evaluación de la percepción auditiva en pacientes pediátricos.
Lic. Carmen Diana Patella
- 09:10 AM Programación del Implante Coclear en Pacientes Pediátricos.
Lic. Amairu Guindo
- 09:50 AM Importancia de la Ganancia Funcional a la hora de Programar IC.
Lic. Estefanía Lugo
- 10:10 AM ¿Por qué (re) Habilitación en niños con IC/AA?
Lic. Carmen Diana Patella
- 11:00 AM El Fonoaudiólogo especialista en Terapia Auditiva, ¿qué debe saber?
Lic. Andrea Gueli
- 11:20 PM **Presentación de videos**
- 12:00 PM **RECESO**

Taller Rehabilitación Vocal Del Paciente Con Laringectomía Total

- 01:30 PM **Laringectomía Total.** Aspectos generales: Definición, clasificación, cambios anatomo-fisiológicos, anatomía.
Lcda. Elizabeth Useche
- 02:00 PM Funciones estomatognáticas: Respiración, fonación, deglución.
Lcda. Marisol Leal
- 02:30 PM Cáncer de laringe, tratamientos clínicos y secuelas fonoaudiológicas.
Cuidados generales post laringectomía total. Accesorios para laringectomizados.
Lcda. Elizabeth Useche
- 02:50 PM **Protocolo De Evaluación.**
Lcda. Marisol Leal
- 03:30 PM Preguntas y Respuestas
- 03:40 PM **RECESO**
- 04:00 PM **Rehabilitación Vocal.** Laringe artificial o electrónica: Descripción, ventajas, desventajas, reeducación.
Lcda. Marisol Leal
- 04:30 PM Fístula traqueoesofágica: Ventaja, desventajas, complicaciones, efectos adversos, beneficios extra, reeducación.
Lcda. Elizabeth Useche
- 04:50 PM **Voz Erigimofónica.** Definición, ventajas, desventajas, reeducación.
Lcda. Marisol Leal
- 05:10 PM Métodos de enseñanza/aprendizaje. Limitantes en el aprendizaje.
Lcda. Elizabeth Useche
- 05:30 PM Preguntas y Respuestas

RESÚMENES
ePosters con Discusión
XII Triológico Venezolano
de Otorrinolaringología
Hotel Pestana Caracas

WWW.SVORLVE.ORG

28

Salón Mochima I

Coordinadores: Dra. Soraya García, Dra. Rosaria Sano, Dra. Irene Avellán
Dra. Rosaria Sano, Dr. Juan Carlos Vals, Dra. Hilariolyn Ferrer

CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO

- 08:00 am **001 ANGIOSARCOMA DE CAVIDAD ORAL, A PROPÓSITO DE UN CASO**
Jonhatan Almanzar, Yosely Hurtado, Vladimir Galavis, Brenda Zavala, Génesis Vera, Ana Guzmán
- 08:12 am **002 CARCINOMA DE CÉLULAS CLARAS DE MUCOSA YUGAL: PRESENTACION DE UN CASO INUSUAL Y MANEJO QUIRÚRGICO.**
Mejías Roswaldy, Hurtado Yosely, Galavis Vladimir, Almanzar Jonhatan, Vera Génesis, Guzmán Ana
- 08:24 am **008 DIVERTÍCULO DE ZENKER EVERTIDO: UNA EMERGENCIA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA.** *Anyela Rojas, Carlos Hernández, Milagros García, Katherine Prieto, Carlos González, Marianny Terán, HDL*
- 08:36 am **012 QUISTE EPIDERMÓIDE DEL ESPACIO PARAFARÍNGEO: PRESENTACIÓN INUSUAL**
Brenda Zavala, Yosely Hurtado, Vladimir Galavis, Ana Guzmán, Génesis Vera, Roswaldy Mejías
- 08:48 am **013 REGENERACIÓN DE TEJIDOS CON EL USO DE EXOSOMAS EN FORMACION DE CICATRICES ANFRACTUOSAS Y QUELOIDES**
Jessica Milano, Blanca Barroeta, Herson Arias, IAHULA
- 09:00 am **014 RESECCIÓN DE PARAGANGLIOMA DE CUERPO CAROTÍDEO**
Ladislao Higuera, Yosely Hurtado, Vladimir Galavis, Jonhatan Almanzar, Genesis Vera, Ana Guzmán

CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO

001 ANGIOSARCOMA DE CAVIDAD ORAL, A PROPÓSITO DE UN CASO

Jonhatan Almanzar, Yosely Hurtado, Vladimir Galavis, Brenda Zavala, Génesis Vera, Ana Guzmán
Introducción: Los angiosarcomas son tumores malignos del endotelio vascular y representan sólo el 2% de los sarcomas de tejidos blandos. Se presenta un caso clínico de angiosarcoma de cavidad oral
Caso clínico: paciente femenino de 54 años, que presenta aumento progresivo de volumen en arcada dentaria superior derecha, dolor para la masticación. Examen físico: cavidad oral: Lesión exofítica, rosada con áreas violáceas, en hemiarcada superior derecha, contactando con mucosa yugal ipsilateral, con áreas friables y hemorrágicas, limitando oclusión. Tomografía de nariz y senos paranasales: Se evidencia lesión ocupante de espacio, que ocupa piso de antro maxilar derecho e impresiona extenderse a arcada dentaria superior ipsilateral, erosionando pared posterior, Se toma biopsia incisional reportando Angiosarcoma bien diferenciado de bajo grado, se realiza Maxilectomía Clase II B según Brown y Shaw + exéresis de lesión, paciente recibe radioterapia adyuvante de forma satisfactoria debido a margen positivo en pieza final, posteriormente se

procede a Colocación de obturador tipo prótesis parcial removible. Actualmente sin evidencia de lesión en controles postoperatorios con un año de evolución. Discusión: Los angiosarcomas primarios de cavidad bucal son extremadamente raros, siendo el diagnóstico es un desafío, y evolución clínica agresivo y mal pronóstico, generalmente no suelen beneficiarse del tratamiento médico-oncológico. Conclusiones: El manejo mixto de cirugía más radioterapia adyuvante represento en nuestro caso curativo a pesar de no ser lo habitual según las literaturas

002 CARCINOMA DE CÉLULAS CLARAS DE MUCOSA YUGAL: PRESENTACION DE UN CASO INUSUAL Y MANEJO QUIRÚRGICO.

Mejías Roswaldy, Hurtado Yosely, Galavis Vladimir, Almanzar Jonhatan, Vera Génesis, Guzmán Ana

Introducción: El carcinoma de células claras es un tipo de tumor de presentación inusual en glándulas salivales menores, es de bajo grado con una incidencia menor del 1% y de crecimiento lento, que puede llegar a diseminarse a ganglios cervicales; por orden de frecuencia se originan en paladar y la base de la lengua, seguidos por el labio, el triángulo retromolar, la mucosa yugal, el suelo de la boca y la encía. Caso clínico: Paciente femenino de 66 años, quien refiere inicio de enfermedad hace 4 años, caracterizado por presentar aumento de volumen en mucosa yugal derecha; en febrero 2023 realizan resección tumoral sin márgenes oncológicos, con persistencia de enfermedad dado por aumento de volumen en mucosa yugal derecha, bien circunscrita, que infiltra piel de 4x4 cm, por lo cual acude a nuestro centro donde se realiza resección oncológica de lesión + reconstrucción inmediata a cargo de cirugía plástica. Discusión: Según Solar AA. et al, El carcinoma de células claras es un tipo de tumor con buen pronóstico en donde la cirugía con márgenes negativos es la piedra angular para la resolución del mismo, teniendo a penas un 12 % de recurrencia. La paciente tuvo un subtipo de presentación poco frecuente con total resolución. Conclusión: Dicho caso nos presenta un atípico tumor, el cual se pudo resolver satisfactoriamente, y tras 6 meses postoperatorios, no se muestran signos de recurrencia, ni metástasis a distancia, teniendo en cuenta que la cirugía es el tratamiento de elección, no ameritando adyuvancia.

008 DIVERTÍCULO DE ZENKER EVERTIDO: UNA EMERGENCIA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA.

Anyela Rojas, Carlos Hernández, Milagros García, Katherine Prieto, Carlos González, Marianny Terán, HDL

Introducción: Los divertículos faringoesofágicos son bolsas revestidas de epitelio que sobresalen a la luz esofágica, presenta incidencia de aproximadamente 2:100.000 habitantes y una prevalencia entre 0,01%-0,11%. Caso clínico: Paciente femenina de 55 años de edad, acude presentando sensación de glomus faríngeo concomitante tos seca, disfagia y protrusión de lesión a través de cavidad oral que conlleva a disnea severa. Nasofibrolaringoscopia: se evidencia lesión sacular aparentando provenir del esófago que se extiende a pared lateral derecha de orofaringe, vallécula y seno piriforme ipsilateral contactante con repliegue aritenopiglótico protruyendo y exteriorizándose a través de cavidad oral. Tomografía de cuello simple: se evidencia imagen de densidad intermedia que ocupa pared lateral faríngea derecha, se extiende a vallécula, seno piriforme ipsilateral y dilatación de esófago proximal. Es llevada a mesa operatoria con diagnóstico de Divertículo de Zenker (DZ), realizando faringolaringoscopia directa más exéresis de divertículo vía endoscópica y transoral. Biopsia: Trayecto tapizado por epitelio escamoso proliferación y congestión vascular, concordando con tejido epitelial de esófago y diagnóstico preoperatorio. Paciente con evolución satisfactoria sin recurrencia de síntomas ni lesión. Discusión: Zaragoza-Arias, et al, describen que el DZ es infrecuente en el sexo femenino <60 años y no se reportan casos de

eversión y protrusión del mismo, interpretando que la presentación del caso es excepcional. Conclusiones: La eversión del DZ a través de cavidad oral es inusual que causa complicaciones como obstrucción de la vía aérea. La resección quirúrgica transoral y endoscópica es una técnica segura y eficaz con pocas complicaciones y bajo porcentaje de recurrencia.

012 QUISTE EPIDERMOIDE DEL ESPACIO PARAFARÍNGEO: PRESENTACIÓN INUSUAL

Brenda Zavala, Yosely Hurtado, Vladimir Galavis, Ana Guzmán, Génesis Vera, Roswaldy Mejías

Introducción: Los quistes epidermoides localizados en el espacio parafaríngeo constituyen una patología extremadamente rara, representando 0,5% de tumores benignos cérvico-faciales. **Caso Clínico:** Paciente femenina de 25 años, que presenta aumento de volumen en región submandibular derecha con 5 meses de evolución asociándose disfagia al cuadro. **Examen físico:** Aumento de volumen en piso de boca derecho de 4x 3 cm, renitente indoloro. **Cuello:** Asimétrico asociado a lesión ocupante de espacio en región submandibular de 10x 8cm con extensión laterocervical derecha, renitente no inflamatorio, limitando movilización. **Tomografía de cuello con contraste:** Lesión isodensa en espacio parafaríngeo derecho, de 18 cm x 3 cm encapsulada, extendida desde piso de boca, región submaxilar y pared faríngea ipsilateral. Se realiza cervicotomía exploradora+ biopsia excisional. **Hallazgos:** lesión quística multilobulada, superficie lisa, renitente, en espacio parafaríngeo con extensión a de piso de boca derecho de 23cm x 10 cm. **Biopsia:** Hallazgos compatibles con quiste epidérmico. Actualmente paciente se encuentra asintomática con 1 año de evolución, sin evidencia imagenológica de lesión. **Discusión:** Los tumores parafaríngeo son habitualmente asintomáticos, la aparición de síntomas es proporcional al compromiso vasculonervioso, el diagnóstico es clínico e imagenológico con confirmación anatomopatológica, basándose en la diversidad histológica que puede presentarse y exquisita incidencia de quistes en esta zona. **Conclusiones:** La complejidad anatómica y el acceso parafaríngeo representa un reto quirúrgico, que implica preservar la indemnidad de pares craneales y elementos vasculares vitales, sin embargo, el manejo quirúrgico transcervical es un abordaje terapéutico en lesiones extensas con buenos resultados

013 REGENERACIÓN DE TEJIDOS CON EL USO DE EXOSOMAS EN FORMACION DE CICATRICES ANFRACTUOSAS Y QUELOIDES

Jessica Milano, Blanca Barroeta, Herson Arias, IAHULA

INTRODUCCIÓN: Los exosomas pueden derivarse de una variedad de organismos, desde células de mamíferos, células inmunitarias, células tumorales y células madre, células vegetales, microorganismos, incluidas bacterias y hongos. Median la comunicación intercelular encapsulando y transportando proteínas, lípidos, ARN y otras moléculas, desempeñando funciones fundamentales en la progresión de enfermedades, la modulación inmunitaria, regeneración de tejidos y otros procesos biológicos. **CASO CLÍNICO:** Paciente femenina de 14 años de edad, procedente del estado Zulia, inicia enfermedad actual el día 01/04/2023, posterior a hecho vial, moto-objeto fijo (alambre de púas), presenta lesión cervical con exposición de estructuras laríngeas, heridas anfractuosas en región mandibular izquierda, ciliar, palpebral superior y cigomática derecha. Traumatismo nasal abierto, complicado con herida anfractuosa en columela y punta nasal, sección de cartílago alar mayor derecho en su pilar medial, por lo que es llevada a mesa quirúrgica realizando: Traqueostomía de emergencia. Reconstrucción laríngea y faríngea más reinserción del hueso hioides y cartílago tiroides. Plastia de heridas anfractuosas en región ciliar, mandibular derecha, palpebral superior y cigomática derecha. Rafia de cartílago alar mayor en su pilar medial, columela y punta nasal.

Gastrostomía técnica de Stamm. Paciente quien recupera paulatinamente la fisiología faríngea y laríngea, con complicaciones de cicatrices anfractuadas y queloideas, aplicando dosis de exosomas, evidenciando mejoría. **CONCLUSIÓN:** Dados sus diversos orígenes y sus intrincadas funcionalidades, los exosomas son tremendamente prometedores en el ámbito de la investigación biomédica, revitalizando los tejidos, mejorando la calidad de vida de los pacientes llegando a un estado de completo bienestar físico, mental y social.

014 RESECCIÓN DE PARAGANGLIOMA DE CUERPO CAROTÍDEO

Ladislao Higuera, Yosely Hurtado, Vladimir Galavis, Jonhatan Almanzar, Genesis Vera, Ana Guzmán

Introducción: El paraganglioma de cuerpo carotídeo es un tumor infrecuente originado en las células de la cresta neural. Raramente son secretores y tienen un bajo potencial maligno. El diagnóstico es difícil y requiere una alta sospecha clínica, combinada con estudios imagenológicos. Su tratamiento está basado en la cirugía, con especial cuidado de las estructuras vasculonerviosas que se encuentran en íntimo contacto. **Caso clínico:** Paciente femenina de 46 años de edad quien consulta por presentar aumento de volumen en región laterocervical izquierda con evolución progresiva. Se realiza nasofibrolaringoscopia en la cual se evidencia aumento de volumen de la pared lateral faríngea izquierda que oblitera en un 60% la luz faríngea y se extiende hasta la cara laríngea de la epiglotis. También se realiza una tomografía de cuello con contraste, evidenciándose una imagen de densidad intermedia que ocupa el espacio parafaríngeo izquierdo en íntima relación con grandes vasos y se extiende hacia el plano medial, obliterando la vía aérea. Se procede a realizar cervicotomía izquierda más biopsia escisional, en la cual la anatomía patológica reporta paraganglioma. Actualmente, la paciente no presenta lesiones en controles postoperatorios. **Discusión:** El pilar fundamental del tratamiento es la resección amplia de la lesión primaria, asegurando márgenes libres intraoperatorios. **Conclusiones:** Al enfrentar una masa lateral de cuello, siempre debe considerarse un paraganglioma dentro de las hipótesis diagnósticas. El tratamiento quirúrgico es el de elección; sin embargo, existen posibilidades de ofrecer radioterapia en casos de irresecabilidad.

