



**78°**  
CONGRESO DE  
OTORRINOLARINGOLOGÍA  
**REENCUENTRO, CONOCIMIENTO, FUTURO**

Viña del Mar  
9-11 Noviembre 2022

# Índice

|   |           |
|---|-----------|
| Carta de la SOCHIORL                                    | 3 - 4     |
| Directiva   | 5         |
| Docentes Internacionales                                | 6 - 8     |
| Docentes Nacionales                                     | 9         |
| HANDS ON  | 10 - 12   |
| Stands  | 13        |
| Ficha de Inscripción                                    | 14        |
| Instrucciones para los Presentadores de Trabajos Libres | 15        |
| Programa Científico                                     | 16 - 22   |
| Resúmenes Presentaciones Orales                         | 23 - 52   |
| Resúmenes Posters                                       | 53 - 119  |
| Resúmenes Video   | 120 - 135 |
| Autores · Poster, Trabajo Libre y Video                 | 136 - 143 |
| Auspicios   | 144 - 145 |
| Producción  | 146       |





Estamos reunidos en el 78 Congreso Chileno de Otorrinolaringología, tradicionalmente el evento más importante para nuestra especialidad a nivel nacional, en el cual intercambiamos conocimiento científico y experiencias.

Sin embargo en esta oportunidad, más allá de la ciencia en sí, queremos invitarlos a reflexionar sobre las otras lecciones aprendidas durante estos últimos tres años.

Travis Bradberry dijo: “La experiencia es la maestra más exigente. Primero te pone a prueba y después te enseña la lección.”

Chile es un país maravilloso, no obstante no es raro que nos toquen experiencias difíciles, y en ocasiones nos llueve sobre mojado, porque a la crisis social que estalló a fines del año 2019, siguió marzo del 2020 con la pandemia Covid. ¿Cómo vivimos estas pruebas los otorrinos chilenos? Y ¿qué enseñanzas no han dejado estas vivencias?.

En 1962 se creó la serie animada Los Supersónicos. Cuando el pequeño Cometín sónico se enfermaba, Ultra contactaba por videollamada al Dr. Raici, quien lo examinaba e indicaba el tratamiento. Al menos en nuestra infancia esto era algo absolutamente futurista e impensado, incluso a pesar del desarrollo de las telecomunicaciones logrado en los últimos años. Sin embargo, a pocos meses de instaladas las cuarentenas comenzamos a

atender pacientes por telemedicina, alentados por nuestro espíritu de servicio y por la necesidad de obtener sustento económico. Entonces descubrimos que podíamos ayudar a pacientes de zonas geográficas aisladas desde el confort de nuestra casa, ¿Qué mejor evidencia de la capacidad del ser humano de materializar los sueños o el resultado de nuestra imaginación?

Esto no debería sorprendernos, si analizamos la aceleración exponencial que ha tenido el crecimiento tecnológico en los últimos años, poniendo a nuestro alcance nuevas herramientas tanto terapéuticas, de análisis de datos como la inteligencia artificial y de comunicación por nombrar algunas. Todas fruto del sueño de algún ser humano. Pero la velocidad vertiginosa con la que aparecen estas tecnologías, muchas veces hace que los que nacimos en generaciones anteriores en que los cambios eran más sutiles, las miremos con cierta distancia.

Y veamos lo que pasó con la docencia. Desde los albores de la medicina, la enseñanza ha sido impartida por un maestro quien compartía su conocimiento con sus discípulos, estructura que se mantiene hasta nuestros días. En ella el paciente es la fuente de la cual surge la necesidad de aprendizaje, ya sea en la atención ambulatoria o en pabellón el paciente siempre ha sido el actor central del aprendizaje médico.

## Carta de la SOCHIORL

Con la crisis social, nos vimos obligados a suspender las clases teóricas en las instalaciones de la SOCHIORL y en algunos centros formadores incluso fue necesario suspender la actividad asistencial por su ubicación cercana a los puntos álgidos del conflicto. Luego en el 2020 con la llegada de COVID-19 y las cuarentenas, nuestra especialidad sufrió una drástica caída en el número de atenciones médicas ambulatorias y en mucho mayor medida quirúrgicas...dejándonos en pandemia casi exclusivamente con las atenciones de urgencia. Nos quedamos sin pacientes...¿Cómo le enseñamos a nuestros residentes ahora?