Dra. Soraya García, Dr. Carlos Calderón, Dra. Consuelo Paredes LARINGOLOGÍA

09:12 am **024 UNA PATOLOGÍA INFRECUENTE EN LARINGE: HEMANGIOMA CAPILAR. A PROPOSITO DE UN CASO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARACAIBO**

Valeria Farina, José Loaiza, Magdalena Porta

09:24 am **025 USO DEL LÁSER DIODO 1470 NM EN EL TRATAMIENTO DEL CARCINOMA ESCAMOSO DE LARINGE: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Andrea Salazar, Eddy Salazar, Ladislao Higuera

09:36 am **023 TUMOR MIOFIBROBLASTICO INFLAMATORIO DE LARINGE. PRESENTACIÓN DE UN CASO**

Andrea Parra Finol, Juan Emmanuelli, María Elena Rojas, CMDLT

OTOLOGÍA

09:48 am **031 CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE OTITIS MEDIA AGUDA Y SUS COMPLICACIONES. SERIE DE CASOS.**

Sarabeth Aguin, Nelsi Palacios, Rosaura Stabilito, Ana Peña, María Sánchez, Daniela Restuccia, HUC

RINOLOGÍA

10:10 am 054 MUCOCELE FRONTOETMOIDAL IZQUIERDO ANTERIOR: A PROPOSITO DE UN CASO

Dr. Encinozo Valero, Ricardo Andrés, Dr. Linarez Beloz, José Pastor, Dra. Villabona Cortez, Adrimar

LARINGOLOGÍA

024 UNA PATOLOGIA INFRECIENTE EN LARINGE: HEMANGIOMA CAPILAR. A PROPOSITO DE UN CASO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARACAIBO

Valeria Farina, José Loaiza, Magdalena Porta

Los hemangiomas son tumores benignos infrecuentes en la laringe. Se pueden dividir clínicamente en formas infantiles y adultas, siendo el hemangioma laríngeo en adultos una patología excepcional. Su localización más habitual es la supraglotis y su histología más frecuente es el hemangioma cavernoso. Se reporta el caso de un paciente masculino de 67 años de edad quien presenta clínica de disfonía. En la endoscopia laríngea se evidencia una lesión tumoral de aspecto inflamatorio, de consistencia lisa, coloración rojiza y pediculada, en la cuerda vocal izquierda, móvil a la fonación y que reduce el espacio glótico en un 50%. Se realiza resección quirúrgica, evidenciándose durante la cirugía el origen subglótico de la lesión y reportando el estudio histopatológico un hemangioma capilar. El tratamiento quirúrgico está indicado cuando el tumor produce síntomas como: disnea, hemoptisis u odinofagia; y también cuando el riesgo de hemorragia severa por traumatismo es alto. Los estudios por imágenes pueden no ser concluyentes por lo que el estudio histopatológico es fundamental. La identificación de esta patología resulta crucial para plantear un abordaje adecuado del paciente. Del mismo modo, se requiere mayor investigación para desarrollar pautas de tratamiento más específicas y basadas en la evidencia para mejorar los resultados a largo plazo.

025 USO DEL LÁSER DIODO 1470 NM EN EL TRATAMIENTO DEL CARCINOMA ESCAMOSO DE LARINGE: A PROPÓSITO DE UN CASO

Andrea Salazar, Eddy Salazar, Ladislao Higuera

Introducción: La cirugía transoral láser es el método de elección en el tratamiento del carcinoma escamoso en estados iniciales de la enfermedad. A pesar de que el láser CO2 es la mejor herramienta para el tratamiento de esta patología, el uso del láser diodo de 1470nm con una parametría adecuada es una opción terapéutica efectiva y brinda resultados comparables con los del láser CO2. Objetivo: Se describe la evolución clínica de un caso de carcinoma escamoso en laringe tratado láser diodo 1470nm. Metodología: Se utilizó láser diodo de 1470nm, calibrado a una potencia de entre 3-5 watts para coagulación, de 7-8 watts para corte y de 9-10 watts para fotovaporización, en modalidad continuo, de 2-3 Hz de frecuencia, con un tiempo de encendido de 100 ms y de apagado de 140 ms, en un paciente de 68 años con carcinoma escamoso en estadio temprano. Resultados: Posterior a dos meses de la intervención con la parametría optimizada, el paciente no volvió a presentar ningún tipo de lesión cancerígena. Discusión: El láser diodo posee una luz de contacto no colimado, con una tasa de recurrencia del 9,5% y tasa de curación del 90,48%. Representando una alternativa de tratamiento, pero dependiendo del caso, se debe considerar otras opciones terapéuticas como la radioterapia. Conclusiones: El láser de diodo de 1470 nm con fibra óptica de 400nm se presenta como una opción de bajo costo, efectivo, seguro y portátil para el tratamiento del cáncer de laringe (Tis, T1 y T2).

023 TUMOR MIOFIBROBLASTICO INFLAMATORIO DE LARINGE. PRESENTACIÓN DE UN CASO

Andrea Parra Finol, Juan Emmanuelli, María Elena Rojas, CMDLT

Introducción: El tumor miofibroblástico inflamatorio de laringe es una patología infrecuente dentro de los tumores de laringe representando aproximadamente el 0.3% al 1%, existiendo escasa literatura al respecto, aunque existen reportes de caso. **Caso Clínico:** paciente masculino de 70 años, quien acude en 2022 por disfonía presentando lesión exofítica rosada que involucra cuerda vocal derecha realizándose microcirugía laríngea reportando granuloma de cuerda vocal derecha, un mes previo a su control anual presenta disfonía sin concomitantes realizando nasofibrolaringoscopia observando lesión exofítica circunscrita en superficie de tercio anterior de cuerda vocal derecha conservando movilidad de ambas cuerdas vocales, comisura anterior y subglotis libre; por hallazgos y rápido crecimiento se realizó microcirugía laríngea logrando exéresis completa de la lesión. Se indica seguimiento cada tres meses con nasofibrolaringoscopia, actualmente sin recidiva de enfermedad. **Resultados:** anatomía patológica reportó en biopsia neoplasia fusocelular mixta y extensa colagenización; inmunohistoquímica tumor miofibroblástico inflamatorio con expresión fuerte y positiva para VIMENTINA y ALK, focal para ACTINA MÚSCULO LISO, que confirma el diagnóstico. **Discusión:** el tratamiento consta en la recepción quirúrgica completa de la lesión, asociado o no a terapia esteroideal, sin embargo la curación completa no se logra en todos los casos producto de la naturaleza recidivante de la lesión. **Conclusión:** el manejo y seguimiento estrecho del tumor miofibroblástico de laringe es esencial dado la variabilidad de riesgo e infrecuencia que presenta, su etiología es desconocida.

OTOLOGÍA

031 CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE OTITIS MEDIA AGUDA Y SUS COMPLICACIONES. SERIE DE CASOS. *Sarabeth Aguin, Nelsi Palacios, Rosaura Stabilito, Ana Peña, María Sánchez, Daniela Restuccia, HUC*

Introducción: La otitis media aguda (OMA) representa uno de los motivos de consulta más frecuente, se asocia con altos costos de atención médica. Actualmente se han descrito diversas complicaciones asociadas a la misma, a pesar de los avances diagnósticos y tratamientos en Venezuela. **Objetivo:** Describir las complicaciones más frecuentes de OMA en pacientes evaluados en la consulta de otología del hospital universitario de caracas (HUC). Dicho estudio se realizó para la identificación de los casos, así como la instauración precoz del tratamiento requerido. **Marco metodológico:** Diseño del estudio: serie de casos. Estudio ambispectivo, cuantitativo, longitudinal. Se seleccionaron los pacientes según los criterios de inclusión. Se estudiaron pacientes con diagnóstico de OMA complicada, en la consulta de otología del HUC, periodo enero 2019 - mayo 2024. Se realizó tratamientos médicos y/o quirúrgicos, con seguimiento de 4 meses. **Resultados:** se evaluaron 44 pacientes, de los cuales 21 (48%) hombres y 23 (52%) mujeres, con edades comprendidas entre 7 meses y 50 años, siendo 28 (64%) niños y 16 (36%) adultos. Las complicaciones fueron: extracraneales: 41 e intracraneales: 3. Sin reportar casos de mortalidad. **Discusión:** la OMA con complicaciones, prevalece en la población pediátrica. Las complicaciones extracraneales son las más frecuentes. El diagnóstico es clínico, de laboratorios e imagenológicos, los cuales concuerdan con la literatura. **Conclusiones:** La OMA, es una afección que puede conllevar a complicaciones graves y aumentar la morbimortalidad. **Recomendaciones:** Es fundamental instaurar un tratamiento médico efectivo y oportuno para prevenir las complicaciones. **Palabras claves:** otitis media, aguda, complicaciones, manejo.

RINOLOGÍA

054 MUCOCELE FRONTOETMOIDAL IZQUIERDO ANTERIOR: A PROPOSITO DE UN CASO

Dr. Encinozo Valero, Ricardo Andrés, Dr. Linarez Beloz, José Pastor, Dra. Villabona Cortez, Adrimar Yamkarlla, Dr. Troudi Molina, Michael Junior, Dra. Canelones Fernández, Anaís Cecilia

Introducción: Un mucocelo es un pseudotumor que se desarrolla como resultado de la obstrucción de un orificio sinusal que lleva a la acumulación de contenido líquido y secreciones proteicas revestidas por un epitelio secretor de moco y causa una expansión suave y gradual del seno paranasal afectado. Los factores de riesgo más comunes son las infecciones crónicas y las cirugías previas. En la mayoría de los casos estos ocurren en los senos frontales o en las celdillas etmoidales. Caso clínico: Se trata de paciente femenina de 60 años de edad quien acude a consulta por presentar desde hace 03 años sensación de presión, diplopía y exotropía en ojo izquierdo. En la endoscopia nasal se evidencia aumento de volumen a nivel del meato medio izquierdo que desplaza la apófisis unciforme hacia anterior y medializa el cornete medio. Se solicita TC de nariz y senos paranasales donde se evidencia densidad de partes blandas a nivel de seno frontal izquierdo y etmoides anterior, así como erosión de la lámina papirácea izquierda por lo que se solicita RMN contrastada en la que se evidencia misma imagen hipointensa en T1 e hiperintensa en T2. En vista de hallazgos se lleva paciente a mesa operatoria donde se realiza maxiloetmoidectomía izquierda endoscópica obteniendo contenido mucopurulento de etmoides anterior. Discusión: Un abordaje endoscópico permite una apertura amplia y precisa del seno, disminuyendo la probabilidad de que se vuelva a formar un mucocelo según González-Sosto et al¹. De modo que no pueda cerrarse el orificio sinusal al estar expuestos a factores inflamatorios, favoreciendo la fibrosis y cierre de los ostium de drenajes. Conclusión: Los mucocelos etmoidales son una patología benigna, que pueden dar lugar a complicaciones oftalmológicas por lo que deben ser abordados quirúrgicamente de forma oportuna.

Palabras clave: mucocelo, celdillas etmoidales, seno frontal.

Dra. Irene Avellán, Dra. Geraldine Caibe, Dra. Belkis Rivero

RINOLOGÍA

10:12 am 041 ABORDAJE ENDOSCOPICO TRANSPTERIGOIDEO MAS CIERRE CON COLGAJO PEDICULADO DE CORNETE INFERIOR PARA MANEJO DE FISTULAS EN EL RECESO LATERAL

Efrén González, Luis Molina, Gabriela Cabrera

10:24 am 042 ANGIOFIBROMA NASOFARÍNGEO JUVENIL: CASOS DOCUMENTADOS EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA "DR. ALFREDO CELIS PÉREZ"

María Delgado, Melanie Ortiz, José Salvatierra, Gabriela Rodríguez, Eddy Camacho, Bladimir Golaszewski

10:36 am 043 DISPLASIA FIBROSA DEL SENO ESFENOIDAL ASOCIADO A SINDROME DE EHLERS DANLOS: A PROPÓSITO DE UN CASO

Oriana Pacheco, Gerardo Freitas

10:48 am 044 FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO RECIDIVANTE DEL SENO ESFENOIDAL

Natacha Mutis, Daniela Quintero, Luis Yáñez, Carla González, Mariana Lossada, Manuel Eman, Metropolitana

11:00 am

046 HEMANGIOMA CAPILAR LOBULAR NASAL. PRESENTACIÓN ATÍPICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Emma Gil, Jose Moreno, Diana Gutiérrez, Thauny Villegas, Angelica Dugarte

RINOLOGÍA

041 ABORDAJE ENDOSCÓPICO TRANSPTERIGOIDEO MÁS CIERRE CON COLGAJO PEDICULADO DE CORNETE INFERIOR PARA MANEJO DE FISTULAS EN EL RECESO LATERAL

Efrén González, Luis Molina, Gabriela Cabrera

Este estudio evalúa la efectividad del Abordaje Endoscópico Transpterigoideo más cierre con Colgajo Pediculado de Cornete Inferior para Manejo de Fistulas de Líquido Cefalorraquídeo y Meningoencefalocelos en Recesos Laterales del Seno esfenoidal tipo III según clasificación de Rhoton. Las fistulas de dicha zona representan un reto debido a la compleja anatomía y su elevado porcentaje de recidiva, además que entre más neumatizado se encuentre el Receso Lateral más compleja es su reparación. Marco Metodológico: este estudio retrospectivo revisó 4 pacientes con Fistulas de Líquido Cefalorraquídeo y Meningoencefalocelos en Recesos Laterales tipo III manejados endoscópicamente a través de Abordaje Transpterigoideo más Cierre con Colgajo Pediculado de Cornete Inferior. Las características epidemiológicas de los pacientes, sus síntomas, características clínicas, hallazgos imagenológicos, complicaciones y seguimiento fueron evaluados. Resultados: la tasa de éxito fue del 100% con una media de seguimiento de 36 meses. 3 pacientes femeninas con Índice de Masa Corporal mayor de 25 y con presiones de Líquido Cefalorraquídeo mayor de 25 mm Hg. Hipoestesia de V2 y ojo seco se observó en 1 paciente en el posoperatorio. Conclusiones: El cierre endoscópico con Colgajo Pediculado de Cornete Inferior es una técnica segura y efectiva para el tratamiento de Fistulas de Líquido Cefalorraquídeo y Meningoencefalocelos en el Receso Lateral. El Abordaje Transpterigoideo ofrece una adecuada exposición de los Recesos Laterales con extensiva neumatización. La utilización de colgajos pediculados le confiere más seguridad al cierre ya que están vascularizados disminuyendo el tiempo de cicatrización y dándole más estabilidad a los injertos libres.

042 ANGIOFIBROMA NASOFARÍNGEO JUVENIL: CASOS DOCUMENTADOS EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA "DR. ALFREDO CELIS PÉREZ"

María Delgado, Melanie Ortiz, José Salvatierra, Gabriela Rodríguez, Eddy Camacho, Bladimir Golaszewski

Introducción. El angiofibroma nasofaríngeo juvenil (AJ) es una lesión benigna y vascular que comprende el 0,05 al 0,5 % patologías de cabeza y cuello. A pesar de ser histológicamente benigno, a menudo muestra características agresivas con invasión local en fosas nasales, lámina pterigoidea medial, nasofaringe y fosa pterigopalatina, extendiéndose a los senos esfenoidales, maxilares y etmoidales. La afectación orbitaria e intracraneal es sugestivo de mayor gravedad, observado en el 10 - 37% de los casos. Es predominante en adolescentes masculinos, inicia con obstrucción nasal unilateral, así como epistaxis insidiosa. También cefalea y rinorrea; cuando el tumor es invasivo, ocasiona proptosis, alteración visual, parálisis de los nervios craneales y deformidad facial. El diagnóstico es clínico y de imagen. El tratamiento estándar es la resección quirúrgica. Objetivo. Reportar la experiencia durante el manejo del AJ en el servicio otorrinolaringología de manera multidisciplinaria en la evaluación y tratamiento durante el periodo enero 2023 – junio 2024. Materiales y métodos. Estudio observacional, analítico, retrospectivo, transversal de serie consecutiva de casos en el servicio de otorrinolaringología de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique

Tejera. Se evaluó los parámetros, edad, sexo, síntomas, estadificación, abordaje, embolización. Resultados. Se obtuvieron 4 pacientes entre 10 y 20 años de edad: 1 femenina y 3 masculinos, de los cuales 2 se realizaron protocolo de embolización y 2 no lo realizaron. Conclusión. Se han desarrollado nuevas técnicas terapéuticas como las antiangiogénicas, las cuales deben ser consideradas como opción principal. Sin embargo, el desuso es llevado a cabo ante pacientes seleccionados.

043 DISPLASIA FIBROSA DEL SENO ESFENOIDAL ASOCIADO A SÍNDROME DE EHLERS DANLOS: A PROPÓSITO DE UN CASO

Oriana Pacheco, Gerardo Freitas

Introducción: La Displasia Fibrosa es una enfermedad ósea benigna no hereditaria caracterizada por el reemplazo progresivo del tejido óseo por conectivo fibroso. Sus manifestaciones van desde hallazgos radiológicos en pacientes asintomáticos hasta anomalías óseas severas de carácter incapacitante. Su forma craneofacial, es poco frecuente y puede haber afectación de huesos maxilares, esfenoidal, entre otros. Por otro lado, el síndrome de Ehlers-Danlos, constituye un grupo heterogéneo de desórdenes del tejido conectivo, causada por mutaciones en genes implicados en la biosíntesis del colágeno. Aunque el colágeno es un componente esencial del tejido óseo, los cambios en este tejido son inusuales en este síndrome. **Objetivo:** Con este artículo se presentarán las características clínicas, radiológicas y terapéuticas de un caso de displasia fibrosa del seno esfenoidal en un paciente con síndrome de Ehlers Danlos, asociación nunca descrita. **Reporte de caso:** Paciente masculino de 10 años asintomático con antecedente de síndrome de Ehlers Danlos tipo II, y diagnóstico de displasia fibrosa del seno esfenoidal, realizado por hallazgo imagenológico incidental a través de resonancia magnética y confirmada por tomografía de nariz y senos paranasales, en vista de ausencia de complicaciones se mantiene conducta expectante y vigilancia. **Discusión:** Se expone un caso de displasia fibrosa del seno esfenoidal de diagnóstico imagenológico como lo descrito por Bossoun, con manejo expectante por ausencia de síntomas, en concordancia con Stanton. **Conclusión:** La displasia fibrosa es una enfermedad ósea benigna, de particular interés para el otorrinolaringólogo debido a que en sus formas craneofaciales puede causar graves defectos óseos y compresivos.

044 FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO RECIDIVANTE DEL SENO ESFENOIDAL

Natasha Mutis, Daniela Quintero, Luis Yáñez, Carla González, Mariana Lossada, Manuel Eman, Metropolitana

INTRODUCCION: La fístula recidivante de líquido cefalorraquídeo (FRLCR) del seno esfenoidal (SEF) es una condición en la cual hay una comunicación anormal entre el espacio subaracnoideo y la cavidad nasal. **CASO CLINICO:** Paciente femenina de 49 años, ingresa por cefalea opresiva holocraneana y disminución de fuerza muscular en hemicuerpo izquierdo, desviación de la comisura labial a la derecha y bradilalia. Antecedente de FLCR a nivel del SEF con cierre quirúrgico y meningitis bacteriana. **Endoscopia Fosa Nasal izquierda:** Tejido graso en SEF, signos parciales de necrosis, latido cerebral con filtración de LCR posterior al injerto libre de grasa. **RMN y TC cerebral con contraste:** Cambios postquirúrgicos en SEF, defecto óseo esfenoidal lateral izquierdo, comunicante a la fosa cerebral media condicionando neumoencéfalo con efecto de masa, desplazamiento de línea media levoconvexo. **Diagnósticos:** 1. FRLCR del SF izquierdo complicado con neumoencéfalo e hipertensión endocraneana 2. Meningitis aguda Bacteriana. **Procedimiento:** Limpieza quirúrgica, Test de Fístula con Fluoresceína Sódica intra-tecal y cierre Endoscópico de FLCR de SEF en conjunto con

Neurocirugía. DISCUSION: La reparación de una FLCR está dada por su asociación con meningitis, 10% por año, hecho que coincide con el caso expuesto. La mayoría de publicaciones acerca del tratamiento endoscópico FLCR lo presentan como un método eficaz hasta en el 85-95% la porción más lateral del SEF suponen casos desafiantes CONCLUSION: El tratamiento de la FRLCR del SF involucra técnicas quirúrgicas endoscópicas o abiertas. La cirugía endoscópica endonasal es una herramienta terapéutica menos invasiva y efectiva para el tratamiento de las FLCR.

046 HEMANGIOMA CAPILAR LOBULAR NASAL. PRESENTACIÓN ATÍPICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Emma Gil, Jose Moreno, Diana Gutiérrez, Thauny Villegas, Angelica Dugarte

Introducción: El hemangioma capilar lobular es una lesión benigna que se produce por una proliferación vascular reactiva a diferentes estímulos, su presentación nasal no es frecuente, constituyendo un reto diagnóstico y terapéutico para los otorrinolaringólogos por su gran variabilidad de presentación clínica. Caso clínico: Se reporta el caso de un paciente masculino de 17 años de edad con antecedente de traumatismo nasal quien acude presentando sintomatología de 01 mes de evolución dado por obstrucción nasal derecha y rinorrea serohemática de moderada cantidad ipsilateral no fétida, por lo que se decide su ingreso hospitalario, donde se realizó Exeresis de TU en fosa nasal derecha con resultado de estudio anatomopatológico de Neoplasia Mesenquimática Fibrovascular Benigna Polipoide con posibilidades diagnosticas de Angiofibroma Nasofaríngeo vs Glomangiopericitoma Sinonasal, se realizó Inmunihiistoquímica que reportó: Hemangioma Capilar Lobulado. Discusión y comentario: Se ha demostrado que el Hemangioma Capilar lobular es una tumoración benigna que se presenta con mayor frecuencia en la segunda y tercera década de vida con predilección en mujeres embarazadas, compatible con los hallazgos del estudio Lozano-Burga & Diaz-Arocutipa (2024) titulado "Hemangioma Capilar Lobular Nasal durante el embarazo: una revisión sistemática", sin embargo esto difiere en relación a la presentación clínica del caso descrito, por tratarse de un masculino de 17 años de edad con origen de tumor nasal en Cornete medio. Conclusiones: El Hemangioma Capilar Lobular es una tumoración fibrovascular benigna poco frecuente en pacientes masculinos durante la segunda década de vida al presentarse en cavidad nasal a nivel del cornete medio.

Salón Mochima II

Coordinadores: Dra. Francis Sánchez, Dra. Yaneth Bastidas, Dra. Aída Ruíz
Dra. Francis Sánchez/ Dr. José Colina /Dra. Hanoi Rojas

RINOLOGÍA

- 08:00 am **048 MELANOMA AMENALOCITICO NASOSINUSAL. PRESENTACIÓN ATÍPICA, A PROPÓSITO DE UN CASO.** Ana María Peña, Sarabeth Aguin, Yenía Martínez, Geraldine Caibe, Daniela Quintero, Marynel Méndez
- 08:12 am **049 MUCOPIOCELE FRONTOETMOIDOESENFENOIDAL GIGANTE. A PROPÓSITO DE UN CASO.** Milagro Pasquariello, Salvador Sánchez, Vanessa Llona, Eddy Camacho, Andrea Barrios, Simón Barela
- 8:24 am **051 PRESENTACIÓN ATÍPICA DE DISPLASIA FIBROSA FRONTOETMOIDAL.** Viglis D'Alesio, Robert Sanoja, Andrea Barrios, Gerardo Salas, Vanessa Llona, Luis Ocano
- 8:36 am **053 PAPILOMA NASOSINUSAL INVERTIDO A PROPOSITO DE UN CASO.** Manzulli Carol, Rodríguez Rosmary, Sano Rosaría, Jaimes Luis, Romero Milagros, Lugo Néstor. Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Vargas de Caracas, Venezuela.
- 8:48 am **056 HEMANGIOMA CAPILAR LOBULAR DE CORNETE INFERIOR: DESCRIPCIÓN DE UN CASO** Ojeda Dannyfer, Porras Ángel, Artigas Carmen, Lugo Néstor, Graterol Ana, Del Corral Roxana, Farfán Nelson. Hospital Vargas de Caracas, Servicio de Otorrinolaringología, Caracas.
- 09:00 am **018 LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES EN OROFARINGE: REPORTE DE UN CASO** Gámez Alejandro, Polanco Héctor, Artigas Carmen, Milagros Romero, Martínez Visnelia, Azañe Sandra. Hospital Vargas de Caracas, Servicio de Otorrinolaringología

RINOLOGÍA

048 MELANOMA AMENALOCITICO NASOSINUSAL. PRESENTACIÓN ATÍPICA, A PROPÓSITO DE UN CASO.

Ana María Peña, Sarabeth Aguin, Yenía Martínez, Geraldine Caibe, Daniela Quintero, Marynel Méndez

Introducción: El melanoma maligno nasosinusal es un tumor infrecuente agresivo del área de cabeza y el cuello y tiene una baja incidencia, se presentan en fosas nasales, senos paranasales, cavidad oral. Se originan de melanocitos neuroectodermicos que pueden tener o no producción de pigmento. Objetivo: Destacar el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de melanoma amelanocítico nasosinusal caso clínico: Paciente femenino de 56 años de edad, quien en Diciembre 2023 presento obstrucción nasal unilateral izquierda, epistaxis moderada ipsilateral intermitente; en enero 2024 se asoció cefalea hemicraneana izquierda, proptosis ocular izquierda. Al examen físico: fosa nasal izquierda lesión ocupante de espacio, indurada, irregular, de color rosado con áreas blanquecinas. Tomografía de nariz y senos paranasales: densidad de partes blandas que ocupa seno maxilar izquierdo, etmoidal y esfenoidal que invade orbita ipsilateral y base de cráneo. Biopsia con Inmunohistoquímico (IHC): Melanoma maligno amelanocítico, paciente se refirió a tratamiento

oncológico. Discusión: La radioterapia como tratamiento primario definitivo ha sido descrita en algunos estudios y en general han demostrado buen control local y en algunos casos incluso respuesta completa. Estaría indicada en pacientes con tumores no resecables, tumores extensos, márgenes quirúrgicos estrechos o enfermedad recurrente. Conclusión: El diagnóstico de esta patología se basa en el examen clínico, la tomografía computarizada y la IHC después de la biopsia de la lesión. La evaluación de extensión es esencial para estadificar y guiar el manejo terapéutico. Palabras claves: Melanoma, obstrucción nasal, epistaxis.

049 MUCOPIOCELE FRONTOETMOIDOESEFENOIDAL GIGANTE. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Milagro Pasquariello, Salvador Sánchez, Vanessa Llona, Eddy Camacho, Andrea Barrios, Simón Barela

Introducción: Los mucocelos son lesiones quísticas, benignas, expansivas, con alta capacidad de remodelamiento y erosión ósea, cuya producción de contenido mucoso puede modificarse dando lugar a un mucopiocele. Su localización más habitual es en el seno frontal, seguida por el seno etmoidal, estimándose entre 20-30% de los casos. Su presentación puede variar, siendo asintomática en la mayoría de los casos progresando a formas súbitas debido al crecimiento de los mismos, dando lugar en raras ocasiones a mucocelos gigantes. Reporte de caso: Se presenta caso de paciente femenina de 14 años de edad, quien refiere inicio de enfermedad actual 4 meses previos a su ingreso, presentando obstrucción nasal unilateral, rinorrea verdosa fétida fluida, deformidad craneofacial y exoftalmo izquierdo. Se le solicita Tomografía y RMN de nariz, senos paranasales, y es llevado a mesa operatoria realizándose maxiloetmoidectomía bilateral y marsupialización de lesión, con evolución satisfactoria. Conclusión: Los mucopioceles gigantes son una entidad poco frecuente, cuyo manejo ya sea abierto o endoscópico depende del tamaño de la lesión, en nuestra experiencia se realizó un abordaje endoscópico con buenos resultados estéticos y funcionales.

051 PRESENTACIÓN ATÍPICA DE DISPLASIA FIBROSA FRONTOETMOIDAL.

Viglis D'Alesio, Robert Sanoja, Andrea Barrios, Gerardo Salas, Vanessa Llona, Luis Ocando

Introducción: La displasia fibrosa ósea es un trastorno no hereditario del desarrollo esquelético caracterizado por una proliferación anormal de fibroblastos y diferenciación deficiente de osteoblastos que conduce a un reemplazo del tejido óseo esponjoso por tejido conectivo fibroso. Caso clínico: Paciente masculino de 62 años iniciando enfermedad actual hace 3 meses caracterizado por rinoliquorrea asociándose cefalea de fuerte intensidad y debilidad generalizada motivo por el cual posterior a valoración se indica tomografía y en vista de hallazgos se decide resolución quirúrgica craneotomía subfrontal + turbinectomía parcial endoscópica + corrección de fistula de LCR con colgajo de Haddad. Discusión: La displasia fibrosa es una enfermedad del hueso, benigna, idiopática, de base genética y de progresión lenta, infrecuente en el hueso frontal, el diagnóstico depende tanto de la clínica como del análisis tomográfico el tratamiento depende de la edad siendo la opción quirúrgica una alternativa efectiva e invasiva. Conclusión: La displasia fibrosa es una enfermedad infrecuente en seno frontal, generalmente asintomática pudiendo llegar a ocasionar afectación en la calidad de vida de quienes lo padecen, el diagnóstico histopatológico nos permitirá diferenciarlo de otras patologías como LOE para el correcto seguimiento del paciente.

053 PAPILOMA NASOSINUSAL INVERTIDO A PROPOSITO DE UN CASO.

Manzulli Carol, Rodríguez Rosmery, Sano Rosaría, Jaimes Luis, Romero Milagros, Lugo Néstor.

Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Vargas de Caracas, Venezuela.

Introducción: El papiloma invertido es una tumoración benigna, que afecta con mayor frecuencia las cavidades nasosinusales se caracteriza por su crecimiento ilimitado, su alto porcentaje de recidiva y posibilidad de malignizarse.

Caso clínico: Paciente femenina de 61 años de edad, quien refiere inicio de enfermedad actual en agosto del año 2023 presentando, obstrucción nasal izquierda acompañada de lesión rosada mamelonada que ocupa toda la corredera de fosa nasal y rinorrea cristalina. Se realiza tomografía dónde se evidencia LOE de densidad intermedia que ocupa fosa nasal izquierda antro maxilar izquierdo, etmoides anterior y posterior, leve engrosamiento del esfenoides. Con desplazamiento de la pared lateral, motivo por el cual se decide realizar abordaje combinado.

Discusión: La vía de abordaje Caldwell-Luc aunque este en desuso sigue vigente y es útil en lesiones de difícil acceso anatómico y en las que la cirugía endoscópica no se pueda realizar cuando no permite el acceso de la óptica por el desplazamiento de la pared lateral y tamaño de la lesión.

Conclusión: el papiloma nasosinusal invertido es un tumor benigno potencialmente agresivo, cuyo tratamiento gold estándar es el abordaje endoscópico. En nuestra experiencia se realiza un abordaje combinado debido al difícil acceso anatómico y tamaño de la lesión dando como conclusión, que aunque sea una técnica en desuso, resulto ser útil en este caso ya que, la determinación tardía de los síntomas y el tratamiento en etapas avanzadas del mismo, puede tener una transformación maligna.

Palabras claves: Papiloma, Caldwell-luc, Neoplasia, Antróstoma, Excresis

056 HEMANGIOMA CAPILAR LOBULAR DE CORNETE INFERIOR: DESCRIPCIÓN DE UN CASO

Ojeda Dannyfer, Porras Ángel, Artigas Carmen, Lugo Néstor, Graterol Ana, Del Corral Roxana, Farfán Nelson. Hospital Vargas de Caracas, Servicio de Otorrinolaringología, Caracas.

Introducción: Los hemangiomas son tumores benignos de naturaleza fibrovascular, rara vez se presentan en cavidades nasosinusales. Histológicamente, se dividen en cavernosos, capilares y mixtos, de causa desconocida, se asocian con traumatismos, influencia hormonal, oncogenes virales y malformaciones arteriovenosas.

Caso clínico: Femenina de 66 años de edad, con clínica de 6 meses de evolución, caracterizado por obstrucción nasal izquierda y episodios recurrentes de epistaxis, sin mejoría clínica al tratamiento médico, endoscópicamente se observó lesión de aspecto friable, vascularizada, violácea que ocupa todo el cornete inferior izquierdo, se realiza turbinectomía total inferior izquierda con evolución postoperatoria de 3 meses satisfactoria y sin recidiva.

Discusión: Según Benjamín y cols. Describen que el hemangioma capilar lobular es frecuente en sexo femenina entre los 30 años. Su localización nasal es sumamente inusual, siendo más frecuente en otras áreas de cabeza y cuello, la etiopatogenia es desconocida, su tratamiento definitivo es quirúrgico, la clave para evitar recidivas es realizar una resección subpericondríca o subperióstica, según localización.

Conclusión: Es un tumor infrecuente, la toma de decisión en el tratamiento debe seguir las guías de la práctica clínica, el mismo depende de la experiencia del cirujano, su destreza quirúrgica, así como la respuesta clínica de los pacientes, debe individualizar las opciones terapéuticas de acuerdo a los recursos disponibles, esto nos compromete a buscar alternativas terapéuticas conservadoras que minimicen complicaciones en dichos pacientes.

Palabras Claves: Hemangioma capilar, Tumor nasal, Epistaxis, Turbinectomía.

018 LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES EN OROFARINGE: REPORTE DE UN CASO

Gámez Alejandro, Polanco Héctor, Artigas Carmen, Milagros Romero, Martínez Visnelia, Azuaje Sandra. Hospital Vargas de Caracas, Servicio de Otorrinolaringología

Introducción: Los síndromes linfoproliferativos en orofaringe son una patología frecuente para el otorrinolaringólogo, la variedad bimodal no hodgkin es la más habitual donde su presentación clínica es en amígdala palatina, base de lengua y rinofaringe, presentamos un caso de linfoma no hodgkin de orofaringe ubicado en amígdala palatina izquierda.

Caso clínico: Paciente femenino, 50 años que presenta otalgia izquierda, al examen físico oídos sin alteraciones, se evidencia asimetría amigdalar, amígdala palatina derecha grado I amígdala palatina izquierda grado IV. No se observa lesiones ulcerativas en superficie se evidencia adenopatía de 4x4 centímetro aproximadamente en área 2b izquierda de consistencia dura pétrea, móvil no dolorosa a la palpación, adherida a planos. Se realiza amigdalectomía biopsia el cual reporta linfoma no hodgkin difuso de célula grandes. Se indica inmunohistoquímica que confirma diagnóstico y recibe tratamiento médico oncológico.

Discusión: Según y Van der Wall y cols los cuales reportan como edad promedio de 40 a 60 años, existiendo predominio en género masculino. La frecuencia de presentación de linfoma no hodgkin constituye el 10% en los tumores de cabeza y cuello, clínicamente inicia como una lesión que crece rápidamente en un ganglio linfático.

Conclusión: Ante todo paciente con otalgia unilateral y otoscopia normal es fundamental no solamente en la inspección sino en la palpación de la estructura, para garantizar el diagnóstico a tiempo oportuno basado en el estudio exhaustivo realizado en la consulta de otorrinolaringología Palabras claves: Linfoma, Otalgia, Orofaringe, Biopsia.

Dra. Aída Ruiz, Dra. Rosalinda Pieruzini, Dr. Pedro Parra

CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO

09:12 am **005 CARCINOMA SUPRA GLÓTICO PRECOZ: RESULTADOS PROMETEDORES CON LA HEMILARINGECTOMÍA ENDOSCÓPICA TRANS ORAL**

Mijares Alirio, Morante luisa, Suarez Carmen, Marcano Gabriela , Pérez Diana , Betania Cabrita

09:24 am **006 CIRUGÍA ROBÓTICA TRANSORAL: UNA OPCIÓN MÍNIMAMENTE INVASIVA EN EL CÁNCER PRECOZ DE OROFARINGE**

Alirio Mijares , Luisa Morante , Carmen Suarez , Gabriela Marcano, Diana Pérez , Betania Cabrita

09:36 am **009 FASCITIS NECROTIZANTE CERVICOFACIAL DE ORIGEN ODONTOGENO: REPORTE DE DOS CASO**

María Sarai Sánchez, Daniela Quintero, Juan Carlos Valls, Yenía Martínez, Rosaura Stabilito, Mirelbys Méndez

09:48 am **010 MANIOBRAS QUIRÚRGICAS HEMOSTÁTICAS EN CABEZA Y CUELLO**

Mirelbys Méndez, Yenía Martínez, Ana Peña, Juan Valls, María Sánchez, Sarabeth Aguin

LARINGOLOGÍA

10:00 am **019 PAPILOMA INVERTIDO INTERARITENOIDEO. A PROPÓSITO DE UN CASO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARACAIBO.**

Valeria Farina, José Loaiza, Magdalena Porta

10:12 am **021 TUBERCULOSIS DISEMINADA CON AFECTACIÓN LARÍNGEA EN PACIENTE PEDIATRICO: A PROPÓSITO DE UN CASO.**

Oriana Pacheco, Jose Manuel De Oliveira, María Carolina Escalona, Elvymar Carmona, Morella Caibe, Mairim Bodor, HUPAZ

CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO

005 CARCINOMA SUPRA GLÓTICO PRECOZ: RESULTADOS PROMETEDORES CON LA HEMILARINGECTOMÍA ENDOSCÓPICA TRANS ORAL MIJARES ALIRIO, MORANTE LUISA, SUAREZ CARMEN

Mijares Alirio, Morante luisa, Suarez Carmen, Marcano Gabriela , Pérez Diana , Betania Cabrita
INTRODUCCIÓN: El carcinoma de células escamosas de laringe es la neoplasia más común de cabeza y cuello, en nuestro país, predomina el sub sitio de la supraglotis. El cáncer laríngeo precoz (estadios I y II) puede ser manejado a través cirugía teniendo mejores resultados y menos efectos adversos que la radioterapia. OBJETIVOS: Describir el caso clínico de un carcinoma de células escamosas de supra glotis realizando hemilaringectomía a través de cirugía endoscópica trans oral. CASO CLÍNICO: Paciente masculino de 56 años de edad con antecedentes tabáquicos acentuados quien acude presentando disfonía progresiva que no mejora con el reposo vocal. Se realiza nasofibrolaringoscopia con óptica flexible 3mm Karl Storz evidenciándose lesión exofítica rosada de bordes irregulares que ocupa cara laríngea de la epiglotis que se extiende a banda ventricular y tercio anterior de cuerda vocal izquierda con movilidad cordal conservada. Es llevado a mesa operatoria donde se realiza laringoscopia directa más toma de biopsia reportando carcinoma de células escamosas queratinizante, en vista de hallazgos se realiza 1 mes después hemilaringectomía izquierda asistida por endoscópica más cervicotomía más corte congelado más disección central más disección lateral izquierda más traqueostomía gastrostomía, paciente quien evoluciona satisfactoriamente, en control por nuestra unidad. DISCUSIÓN: se demostró la alternativa quirúrgica para los carcinomas precoces de supra glóticas mejora la sobrevida de los pacientes, sin los efectos adversos de la radioterapia. CONCLUSIÓN: la hemilaringectomía endoscopia trans oral es el tratamiento de elección para los carcinomas precoces de supraglotis sin los efectos post radioterapia. Palabras claves: cancer, supraglotis, hemilaringectomía, endoscópica

006 CIRUGÍA ROBÓTICA TRANSORAL: UNA OPCIÓN MÍNIMAMENTE INVASIVA EN EL CÁNCER PRECOZ DE OROFARINGE MIJARES ALIRIO, MORANTE LUISA, SUAREZ CARMEN

Alirio Mijares , Luisa Morante , Carmen Suarez , Gabriela Marcano, Diana Pérez , Betania Cabrita
INTRODUCCIÓN: El carcinoma de células escamosas de cabeza y cuello es una neoplasia maligna que se ha incrementado, la orofaringe es considerada como la región que comienza en la superficie anterior del istmo de las fauces, la cirugía robótica transoral (TORS) se ha descrito como una opción quirúrgica para pacientes con diagnóstico de carcinoma de células escamosas de orofaringe en estadios tempranos.. OBJETIVOS: Describir el caso clínico de un carcinoma de células escamosas de orofaringe T1 N0 M0 realizando cirugía robótica trans oral. CASO CLÍNICO: Paciente de 50 años de

edad, con antecedentes de tonsilectomía acudiendo por presentar lesión en fosa tonsilar derecha, al examen físico se evidencia fosa amigdalina derecha con lesión exofítica, aumentada de consistencia, abarcando paladar blando, y pilar anterior derecho. Se realiza nasofibrolaringoscopia observándose orofaringe extensidándose a paladar blando, úvula central y una lesión exofítica de bordes irregulares en fosa tonsilar derecha. Se indica revisión de biopsia de tonsilectomía donde se concluye: amígdala derecha: carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado. Es llevada a mesa operatoria realizándose resección oncológica a través de cirugía robótica trans oral +dissección ganglionar de niveles II, III y IV derechos + corte congelado. Paciente quien evoluciona satisfactoriamente actualmente en control. DISCUSION: la literatura indica múltiples alternativas de tratamiento y afirman que para tumores pequeños el mismo es la cirugía robótica trans oral permitiendo mejor control local. CONCLUSIÓN: Se sugiere aumentar los estudios para realizar pesquisa efectiva en el carcinoma de células precoz de orofaringe, así como, entrenamiento en cirugía robótica. Palabras claves: cáncer, orofaringe, cirugía robótica trans oral

009 FASCITIS NECROTIZANTE CERVICOFACIAL DE ORIGEN ODONTOGENO: REPORTE DE DOS CASO

María Saraí Sánchez, Daniela Quintero, Juan Carlos Valls, Yenía Martínez, Rosaura Stabilito, Mirelbys Méndez

Introducción: La fascitis necrotizante (FN) es una infección poco común, rápidamente progresiva que afecta la piel, y el tejido celular subcutáneo. Las primeras manifestaciones clínicas incluyen fiebre, dolor intenso, edema y enrojecimiento local. Esta patología se caracteriza por la evolución fulminante y la alta tasa de mortalidad. El tratamiento con antibióticoterapia y desbridamiento quirúrgico son importantes en el manejo de la infección. Objetivo: Destacar una de las complicaciones de las infecciones odontógenas y la importancia de un diagnóstico y tratamiento oportuno. Se presentan dos pacientes. Caso 1: Paciente femenino de 71 años de edad quien presentó odontalgia asociada a aumento de volumen en región cervical anterior con signos de flogosis, que evoluciona a necrosis del área. Se inició tratamiento con antibióticoterapia y necrectomía bajo anestesia local con desbridamiento del área afectada, se realizó limpieza quirúrgica a los 9 días, obteniendo evolución satisfactoria. Caso 2: Paciente femenino de 23 años de edad quien presentó odontalgia en hemiarca inferior derecha, asociada a aumento de volumen submandibular ipsilateral, con signos de flogosis, y centro necrótico. Se realizó necrectomía, drenaje del mismo, y administración de antibióticoterapia con evolución satisfactoria. Discusión: De acuerdo a la literatura el inicio temprano de antibióticoterapia, así como el drenaje oportuno del mismo, tiene como objetivo evitar complicaciones que comprometan la vida del paciente. Conclusión: Es importante basar el tratamiento en un diagnóstico precoz, actitud quirúrgica agresiva, y antibióticoterapia adecuada. Debe tenerse en cuenta que la fascitis necrotizante puede ser progresiva y conducir a complicaciones mortales. Palabras claves: fascitis necrotizante.

010 MANIOBRAS QUIRÚRGICAS HEMOSTÁTICAS EN CABEZA Y CUELLO

Mirelbys Méndez, Yenía Martínez, Ana Peña, Juan Valls, María Sánchez, Sarabeth Aguin
Introducción: Las maniobras quirúrgicas hemostáticas en cabeza y cuello son procedimientos diseñados para controlar hemorragias de diversas etiologías, entre las cuales resaltan ligadura de vasos arteriales principales, exéresis de neoplasias, taponamientos nasales o empaquetamiento de la orofaringe. Objetivo: Caracterizar las maniobras quirúrgicas hemostáticas en la esfera de cabeza y cuello. Métodos: Estudio descriptivo, longitudinal, retrospectivo, cuantitativo, en pacientes con

hemorragias de cabeza y cuello a quienes se le realizaron maniobras hemostáticas quirúrgicas, período 2021-2023, que cumplieron con los criterios de inclusión. Resultados: Población de estudio 400 pacientes; muestra 16 pacientes, 13 (81,3%) se ubicaron en el grupo neoplásico, 3 (18,7%) no neoplásico, a quienes se le realizaron maniobras quirúrgicas hemostáticas. Las maniobras hemostáticas más resaltantes fueron: ligadura de vasos arteriales principales 61,5%; exeresis de neoplasias sobreinfectadas 30%, entre otros. Discusión: La conducta frente a las hemorragias en cabeza y cuello, inicia en la consulta con un adecuado interrogatorio y examen físico. La utilización de técnicas endoscópicas para el abordaje de este tipo de patologías; junto la arteriografía con embolización vascular, representan actualmente, las principales opciones para el manejo, siguiendo la ligadura del vaso arterial principal; siendo una alternativa segura. Conclusión: El conocimiento apropiado acerca de la anatomía de cabeza y cuello, favorecen el manejo quirúrgico adecuado para la realización de maniobras hemostáticas. El manejo multidisciplinario incrementa las posibilidades de sobrevida de estos pacientes descendiendo la mortalidad. Palabras clave: hemorragia, maniobra, cabeza y cuello, neoplasia.

LARINGOLOGÍA

019 PAPILOMA INVERTIDO INTERARITENOIDEO. A PROPÓSITO DE UN CASO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARACAIBO.

Valeria Farina, José Loaiza, Magdalena Porta

Los papilomas invertidos se definen como neoplasias benignas nasosinuales, siendo muy infrecuentes las localizadas en áreas extrasinonasales. Se presenta el caso de un papiloma invertido laríngeo de localización interaritenoides. Se trata de paciente masculino de 64 años de edad con antecedente de reflujo gastroesofágico, hábito alcohólico y tabáquico moderado abandonado hace 10 años, con disnea no asociada a esfuerzos y tos crónica. En la endoscopia laríngea se visualiza una lesión vegetante interaritenoides. Se realiza resección quirúrgica completa de la lesión a través de laringoscopia directa de suspensión y visión endoscópica. Informe histopatológico reporta la presencia de epitelio escamoso estratificado hiperplásico con células caliciformes, pérdida de la relación núcleo-citoplasma y disqueratosis; así mismo, muestra invaginación al tejido conectivo fibroso subyacente; por lo que el paciente es diagnosticado con un papiloma invertido laríngeo, siendo esta patología sumamente infrecuente con tan solo 5 casos reportados a nivel mundial, y sin reportes en la literatura de esta localización atípica. Debido a su rareza, es difícil predecir la causa subyacente y el curso clínico. Sin embargo, los casos con una localización atípica deben ser seguidos de manera periódica para evaluar su evolución, al igual que se realiza con los de origen nasosinusal, por la alta tasa de recurrencia y el riesgo de malignización de estas lesiones.

021 TUBERCULOSIS DISEMINADA CON AFECTACIÓN LARÍNGEA EN PACIENTE PEDIÁTRICO: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Oriana Pacheco, Jose Manuel De Oliveira, María Carolina Escalona, Elvymar Carmona, Morella Caibe, Mairim Bodor, HUPAZ

Introducción: La tuberculosis laríngea, es una forma poco frecuente de tuberculosis extrapulmonar, con gran capacidad infectante, transmitida principalmente por extensión desde un foco pulmonar. Las lesiones se caracterizan por engrosamiento de tejidos blandos e infiltración de los espacios preepiglótico y paraglótico; su síntoma principal incluye disfonía. En inmunocompetentes la coexistencia de tuberculosis laríngea y pulmonar es infrecuente. Así mismo, la prevalencia en niños de su forma laríngea es extremadamente rara. Objetivo: reportar las características clínicas,

diagnósticas y terapéuticas de un caso de tuberculosis diseminada con afectación laríngea en paciente pediátrico. Caso clínico: Paciente masculino de 11 años, con disfonía de 1 mes de evolución, se realiza videolaringoscopia evidenciando aumento de volumen subglótico izquierdo irregular con focos blanquecinos, se solicita tomografía de cuello observando como hallazgo incidental lesión espiculada en pulmón izquierdo, confirmada por tomografía de tórax. Se realiza toma de biopsia laríngea a través de fibrobroncoscopia resultando no concluyente, se realiza biopsia de lesión pulmonar a través de toracostomía reportando inflamación crónica necrotizante con reacción gigantocelular de tipo Langhans, diagnosticando tuberculosis diseminada, inicia tratamiento antituberculoso, con respuesta favorable. Discusión: El caso descrito expone un caso de tuberculosis diseminada con foco laríngeo de probable diseminación broncogénica como lo descrito por Levenson, en paciente pediátrico, donde es infrecuente dicha coexistencia según Salinas. Conclusión: La tuberculosis laríngea es una entidad rara, lo que da lugar a problemas diagnósticos y de tratamiento; conocer presentaciones poco comunes y su coexistencia con otras formas, permitirá un diagnóstico y manejo oportuno con el fin de evitar complicaciones.

Dra. Yaneth Bastidas, Dra. Ligia Acosta, Dra. Johanna Sembergman **CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO**

10:24 am **007 COLGAJO DE BUROW PARA RESECCION DE CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE LABIO SUPERIOR: A PROPÓSITO DE UN CASO.**
Marianny Terán, Elizabeth Alcarra, Katherine Prieto, Anyela Rojas, Carlos González, Katherin Ramírez

FARINGOLOGÍA

10:36 am **017 EXPERIENCIA EN TRAQUEOTOMÍAS EN PACIENTES ADULTOS EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA "DR. ALFREDO CELIS PÉREZ"**
María Delgado, Hildamar Romero, Sharon Bataille, Jhoman Paiva, Laura Vázquez, Antonio Contreras

LARINGOLOGÍA

10:48 am **020 PRESENTACIÓN ATÍPICA DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE LARÍNGEO**
José Salvatierra, Claudia Paredes, Antonio Contreras, Javier Vallés, Hildamar Romero

11:00 am **022 TUMOR MIOFIBROBLÁSTICO INFLAMATORIO DE LARÍNGE A PROPÓSITO DE UN CASO DE OLIVEIRA, JOSÉ MANUEL; ZAMBRANO, CLAUDIA CRISTINA; CARMONA, ELVIMAR. HCUAMP**
José Manuel De Oliveira González, Claudia Cristina Zambrano Guiu, Elvimar Alejandra Carmona Naranjo

11:12 am **026 DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ESTENOSIS SUBGLOTICAS EN PEDIATRÍA: A PROPÓSITO DE UN CASO**
Lugo Néstor, García Keyla, Romero Milagros, Misael de los santos, Sano Rosaria, Marsella Sofía. Sede: Hospital Vargas de Caracas, Servicio de Otorrinolaringología, Caracas-Venezuela

RINOLOGÍA

11:24 am 057 TUMOR INFLAMATORIO DE POTT COMO COMPLICACIÓN DE LA RINOSINUSITIS FRONTAL: DESCRIPCIÓN DE UN CASO

Romero Milagros, Cordero Wyneth, Del Corral Roxana, Farfan Nelson, Gómez Ricardo, Emmanuelli Juan L. Hospital Vargas de Caracas, Servicio de Otorrinolaringología, Caracas Venezuela

CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO

007 COLGAJO DE BUROW PARA RESECCION DE CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE LABIO SUPERIOR: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Marianny Terán, Elizabeth Alcarra, Katherine Prieto, Anyela Rojas, Carlos González, Katherine Ramírez

Introducción: El carcinoma de células escamosas es un tumor frecuente, en cavidad oral y labio. La resección quirúrgica es una opción para su resolución, siendo un desafío por las secuelas estéticas y funcionales, por lo que se planteó el siguiente caso. **Caso clínico:** Paciente femenino de 82 años de edad, quien consulta por presentar lesión en labio superior de dos años de evolución, de crecimiento progresivo y doloroso. Al examen físico se observa lesión exofítica rosada con áreas blanquecinas que ocupa labio superior en su 1/3 medio, de 2x3cm, pétreo, doloroso, que se extiende hasta surco nasolabial. En la tomografía computarizada de cuello con contraste se evidencia imagen de densidad intermedia que ocupa labio superior y surco nasogeniano, no se observa erosión ósea de maxilar, ni se evidencian adenopatías. Se toma biopsia incisional de labio superior que reportó carcinoma de células escamosas bien diferenciado. Se plantea exéresis de tumor de labio superior + rotación de colgajo de Burow. Paciente con 1 año postoperada, quien preserva la funcionalidad de la zona, articula bien las palabras y estéticamente se encuentra conforme con los resultados. **Discusión:** Dang M, et al, describen que la técnica quirúrgica proporciona ventajas con respecto a otros tratamientos, obteniendo resultados satisfactorios para la reconstrucción de grandes defectos del labio superior, interpretando que dicho estudio se correlaciona con los resultados de nuestro caso. **Conclusiones:** el colgajo de avance de Burow, aporta buenos resultados estéticos y funcionales, evitando alteraciones de la apertura oral y la continencia.

FARINGOLOGÍA

017 EXPERIENCIA EN TRAQUEOTOMÍAS EN PACIENTES ADULTOS EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA “DR. ALFREDO CELIS PÉREZ”

María Delgado, Hildamar Romero, Sharon Bataille, Jhoman Paiva, Laura Vázquez, Antonio Contreras
RESUMEN La traqueotomía es una intervención quirúrgica realizada para comunicar la luz traqueal con el medio aéreo externo, su uso se encuentra ampliamente difundido, siendo necesaria en gran cantidad de patologías; de tal manera por ser un procedimiento muy frecuente se debe estar bien capacitado para su realización, por lo cual el siguiente trabajo tiene como objetivo identificar la experiencia en traqueotomías en pacientes adultos en el servicio de otorrinolaringología “Dr. Alfredo Celis Pérez” de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. **MATERIAL Y MÉTODOS.** Se realizó un estudio retrospectivo, de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por los pacientes que acudieron al servicio de otorrinolaringología “Dr. Alfredo Celis Pérez” de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” durante el periodo 2017 al 2024 de los cuales

se tomaron como muestra a 176 pacientes adultos que requirieron traqueotomías por nuestro servicio con diagnóstico de obstrucción aguda de la vía aérea superior e intubación orotraqueal prolongada. **DISCUSIÓN.** Este procedimiento se realizó con mayor frecuencia en un 80.29% en el grupo etario mayor a 41 años, predominantemente el sexo masculino con 79.56%, la principal indicación fue obstrucción de vía aérea con 79.56%, y las principales complicaciones en un 20.43% de estas fueron por enfisema subcutáneo, 2.18% por hemorragia y 1.06% por infección del sitio quirúrgico. **CONCLUSIÓN.** Las traqueotomías es el procedimiento quirúrgico que se realiza con mayor frecuencia en el manejo de obstrucción de la vía aérea superior. Nuestros resultados obtenidos se correlacionan con publicaciones nacionales e internacionales.

LARINGOLOGÍA

020 PRESENTACIÓN ATÍPICA DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE LARÍNGEO

José Salvatierra, Claudia Paredes, Antonio Contreras, Javier Vallés, Hildamar Romero

Introducción: El laringocele es una dilatación anormal del sáculo o apéndice del ventrículo laríngeo. Se estima que la incidencia es de 1 por 2,5 millones de habitantes al año y relación entre laringoceles y carcinoma de laringe es de 4.9% ; sus causas aún no están bien comprendidas, siendo su principal síntoma la disfonía. **Objetivo:** Describir la presentación clínica inusual del laringopiocele en el carcinoma epidermoide de glotis en el servicio de otorrinolaringología “Dr. Alfredo Celis Pérez” de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” **Caso clínico:** Paciente masculino de 64 años de edad, con hábito tabáquico (IPA:10), quien inicia enfermedad actual 6 meses previo a su ingreso por presentar disfonía y masa laterocervical derecha progresiva; asociándose hace 2 meses disfagia y disnea a moderados esfuerzos. Por lo que acude a facultativo con saturación O2 90%, estridor laríngeo. Se realiza telarlaringoscopia evidenciando aumento de volumen de hemilaringe derecha desde repliegue aritenopiglotico hacia glotis desplazando estructuras contralaterales. Luz glótica <5%, ingresando bajo el diagnóstico: Obstrucción aguda de la vía aérea superior por TU Laríngeo en estudio. Se plantea traqueostomía de emergencia y solicitando tomografía computarizada de cuello hasta T2, por hallazgos se replantea diagnóstico de Laringocele en estudio; programando la laringoscopia directa + Marsupialización + cultivo de secreción , intraoperatorio se visualiza irregularidad de comisura anterior de glotis por lo que es biopsiada reportando Carcinoma escamoso. Paciente quien actualmente en espera de resolución quirúrgica. **Conclusión:** El laringocele es una entidad poco frecuente a nivel mundial, la cual puede ser el síntoma inicial o tardía de un proceso neoproliferativo, por lo que una evaluación idónea intraoperatoria puede ser crucial para hallazgo de dicho proceso, tal como en el caso descrito; con un adecuado manejo multidisciplinario. **Palabras clave:** laringopiocele, carcinoma escamoso, laringoscopia directa.

022 TUMOR MIOFIBROBLÁSTICO INFLAMATORIO DE LARÍNGE A PROPÓSITO DE UN CASO DE OLIVEIRA, JOSÉ MANUEL; ZAMBRANO, CLAUDIA CRISTINA; CARMONA, ELVIMAR. HCUAMP

José Manuel De Oliveira González, Claudia Cristina Zambrano Guiu, Elvimar Alejandra Carmona Naranjo

Introducción: El Tumor Miofibroblástico Inflamatorio es una lesión poco común de tejidos blandos en cabeza y cuello, con una incidencia del 14%-18% de todas las lesiones en esa localización. Representa menos del 1% de todos los tumores del tracto respiratorio con una histopatología heterogénea de células fusiformes miofibroblásticas en proliferación. Puede aparecer en cualquier etapa de la vida, sin embargo afecta más a adultos. Pocos casos se han descrito en la laringe siendo las cuerdas vocales el sitio más común. **Objetivo:** Describir la evolución, diagnóstico y tratamiento

así como registro del caso. Caso Clínico: Paciente masculino de 64 años, quien refiere desde hace 7 meses disfonía intermitente que progresa a permanente. Se solicita nasovideolaringoscopia que reporta lesión ocupante de espacio en repliegue vocal derecho. Se solicita tomografía de cuello reportando pequeña irregularidad en cuerda vocal derecha. Es llevado a mesa operatoria para microcirugía laríngea más exéresis de lesión, cuya biopsia reporta Carcinoma pobremente diferenciado, probable Carcinoma de Células Escamosas; se solicita inmunohistoquímica el cual reporta Tumor Miofibroblástico de laringe. Discusión: Esta es una patología poco frecuente de carácter benigno, cuya localización más común es a nivel pulmonar, en contraposición a la afectación laríngea; los síntomas según Alhumaid H. se caracterizan por disfonía, sensación de cuerpo extraño, disnea los cuales comparte con este caso. El tratamiento consiste en la resección quirúrgica de la lesión. Conclusión: El diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado mejora la clínica del paciente; este caso contribuye en herramientas y conocimientos para el tratamiento de esta patología poco frecuente.

026 DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ESTENOSIS SUBGLOTICAS EN PEDIATRÍA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Lugo Néstor, García Keyla, Romero Milagros, Misael de los santos, Sano Rosaria, Marsella Sofía
Sede: Hospital Vargas de Caracas, Servicio de Otorrinolaringología, Caracas-Venezuela

INTRODUCCIÓN: La estenosis subglótica es una de las causas frecuentes de obstrucción de vía aérea superior adquiridas en pacientes pediátricos, y en patologías laríngeas que frecuentemente requieren de traqueostomía en pacientes menores de 1 año.

CASO CLINICO: Paciente femenina de 11 años, quien inicia enfermedad actual hace 10 años, presentando disnea, cianosis y estridor inspiratorio, posterior a intubación prolongada por cardiopatía congénita, se realiza nasofibrolaringoscopia donde se evidencia epiglotis en omega, cara laríngea eritematosa y con edema, luz glótica de un 20% a expensas de tejido circular, fibrótico, cicatricial, de coloración rosado, motivo por el cual se realiza traqueostomía.

DISCUSION: Según Mónica y Cols. Refieren en pacientes pediátricos, que al 5to día de intubación, existe riesgo de desarrollar estenosis subglóticas en un 50.3%. Dicha patología es más frecuente que las congénitas. Se ha registrado un incremento en su incidencia debido al uso prolongado de asistencia respiratoria mecánica y en algunos casos a la insuflación excesiva del balón que sobrepase la perfusión capilar, sumado a características propias de la anatomía laríngea, provocando isquemia, edema, necrosis, y cicatrización fibrosa.

CONCLUSIONES: La estenosis subglótica es una patología compleja, su baja tasa de sospecha, lo inespecífico de sus síntomas y el retraso en la consulta médica, hacen necesario la creación de equipos de vía aérea multidisciplinario, frente a un paciente con esta patología, seleccionar el tratamiento apropiado es la llave del éxito, disminuye el número de cirugías y previene complicaciones

PALABRAS CLAVES: Estenosis, traqueostomía, subglotis, estridor, disnea, intubación.

RINOLOGÍA

057 TUMOR INFLAMATORIO DE POTT COMO COMPLICACIÓN DE LA RINOSINUSITIS FRONTAL: DESCRIPCIÓN DE UN CASO

Romero Milagros, Cordero Wyneth, Del Corral Roxana, Farfan Nelson, Gómez Ricardo, Emmanuelli Juan L.

Hospital Vargas de Caracas, Servicio de Otorrinolaringología, Caracas Venezuela

Introducción: El tumor inflamatorio de Pott es una complicación poco frecuente de la rinosinusitis frontal caracterizada por la formación de un absceso subperióstico y osteomielitis. Se presenta con mayor frecuencia en pacientes pediátricos y rara vez en adultos. El objetivo de este caso además de la edad es destacar su relevancia al estar relacionado a una causa odontogénica.

Caso clínico: Femenina de 73 años quien acude por inicio de sintomatología hace aproximadamente 10 años con antecedente de colocación de implante dental superior en piezas dentales 17 y 27, rinorrea amarillenta fétida a través del sitio de inserción, cefalea supraciliar izquierda concomitante de 1 mes de evolución aumento de volumen en región frontal. El diagnóstico fue establecido por clínica y confirmado por tomografía computarizada. Se realiza cirugía nasosinusal endoscópica, antrostomía y etmoidectomía anterior izquierda, abordaje de seno frontal DRAF I más drenaje de mucocelo con colocación de dren; Se administra tratamiento endovenoso con vancomicina. Paciente actualmente asintomática.

Discusión: La causa más frecuente es la rinosinusitis de larga data aislada o en el contexto de una pansinusitis Dusu K y Col. Hasta el momento son pocos los casos descritos de abscesos subperiósticos frontales asociados a procesos odontogénicos Kyung Soo.

Conclusión: El diagnóstico clínico y radiológico además del tratamiento precoz de esta patología son esenciales para evitar las complicaciones intracraneales. Cada vez son más los estudios que demuestran que el tumor de Pott se puede manejar con éxito mediante un enfoque endoscópico combinado con antibióticos.

Palabras clave: Tumor de Pott, osteomielitis, sinusitis frontal

Salón Canaima

Coordinadores: Dra. Nelsimar Palacios, Dra. Adrimar Villabona, Dr. Pedro Velasco
Dra. Nelsimar Palacios, Dr. Efrén González, Dra. Yolanda Requena

LARINGOLOGÍA

- 08:00 am **028 MANEJO QUIRÚRGICO DE LA PARÁLISIS MEDIANA DE CUERDA VOCAL: REPORTE DE CASO** Cordero Wyneth, Romero Milagros, Hurtado David, Yaselli Daviana, García Soraya, Sano Rosaria. Hospital Vargas de Caracas, Servicio de Otorrinolaringología, Caracas Venezuela
- 08:12 am **029 TUBERCULOSIS LARÍNGEA DE DIFÍCIL MANEJO: REPORTE DE CASO.** García Keyla, Iafa Tida, Lugo Néstor, Romero Milagros, Sano Rosaria, Martínez Visnelia Hospital Vargas de Caracas-Venezuela

OTOLOGÍA

- 08:24 am **030 AGENESIA DEL YUNQUE: "UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO EN OTOLOGÍA" A PROPÓSITO DE UN CASO.** Oscar Mateo, Karen Espinal, Pablo Bisamon, Rosalinda Pieruzzini, Alexandra Hagobian, Jesús Franco
- 08:36 am **033 HALLAZGOS DE CÓCLEA SEMIOSIFICADA EN IMPLANTE COCLEAR. A PROPÓSITO DE DOS CASOS.** Milagro Pasquariello, Pamela Barragán, Gerardo Salas, Ibelice de Musso, Enid de Musso, Mariel Torres

RINOLOGÍA

- 08:48 am **052 PRESENTACION INUSUAL DEL ANGIOFIBROMA NASOFARÍNGEO** Viglis D'Alesio, José Salvatierra, Andrea Barrios, Eddy Camacho, Jhoman Paiva, Javier Vallés
- 09:00 am **050 MUCORMICOSIS. A PROPÓSITO DE UN CASO** Ingrid Moreno, Ana Rendón, Adrián Goncalves, Pablo Armas, Lisibeth Rivas, Gregorio Orta

LARINGOLOGÍA

- 028 MANEJO QUIRÚRGICO DE LA PARÁLISIS MEDIANA DE CUERDA VOCAL: REPORTE DE CASO** Cordero Wyneth, Romero Milagros, Hurtado David, Yaselli Daviana, García Soraya, Sano Rosaria Hospital Vargas de Caracas, Servicio de Otorrinolaringología, Caracas Venezuela
- INTRODUCCIÓN:** La parálisis mediana de cuerdas vocales se caracteriza por aparición de disnea inspiratoria incluso en reposo, la mayoría de los casos es ocasionada por Tiroidectomía como complicación de lesión del nervio laríngeo recurrente ameritando realización de traqueostomía. El objetivo es resaltar el manejo quirúrgico y lograr la decanulación.
- CASO CLÍNICO:** Paciente femenina de 33 años con antecedente de Tiroidectomía total por Carcinoma Papilar hace 16 años, tratado con yodo radioactivo y posterior disección de cuello, asociándose al mes disnea que amerita realización de traqueostomía. Quien acude a nuestro servicio con Nasofibrolaringoscopia donde se evidencia parálisis mediana de cuerda vocal, (Enero-2024) se plantea realización de cordotomía posterior izquierda, en postoperatorio presenta

granuloma en comisura posterior con buena luz glótica. (Abril-2024) posteriormente se realiza laringoscopia directa más exéresis de granuloma. (Mayo-2024) Se realiza protocolo de decanulación satisfactoriamente.

DISCUSIÓN: Según estudio retrospectivo de 108 pacientes entre el año 2000 y 2012, determinó que el 70% presentó parálisis unilateral y el 30% parálisis bilateral. La etiología más frecuente fue traumática. El tratamiento de la parálisis bilateral consistió en traqueostomía en pacientes con compromiso ventilatorio.

CONCLUSIÓN: En las parálisis de cuerda vocal el tratamiento debe realizarse de forma precoz y agresiva, asegurando la permeabilidad de la vía aérea con la realización de una traqueostomía, posteriormente la realización de cordotomía para ampliar el paso aéreo disminuyendo la calidad de la voz

PALABRAS CLAVE: Parálisis de cuerda vocal, traqueostomía, cordotomía posterior

029 TUBERCULOSIS LARINGEA DE DIFÍCIL MANEJO: REPORTE DE CASO.

García Keyla, Iafa Tida, Lugo Néstor, Romero Milagros, Sano Rosaria, Martínez Visnelia
Hospital Vargas de Caracas-Venezuela

INTRODUCCION: La TBC es una enfermedad granulomatosa crónica, siendo el compromiso extrapulmonar más frecuente, la laringe. La relevancia de este caso se da por el diagnóstico, donde se realizó por hallazgos clínicos, ya que los hallazgos anatomopatológicos dieron como resultado negativos. Lo cual hizo este paciente fuera de difícil manejo.

CASO CLINICO: Paciente femenina de 29 años, con enfermedad de 5 años de evolución, presentando odinofagia y disfagia de sólidos a líquidos, disfonía, Nasofibrolaringoscopia reportando lesiones de aspecto granulomatoso con compromiso de la cara laríngea de la epiglotis. Rx de tórax con infiltrado intersticial difuso y micronodular. Laringoscopia directa en 2 oportunidades, biopsia reportando granulomatosis. BK y cultivo de esputos negativos para TBC. Se realiza PPD (mayor 15 mm). Se inicia tratamiento anti TBC con mejoría. Al control en 4 semanas se evidencia estenosis supraglótica severa y compromiso de vía aérea se realiza traqueotomía de emergencia. En un primer tiempo supraglotoplastia con láser dando como resultado fallido donde posterior se realiza laringofisura más colocación de prótesis.

DISCUSION: La TL es una entidad de difícil diagnóstico con complicaciones locales a nivel de la vía aérea. Según Cols, Rodríguez y colaboradores el compromiso de la laringe es por extensión pulmonar asociándose TBC Laríngea 46,7% de los casos.

CONCLUSIONES: Ante las diversas formas de presentación y hallazgo clínico compatibles con granulomatosis, dan pie a una amplia serie de diagnósticos diferenciales como lo es la laringitis crónica, sífilis, y CA de laringe.

PALABRAS CLAVES: TBC, esputo, granulomatosis, traqueostomía.

OTOLOGÍA

030 AGENESIA DEL YUNQUE: “UN DESAFÍO DIAGNOSTICO EN OTOLOGÍA” A PROPÓSITO DE UN CASO.

Oscar Mateo, Karen Espinal, Pablo Bisamon, Rosalinda Pieruzzini, Alexandra Hagobian, Jesús Franco

INTRODUCCIÓN: La hipoacusia conductiva congénita por agenesia de yunque es una condición en la cual un individuo nace con pérdida auditiva, las malformaciones de la cadena osicular generalmente se asocian a síndromes u otras malformaciones, aunque también pueden presentarse en forma aislada conocida como malformación congénita simple del oído medio. Estas últimas son

patologías poco frecuentes y se deben a fallas en el desarrollo embrionario. CASO CLÍNICO: Paciente femenino de 27 años quien presenta disminución de la audición en oído izquierdo desde la infancia sin antecedentes patológicos, se evalúa con otoscopia normal y se realiza acumetría, audiometría tonal-vocal y tomografía de oído medio y mastoides de oído derecho e izquierdo donde se evidencia hipoacusia conductiva izquierda y agenesia unilateral izquierda del yunque como anomalía única, se resuelve quirúrgicamente realizando osiculoplastia izquierda con prótesis parcial de reemplazo osicular dando como resultado recuperación inmediata de la audición. DISCUSIÓN: La agenesia total del yunque es una causa muy rara de hipoacusia conductiva congénita: hasta la fecha, sólo se han reportado 04 casos a nivel mundial y 01 a nivel nacional. CONCLUSIONES: Las malformaciones congénitas simples del oído medio como la agenesia del yunque se expresan como una hipoacusia conductiva en la infancia sin antecedentes de inflamación o traumatismos previos del oído medio y sin cambios visibles en el examen otoscópico, requiere una detallada anamnesis, además de una adecuada exploración otológica, audiológica e imagenológica antes de planificar el tratamiento quirúrgico. El tratamiento de elección es la osiculoplastia. PALABRAS CLAVES: Hipoacusia, Agenesia, Yunque

033 HALLAZGOS DE CÓCLEA SEMIOSIFICADA EN IMPLANTE COCLEAR. A PROPÓSITO DE DOS CASOS.

Milagro Pasquariello, Pamela Barragan, Gerardo Salas, Ibelice de Musso, Enid de Musso, Mariel Torres

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. Se han ideado varios tipos de electrodos para aprovechar al máximo la capacidad coclear en estos casos, ya sea acortando o dividiendo el portaelectrodo haciéndolo bífido. El objetivo de la colocación del implante coclear en estos casos es aprovechar la cóclea existente al máximo desde el punto de vista audiológico. Reporte de casos: Se trata una serie de 2 casos, con cóclea semiosificada grado II según Balkany, diagnosticados previamente por estudios imagenológicos de Tomografía de oído medio y mastoides, así como RMN cerebral, los cuales fueron implantados en nuestro servicio de forma satisfactoria mediante fresado de espira basal, facilitando la introducción del electrodo. Conclusión: Aunque la osificación coclear es un reto para la cirugía otológica, los estudios imagenológicos constituyen una herramienta fundamental para la resolución quirúrgica oportuna, posibilitando la adaptación de la técnica quirúrgica de forma individualizada permitiendo un mayor aprovechamiento audiológico en implantes cocleares.

RINOLOGÍA

052 PRESENTACION INUSUAL DEL ANGIOFIBROMA NASOFARINGEO

Viglis D'Alesio, José Salvatierra, Andrea Barrios, Eddy Camacho, Jhoman Paiva, Javier Vallés

Introducción: El angiofibroma nasal juvenil es un tumor de carácter benigno, caracterizado por la vascularización abundante y tendencia a la hemorragia, considerada la más común de las neoplasias benignas de la nasofaringe. La presentación clínica y los hallazgos tomográficos son confirmatorios. Caso clínico: Paciente femenina de 20 años iniciando enfermedad actual hace 1 año y medio presentando obstrucción nasal a predominio izquierdo, rinorrea hialina anterior, cefalea. asociándose posteriormente deformidad de pirámide nasal se indica realización de tomografía computarizada y biopsia las cuales reportaron pólipos nasales y lesión polipoidea con revestimiento escamoso y atipia moderada en vista de hallazgos se planifica para resolución

quirúrgica multidisciplinaria tipo degloving medifacial+ maxilectomia media ampliada + exeresis de lesión reportando en la biopsia definitiva angiofibroma nasofaríngeo en espera de inmunohistoquímica. Discusión: A pesar de ser una tumor benigno su crecimiento expansivo puede ocasionar un remodelación ósea. Así como síntomas clásicos como obstrucción nasal, rinorrea hialina. La tomografía demuestra la presencia de una gran masa hipervascular que presenta captación de contraste en fosa nasal generalmente unilateral que abarca la nasofaringe y destruye las paredes medial y posterolateral del seno maxilar, con ensanchamiento de la fosa pterigopalatina e invasión infratemporal y extensión a celdillas etmoidales y seno esfenoidal. En la paciente se evidenció variaciones en cuanto a su epidemiología frecuente, presentación y ubicación. Conclusión: La importancia del estudio multidisciplinario radica en la correcta utilización de nuestros medios diagnósticos y confirmatorios para abordar casos inusuales exitosamente basándonos en la presentación clínica y abriendo nuevas puertas al diagnóstico y tratamiento.

050 MUCORMICOSIS. A PROPÓSITO DE UN CASO

Ingrid Moreno, Ana Rendón, Adrián Goncalves, Pablo Armas, Lisibeth Rivas, Gregorio Orta
Resumen: Introducción: Las rinitis y rinosinusitis agudas son afecciones frecuentes, benignas en la mayoría de los casos, su diagnóstico es esencialmente clínico. El éxito del tratamiento consiste en diferenciar las formas víricas, bacterianas o micóticas. Caso Clínico: Paciente femenino de 56 años de edad, consulta por presentar presión y parestesia facial derecha de 1 año de evolución y rinorrea hialina ocasional. Antecedentes: No Contributorios. Examen físico: mucosa congestiva, aumento de volumen de ambos cornetes inferiores no contactantes, rinorrea hialina escasa. TC de Nariz y SPN: imagen de densidad mixta ocupando el seno maxilar derecho, sin evidencia de lesión ósea. Resultados: Se indica tratamiento médico por 21 días sin mejoría y se trata quirúrgicamente mediante cirugía endoscópica nasal (antrostomía derecha) asociado a Caldwell-Luc. TC postoperatorio: antro maxilar permeable y reforzamiento mucoso en maxilar derecho, resto SPN sin lesiones. Se recibe resultado de cultivo negativo y estudio anatomopatológico: hifas anchas de paredes delgadas, aseptadas, hialinas. Discusión: La sospecha de sinusitis fúngica está basada en la clínica y la radiología y se confirmará por el estudio anatomopatológico. Se distinguen cuatro formas principales: alérgica, aguda fulminante, crónica invasiva, y crónica no invasiva (bola fúngica). Conclusiones: En la mayoría de los casos, la rinosinusitis aguda puede subestimarse, pero en ocasiones puede dar lugar a complicaciones graves, incluso mortales. Palabras claves: mucormicosis, diagnóstico diferencial.

Dra. Adrimar Villabona, Dra. Shadi Sassani, Dra. Zulay Lugo

CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO

- 09:12 am **003 CARCINOMA DE MERKEL: MANEJO EN UNA UNIDAD DE CABEZA Y CUELLO**
Ana Guzmán, Yosely Hurtado, Vladimir Galavis, Brenda Zavala, Ladislao Higuera, Roswaldy Mejías
- 09:24 am **004 CARCINOMA EX ADENOMA PLEOMÓRFICO EN GLÁNDULAS SALIVALES MENORES: MANEJO ONCOLÓGICO EN PACIENTE EMBARAZADA.**
Genesis Vera, Yosely Hurtado, Vladimir Galavis, Jonhatan Almanzar, Brenda Zavala, Ladislao Higuera

OTOLOGÍA

- 09:36 am **035 OTITIS MEDIA CRÓNICA. PRESENTACIÓN DE CASO ATÍPICO.**
José Salvatierra, Milagro Pasquariello, Larry Lara, Gerardo Salas, Pamela Barragán, Karla Guevara
- 09:48 am **037 SÍNTOMAS OTOLÓGICOS COMO MANIFESTACIÓN INICIAL EN LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD – CHIARI TIPO I. REPORTE DE CASO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARACAIBO**
Jose Armando Loaiza Bracamonte, Valeria Alejandra Farina Mendoza
- 10:00 am **038 TUBERCULOSIS OTICA: PRESENTACION DE CASOS.**
Rosaura Stabilito, Sarabeth Aguin, Ana Peña, Mirelbys Mendez, Blas Carrasquel, Nelsi Palacios, HUC

003 CARCINOMA DE MERKEL: MANEJO EN UNA UNIDAD DE CABEZA Y CUELLO

Ana Guzmán, Yosely Hurtado, Vladimir Galavis, Brenda Zavala, Ladislao Higuera, Roswaldy Mejías

Introducción: El carcinoma de células de Merkel (CCM) es un tumor neuroendocrino cutáneo, infrecuente y agresivo; que afecta a pacientes de edad avanzada con exposición a rayos UV, siendo el 80% asociado al poliomavirus. Se presenta como un nódulo indurado frecuente en cabeza y cuello, tronco y extremidades con 80% de metástasis ganglionar oculta; por tal motivo amerita disección cervical o ganglio centinela. Caso clínico: Paciente femenina de 75 años, quien presenta lesión en región parotídea izquierda de crecimiento agresivo rápido, siendo su presentación localmente avanzado irresecable, por lo que se decide realizar terapia neoadyuvante a base de quimioterapia y radioterapia concurrente, a lesiones primarias y cuello. La respuesta fue completa, recidivando al año de su presentación en zonas irradiadas y no irradiadas, que involucra piso de órbita sin recidiva ganglionar. Se realiza resección oncológica con márgenes adecuados, exenteración orbitaria y antrectomía izquierda, con reconstrucción inmediata con colgajo de avance regional complejo. Al cuarto mes, vuelve a recidivar con criterios de irresecabilidad y se indica reinducción con quimioterapia con respuesta parcial. Discusión: La resección local amplia es el pilar del tratamiento de la lesión primaria. El estado de los márgenes influye en la supervivencia y se recomiendan márgenes de 1-2 cm; así mismo es altamente quimiosensible y radiosensible. Conclusión: El manejo de CCM requiere el aporte de un equipo multidisciplinario para lograr resultados óptimos; en nuestro caso, en una enfermedad localmente avanzada irresecable se procede con tratamiento neoadyuvante y con enfermedad localizada en etapa temprana está indicada la resección quirúrgica

004 CARCINOMA EX ADENOMA PLEOMÓRFICO EN GLÁNDULAS SALIVALES MENORES: MANEJO ONCOLÓGICO EN PACIENTE EMBARAZADA.

Genesis Vera, Yosely Hurtado, Vladimir Galavis, Jonhatan Almanzar, Brenda Zavala, Ladislao Higuera

Introducción: El carcinoma ex adenoma pleomórfico surge de un adenoma pleomórfico benigno primario o recidivante siendo una patología heterogénea, poco frecuente, compleja celular y molecularmente. Presentamos un caso de carcinoma ex adenoma pleomorfo en paciente obstétrica. **Caso Clínico:** paciente femenino de 41 años de edad, con tercera recidiva de adenoma pleomórfico en paladar duro izquierdo, extirpado en dos oportunidades de forma local sin corroborar márgenes. En esta recidiva, 7 años después, se confirma por biopsia una trandesdiferenciación a carcinoma ex adenoma pleomórfico. **Examen físico:** se evidencia asimetría facial dado por aumento de volumen en región maxilar izquierda así como aumento de volumen multilobulado en paladar duro a predominio izquierdo, indurado. Paciente en su segundo trimestre de gestación al momento del diagnóstico. Se decide realizar maxilectomía radical izquierda con abordaje externo Weber Ferguson. Al término de su gestación se decide indicar radioterapia coadyuvante con intensidad modulada 3D, cumpliendo 7000 cGy de la misma. Se solicita CTPET control: sin evidencia de áreas captantes. **Evolución:** actualmente la paciente se encuentra libre de enfermedad. **Discusión:** El carcinoma ex adenoma pleomórfico es infrecuente en glándulas salivales menores, siendo un tumor agresivo, de manejo complejo en una mujer embarazada. **Conclusión:** el manejo del carcinoma ex adenoma pleomórfico debe ser quirúrgico con márgenes amplios y radioterapia coadyuvante en el contexto de pacientes embarazadas.

035 OTITIS MEDIA CRÓNICA. PRESENTACIÓN DE CASO ATÍPICO.

José Salvatierra, Milagro Pasquariello, Larry Lara, Gerardo Salas, Pamela Barragán, Karla Guevara

Introducción: La otitis media crónica (OMC) es aquella que está asociada a infecciones a repetición con exudado que se prolonga mayor a 3 meses de evolución afectando al 50 – 85% de la población pediátrica, secundaria a factores de riesgo como prematuridad e inmunodeficiencias; siendo la causa más frecuente de prescripción de antibióticos. **Objetivo:** Describir un caso atípico de otitis media crónica bilateral en el Servicio de Otorrinolaringología de la Ciudad hospitalaria “ Dr. Enrique Tejera ”. **Caso clínico:** Lactante mayor masculino de 13 meses de edad, con antecedente de OMC bilateral desde el mes de vida, en vista de persistencia de síntomas acude a nuestro servicio donde se observa al examen físico alza térmica de 39 °C, otorrea purulenta bilateral y signo de trago positivo, siendo tratado en múltiples oportunidades con antibióticoterapia (Cefaloporinas de 3er generación) de manera hospitalaria con mejoría; en vista de antecedentes clínicos se le solicita tomografía computarizada de oído evidenciando celdillas mastoideas veladas, cadena osicular indemne, caja timpánica con imagen isodensa, cóclea indemne, Scutum y tegmen tympani indemne; por lo que es programado para miringotomía bilateral + colocación de tubos ventilatorios bilateral + Mastoidectomía parcial bilateral + cultivo de secreción (*Estafilococo aureus*). Paciente presentó evolución favorable al manejo médico quirúrgico. **Conclusión:** La otitis media crónica es una patología frecuente en la consulta de otorrinolaringología, no obstante, la recurrencia de la misma esta dada por los factores de riesgo asociados a la misma que van a producir una mala evolución de la misma requiriendo tratamiento médico quirúrgico. **Palabras clave:** otitis media crónica, tratamiento médico quirúrgico.

037 SÍNTOMAS OTOLÓGICOS COMO MANIFESTACIÓN INICIAL EN LA MALFORMACIÓN DE ARNOLD – CHIARI TIPO I. REPORTE DE CASO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARACAIBO

Jose Armando Loaiza Bracamonte, Valeria Alejandra Farina Mendoza

La Malformación de Arnold-Chiari es una condición congénita en la que hay una protrusión del cerebelo a través del agujero magno. Aunque su causa exacta sigue siendo desconocida, su detección ha aumentado con la resonancia magnética nuclear (RMN), con una prevalencia estimada entre el 0.1% y 0.5%. Presenta diversos tipos, siendo el tipo I el más común Malformación de Chiari tipo I (CMI), caracterizado por herniación cerebelosa de más de 3 mm en niños y más de 5 mm en adultos. Los síntomas suelen incluir dolor cervical, cefalea occipital, y ocasionalmente manifestaciones audiovestibulares como tinnitus, hipoacusia y vértigo. Se presenta el caso clínico de una paciente femenina de 27 años con síntomas tinnitus y plenitud ótica de tres años de evolución, presentando posteriormente clínica de vértigo. La resonancia magnética confirmó la presencia de CMI, lo que llevó a un enfoque multidisciplinario para su manejo. La presentación de este caso resalta la variedad de síntomas asociados con CMI, incluyendo síntomas otológicos como tinnitus e hipoacusia, que pueden llevar a un subdiagnóstico. Se destaca la importancia de considerar esta condición en el diagnóstico diferencial de síntomas otológicos persistentes, además del papel crucial de la RMN en el diagnóstico temprano y el manejo adecuado de la enfermedad. Palabras clave: Malformación de Chiari tipo I, otoneurología, hipoacusia neurosensorial, resonancia magnética, vértigo.

038 TUBERCULOSIS OTICA: PRESENTACION DE CASOS.

Rosaura Stabilito, Sarabeth Aguin, Ana Peña, Mirellys Mendez, Blas Carrasquel, Nelsi Palacios, HUC

Introducción: La tuberculosis (TB) del oído medio es infrecuente, de difícil diagnóstico y tardío debido a síntomas inusuales y a cultivos negativos; debe sospecharse en presencia de otorrea prolongada, antecedentes de contagio en entorno cercano o factores de riesgo.1 Objetivo: Caracterizar presentación atípica de Otitis Media por TB. Materiales y Métodos: Presentación de dos casos. Caso 1: Escolar de 8 años, presenta otodinia y otorrea derecha, con aumento de volumen retroauricular ipsilateral. Tomografía de oído medio y mastoides: velamiento de celdillas mastoideas con presencia de densidad de partes blandas en oído medio bilateral. Radiografía de tórax: normal. Se realiza abordaje retroauricular con toma de biopsia de tejido profundo. Caso 2: Masculino de 21 años, con otodinia, otorrea abundante bilateral, disfonía y fiebre. Tomografía de oído medio y mastoides: Velamiento de celdillas mastoideas con presencia de densidad de partes blandas en oído medio bilateral con erosión de scutum y ausencia cadena osicular en oído derecho. Se realiza Ginexpert de esputo. Resultados: Se evaluaron dos pacientes con otitis media perforada, sin antecedentes de infecciones otológicas previas, masculinos, con afectación bilateral. Al obtener resultados compatibles con infección por Bacilos Ácido Alcohol Resistentes (BAAR) se inició tratamiento antifímico. Discusión: El diagnóstico de TB se fundamenta en estudios bacteriológicos, histológicos del tejido extraído. El tratamiento es médico. Conduce a secuelas como hipoacusia, parálisis facial y osteomielitis. Conclusiones: En otitis media resistente al tratamiento convencional, evaluar la posibilidad de esta patología, el retraso diagnóstico conlleva a secuelas irreversibles. Palabras Claves: Tuberculosis, Otitis Media, Granulomatosis, BAAR.

Dr. Pedro Velasco, Dr. Juan Emmanuelli, Dra. Elizabeth Garrido

OTOLOGÍA

10:12 am **039 MANIFESTACIONES OTOLÓGICAS EXTRAMEDULARES EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA.**

Lezama Villamizar, Prado Bucarito, Bisamon Lizarazo, Espinal Mora, Dra Hagobian, Alexandra, Dra Pieruzzini Rosalinda. Hospital Militar Universitario "Dr. Carlos Arvelo" Caracas-Venezuela. Avenida José Ángel Lamas.

10:24 am **040 SCHWANNOMA VESTIBULAR BILATERAL ASOCIADO A NEUROFIBROMATOSIS TIPO 2: REPORTE DE UN CASO**

Artigas Carmen, Virguez Juan, Polanco Héctor, Porras Ángel, Ferrer Hilariolyn, Morante Luisa. Hospital Vargas de Caracas, Servicio de Otorrinolaringología, Caracas, Venezuela.

10:36 am **032 COMPLICACIONES INTRACRANEALES GRAVES EN OTITIS MEDIA CRÓNICA COLESTEATOMATOSA: MANEJO EXITOSO DE UN CASO COMPLEJO**

Selva Longaray, Nicole Rinaldi, Norma Hernández, Katherin Ramírez, Poul Francis, Milgladys Centeno

10:48 am **034 OSTEOMA DE PORCIÓN MASTOIDEA DE HUESO TEMPORAL**

Milagro Pasquariello, Pamela Barragan, Gerardo Salas, Rosmaury Sequera , Luis Ocando, Maria Delgado

11:00 am **047 MANEJO QUIRURGICO DE POROMA ECRINO EN PHILTRUM NASAL: A PROPOSITO DE UN CASO.**

Natasha Andrade, Blanca Barroeta, Herson Arias, Miroswa Espinoza, Henry Valero, José Moreno, IAHULA

11:12 am **027 LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACIÓN CON COMBINACIÓN DE HIDROXIAPATITA CÁLCICA Y ÁCIDO HIALURÓNICO: REPORTE DE CASO**

Porras Ángel, Artigas Carmen, Héctor Polanco, Lugo Néstor, Martínez Visnelia, Sano Rosaria. Hospital Vargas de Caracas, Servicio de Otorrinolaringología, Caracas.

OTOLOGÍA

039 MANIFESTACIONES OTOLÓGICAS EXTRAMEDULARES EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA.

Lezama Villamizar, Prado Bucarito, Bisamon Lizarazo, Espinal Mora, Dra Hagobian, Alexandra, Dra Pieruzzini Rosalinda

Hospital Militar Universitario "Dr. Carlos Arvelo" Caracas-Venezuela. Avenida José Ángel Lamas. Urbanización San Martin, de la parroquia San Juan del municipio Libertador en el Distrito Capital. Teléfono: 58 2124061111. Código postal 1050. Clau7_1995@gmail.com 04242285493

Resumen

Introducción: La leucemia linfoblástica aguda (LLA) es el cáncer menos frecuente en adultos pero más común en niños y jóvenes de sexo masculino. Las manifestaciones otológicas son poco usuales, siendo la otalgia el motivo de consulta número uno de pacientes que acudieron a nuestro servicio. Objetivo: determinar el patrón de manifestaciones otológicas extramedulares en pacientes diagnosticados con LLA. Caso Clínico: Se presentan tres casos de adolescentes diagnosticados con LLA, cuyas manifestaciones clínicas otológicas eran otalgia, estenosis del CAE, hipoacusia conductiva

y otorrea. Se indica tratamiento ATB sin mejoría aparente, por lo que se realiza toma para cultivo de secreción ótica. Así mismo se solicita reevaluación por servicio de oncología, quienes reanudan tratamiento con quimioterapia. Observándose mejoría significativa e inmediata de los síntomas antes descritos. Discusión: Son pocos los trabajos de investigación que existen acerca de las manifestaciones extramedulares en pacientes previamente diagnosticados con LLA, principalmente otológicas. La escasa evidencia señala un patrón de enfermedad cuya fisiopatología es desconocida aunque la presión elevada en el oído medio, la invasión bacteriana y la neurotoxicidad podrían estar altamente involucradas. Conclusión: se recomienda mantener o reiniciar tratamiento oncológico, ya que la resolución de estas manifestaciones se vinculan estrechamente con la LLA. Igualmente es de vital importancia que las especialidades y subespecialidades encargadas del manejo de estos pacientes estén capacitados para detectar las diversas alteraciones asociadas a la enfermedad leucémica. Puesto que un diagnóstico acertado y oportuno se traduce en calidad de vida para dicha población.

Palabras claves: Leucemia, linfoblástica, otalgia, extramedular.

040 SCHWANNOMA VESTIBULAR BILATERAL ASOCIADO A NEUROFIBROMATOSIS TIPO 2: REPORTE DE UN CASO

Artigas Carmen, Virquez Juan, Polanco Héctor, Porras Ángel, Ferrer Hilariolyn, Morante Luisa
Hospital Vargas de Caracas, Servicio de Otorrinolaringología, Caracas, Venezuela.

PALABRAS CLAVES: Schwannoma, Vestibular, Tumor, Neurofibromatosis, Hipoacusia, Tinitus.

INTRODUCCION: Los Schwannomas vestibulares, son tumores benignos muy infrecuentes, generalmente se asocian a síntomas como la hipoacusia y acufenos. Representan aproximadamente el 6% de todos los tumores intracraneales, la gran mayoría son unilaterales; y solo el 4% son bilaterales, estos últimos son patognomónicos de una enfermedad autosómica dominante llamada Neurofibromatosis tipo 2.

CASO CLÍNICO: Femenina de 31 años de edad, quien refiere inicio de enfermedad actual caracterizada por presentar hipoacusia súbita izquierda de 1 año de evolución y tinitus bilateral. Otoscopia y Otoneurológico sin alteración. Acumetría Rinne positivo bilateral en todas las frecuencias y Weber indiferenciado. Se evidencia macula hipopigmentada de coloración café, bordes irregulares, en región pretibial izquierda, con pápulas extendidas en superficie. Audiometría tonal y vocal que reporta: hipoacusia neurosensorial severa izquierda. RNM cerebral con énfasis en ángulo pontocerebeloso con gadolinio, se evidencia en corte coronal, hiperintenso en T2, lesión ovalada a nivel de conducto auditivo interno izquierdo que mide 13mm, contralateral lesión ovalada de 29mm que desplaza el mesencéfalo, paciente actualmente con evaluación multidisciplinaria.

DISCUSIÓN: Según Urdániga y cols. Los schwannomas vestibulares bilaterales son patologías extremadamente raras, con una incidencia de 1 en 33.000, asociándose en un 97% con neurofibromatosis tipo 2.

CONCLUSIÓN: Los schwannomas vestibulares bilaterales son la principal y más común manifestación de la neurofibromatosis tipo 2 presentando gran morbilidad en comparación con los unilaterales. Asimismo todo paciente con hipoacusia súbita, acufenos que no mejoran con tratamiento y/o lesiones cutáneas hipopigmentadas, debe ser estudiado con imágenes.

032 COMPLICACIONES INTRACRANEALES GRAVES EN OTITIS MEDIA CRÓNICA COLESTEATOMATOSA: MANEJO EXITOSO DE UN CASO COMPLEJO

Selva Longaray, Nicole Rinaldi, Norma Hernández, Katherin Ramírez, Poul Francis, Milgladys Centeno

Introducción: La otitis media crónica colestomatosa (OMCC) es una patología que afecta al complejo tubo-timpánico mastoideo por más de 3 meses sin tendencia a curación¹. La OMCC provoca complicaciones extracraneales e intracraneales, siendo éstas últimas excepcionales³. **Caso clínico:** Paciente masculino de 62 años con antecedente de abscesos temporales izquierdos en 2020 y 2023, tratados por Neurocirugía con craneotomías y antibioticoterapia. Refiere percibir disminución de la agudeza auditiva ipsilateral sin antecedentes de otitis, por lo que acude al servicio de Otorrinolaringología de Hospital Domingo Luciani, donde por hallazgos otoendoscópicos y tomográficos se diagnostica OMCC izquierda; audiométricamente presenta hipoacusia neurosensorial moderada severa izquierda adquirida postlocutiva. Se realiza petrosectomía subtotal izquierda, donde lo hallazgos fueron un gran colesteatoma en totalidad de celdillas mastoideas, defecto óseo de 1cm en epítimpano de tegmen tympani y tegmen antri con comunicación a fosa craneal media que se extiende a nivel intrapetroso. En tomografía control sin evidencia de enfermedad; actualmente sin complicaciones o recidivas. **Discusión:** Según Vallester, E. et al las complicaciones intracraneales de la OMCC son de 0,24-0,36 % hasta el 6,8 %, siendo subestimados por otros servicios las causas otológicas de las infecciones intracraneales. Altuna, S., et al, describieron la necesidad de empleo de petrosectomía subtotal OMCC recurrentes o complicadas con hipoacusia severas/profundas con buena reserva coclear. **Conclusión:** el manejo multidisciplinario en casos complejos de OMCC es determinante para la resolución adecuada de la patología y complicaciones. La petrosectomía ofrece posibilidad de cura definitiva al ofrecer un aclaramiento radical.

034 OSTEOMA DE PORCIÓN MASTOIDEA DE HUESO TEMPORAL

Milagro Pasquariello, Pamela Barragan, Gerardo Salas, Rosmaury Sequera, Luis Ocando, Maria Delgado

Introducción: Los osteomas mastoideos son tumores óseos, benignos, generalmente asintomáticos de baja incidencia de la cual se reportan sólo 137 casos a nivel mundial. Se presentan como lesiones retroauriculares de consistencia ósea, de crecimiento progresivo cuyo tratamiento quirúrgico es reservado sólo a aquellas lesiones que generen síntomas. **Reporte de caso:** Se presenta caso de un osteoma mastoideo en paciente femenina de 15 años, sin patologías concomitantes, con inicio de enfermedad actual 2 años previos a su resolución quirúrgica, presentando aumento de volumen retroauricular derecho, indurado, de crecimiento progresivo, no doloroso, ocasionando asimetría cefálica y desplazamiento del pabellón auricular. Se solicita Tomografía de oído medio y mastoides, RMN cerebral con contraste, y se realiza mastoidectomía superficial mediante abordaje retroauricular, con resultados satisfactorios. **Conclusión:** Los osteomas de hueso temporal son entidades inusuales, cuyas alteraciones tienden a ser netamente estéticas. En nuestra experiencia, se trataba de un caso que, por su desplazamiento del pabellón auricular hacia anterior, ocasionaba alteraciones estéticas en la paciente, por lo que la resolución quirúrgica fue satisfactoria tanto para el tratamiento como para el diagnóstico anatomopatológico.

047 MANEJO QUIRURGICO DE POROMA ECRINO EN PHILTRUM NASAL: A PROPOSITO DE UN CASO.

Natasha Andrade, Blanca Barroeta, Herson Arias, Miroswa Espinoza, Henry Valero, José Moreno, IAHULA

El Poroma Ecrino (PE) representa una clase infrecuente de tumores benignos derivados de las glándulas sudoríparas, representa el 10% de los tumores de las glándulas sudoríparas, su etiología es aún desconocida, sin embargo, puede relacionarse a procesos de cicatrización, trauma y radiación, suele aparecer con mayor frecuencia en áreas como manos, pies, tronco y en un 30% en región facial. Caso clínico: Se reporta el caso de paciente masculino de 72 años de edad, que presenta sintomatología de 07 años de evolución caracterizado por presentar lesión tipo papular en región izquierda de philtrum nasal de bordes irregulares, hiperpigmentada, motivo por el cual acude a consulta otorrinolaringológica donde en vista de hallazgos físicos y clínicos es llevado a mesa quirúrgica, realizando exeresis de lesión más confección de colgajo de avance pediculado nasogeniano izquierdo, con resultado de estudio anatomopatológico que reporta: Poroma Ecrino Ulcerado. Discusión: El PE es una entidad muy variable, según Vélchez (2022) indica que la frecuencia de aparición de estas lesiones en región de miembros inferiores es de 43%, sin evidenciar la presencia de este tipo de lesión en philtrum nasal, además, con riesgo de recidiva de 6,25% en pacientes a los cuales no se realiza extirpación total, de ahí, la importancia de la exeresis completa y realización de colgajo pediculado para cierre de defecto transoperatorio. Conclusiones: El PE es una neoplasia benigna, constituye un motivo de duda diagnóstica por su variabilidad clínica donde su tratamiento de elección consiste en la resección quirúrgica completa.

027 LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACIÓN CON COMBINACIÓN DE HIDROXIAPATITA CÁLCICA Y ÁCIDO HIALURÓNICO: REPORTE DE CASO

Porras Ángel, Artigas Carmen, Héctor Polanco, Lugo Néstor, Martínez Visnelia, Sano Rosaria
Hospital Vargas de Caracas, Servicio de Otorrinolaringología, Caracas.

INTRODUCCIÓN: La insuficiencia del cierre glótico por atrofia de cuerdas vocales es una patología infrecuente en pacientes jóvenes. La infiltración con materiales de relleno como la hidroxiapatita cálcica y ácido hialurónico tienen características viscoelásticas y reológicas particulares, empleadas para el tratamiento inmediato de dicha patología, siendo una modalidad terapéutica efectiva que demuestra excelentes resultados y nos brinda una mejoría rápida en la percepción de la voz.

CASO CLÍNICO: Femenina de 25 años de edad, con cuadro clínico de 1 año de evolución por disfonía progresiva, posterior a SARCOV2, a la telarlaringoscopia se observa atrofia de cuerdas vocales y cierre glótico incompleto con hiato longitudinal severo, se realiza laringoplastia de medialización con infiltración de hidroxiapatita cálcica más ácido hialurónico bilateral, con evolución postoperatoria satisfactoria, es enviada a terapia fonoaudiológica presentando actualmente características perceptuales de la voz acordes al paciente.

DISCUSIÓN: Según Jacob Cohen y Cols. Refieren que el uso de materiales a base de colágeno, ácido hialurónico, carboximetilcelulosa, hidroxiapatita cálcica y grasa autóloga son seguros. La infiltración mejora el cierre glótico y, en consecuencia, mejora la voz. Así mismo describen ser una técnica de fácil aplicación, bajo costo y duración de acción en el tiempo, siendo acorde con los resultados obtenidos.

CONCLUSIÓN: El uso de hidroxiapatita cálcica más ácido hialurónico nos ofrece características reológicas y viscoelasticidad en las cuerdas vocales que de forma individual no podríamos obtenerlos con dichos elementos, obteniendo resultados de forma inmediata y de larga duración.

Palabras Claves: Insuficiencia glótica, Hidroxiapatita cálcica, Ácido hialurónico, Laringoplastia, Disfonía.

Exposición Comercial

Foyer Salón Mochima

Stand	Compañía
1	Genius
2	Widex
3	Hospitalar
5	Especialidades Dollder
7	HNO
8	Valmorca
9	Grupo Leti
10	Panacea
11	Distrilab
12	Itacort
13	Tecnomedic

Junta Directiva
Sociedad Venezolana de
Otorrinolaringología

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. Efrén González
3er Vocal

Para mayor información en
cuanto a costos de participación,
inscripciones y reservaciones
hoteleras, contactar a AS event,
c.a. al celular (0412) 624.8359 o
al correo
anamsully@asevent.com.
www.asevent.com/triologico2024

Salón Mochima III

Stand	Expositor
16	Mi Gorro Chic
17	Oftalmi
18	Farma
19	Neilmed
20	Avantec
21	Redvital
23/27	Mesas de Contacto
28	Lab. Siegfried
29/30	Mesas de Contacto

Junta Directiva
Sociedad Venezolana de
Otorrinolaringología

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. Efrén González
3er Vocal

Para mayor información en cuanto a costos de participación, inscripciones y reservaciones hoteleras, contactar a AS event, c.a. al celular (0412) 624.8359 o al correo anamully@asevent.com.
www.asevent.com/triologico2024

Patrocinantes Especiales del XII Triológico Venezolano de Otorrinolaringología

La Sociedad Venezolana de Otorrinolaringología agradece a todas las empresas, laboratorios y personas que hicieron posible la organización y ejecución de nuestro

XII Triológico de la Sociedad Venezolana de Otorrinolaringología, sin ellos no pudiéramos estar haciendo Historia, ¡Tal como lo estamos haciendo en este momento! A todos, nuestro infinito agradecimiento.

La Santé
Salud y vida para más personas

OFTALMI
Somos **DOSIS** de Vida

Panacea

Pharmetique
LABS

Aural
CENTROS AUDITIVOS

SOLUCIONES AUDITIVAS
Más cerca de ti

AVANTEC MEDICAL C.A.
RFJ-01721663

DISTRILAB
MC Medicamentos de Calidad

Dolider c.a.
RFJ-00117472-9

FARMA

GRUPO LETI

HNO
Tecnología Médica
Innovación para el estudio y tratamiento
para el paciente

hospitalar

Itacort

LASERMED

MED EL

MIGORROCHIC

Megalabs

NeilMed
PHARMACEUTICALS, INC.

redvital
vive saludable

SIEGFRIED

tecnomedic

VALMOR C.A.
Laboratorio
Desarrolla - Controla con Certificación
ISO 9001:2015

WWW.SVORLVE.ORG

@sociedadvenezolanadeotorri7754 @sociedadvenezolanaorl sociedad.v.deotorrinolaringologia @svorl

Organiza

ASevent
J-30605853-2
gerencia en organización de eventos

Evento Organizado por



WWW.SVORLVE.ORG