En algunos centros formadores se logró tener acceso a disección cadavérica, en otros se redoblaron los esfuerzos por mejorar el conocimiento teórico y se puso en práctica la utilización de algunos modelos de simulación. Ciertamente no fue suficiente. La práctica hace al maestro y para nadie es un secreto que en todos los centros formadores la exposición a determinadas cirugías ha disminuído los últimos años. Tal vez, aprendiendo de lo vivido deberíamos permitirnos soñar con la idea de generar un plan nacional de simulación y disección cadavérica para los residentes en el que cada centro formador pudiera aportar y colaborar desde sus fortalezas particulares. ¿Por qué esperar otra pandemia?

En 1931 se creó la Sociedad Chilena de Otorrinolaringología. Cuyo número de integrantes ha ido creciendo con el paso de los años, llegando en la actualidad a 593 socios. Durante nuestra formación y práctica clínica se establecen lazos de amistad con otorrinos de distintos centros. Afectos que perduran a lo largo del tiempo, y cada congreso es un

momento de reencuentro con los amigos, con nuestros maestros y nuestros alumnos. La crisis social y la pandemia no sólo nos quitaron esas oportunidades de camaradería sino que durante el 2020 y 2021 perdimos destacados socios y amigos sin la oportunidad de despedirnos como hubiéramos querido. Hoy los recordamos con cariño y orgullo:

*Dr. Gonzalo Bonilla Soto*

*Dr. Pedro Badía Ventí*

*Dr. Roberto Fernández Ganem*

*Dr. Juan Moura Passalacqua*

*Dr. Juan Carlos Hess*

¿Qué mejor momento para compartir con los que hoy están con vida, aquí presentes y con quienes no hemos hablado en persona últimamente?

Las crisis nos ayudan a crecer. No tenemos las respuestas a estas preguntas y otras que surgieron estos últimos años. Miramos el futuro y esperamos con fe y optimismo que las reflexiones y lecciones aprendidas nos preparen para el mañana. En retrospectiva nos parece que como Sociedad Chilena de Otorrinolaringología fuimos capaces de salir adelante, de adaptarnos a las necesidades del momento y de innovar. Con ese optimismo queremos contagiarlos para disfrutar de esta versión del Congreso Chileno de Otorrinolaringología. Detengámonos a soñar hoy en grande con la otorrinolaringología que queremos para el futuro de nuestro país y no esperemos una nueva crisis o un momento de necesidad para buscar hacer esos sueños realidad.

Como dice el proverbio chino, el mejor momento para plantar un árbol fue hace 20 años, el segundo mejor momento es ahora.

*Dra. Claudia González*

Presidente

**INDICE**

## Directiva



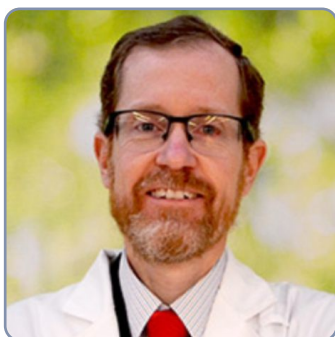
*Claudia González G.*  
Presidente



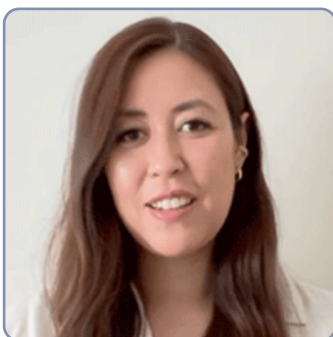
*Carla Napolitano V.*  
Vicepresidente



*Ricardo Alarcón G.*  
Tesorero



*Andrés Lanás V.*  
Presidente Comité Científico



*Maya Kuroiwa R.*  
Comité Científico



*Gloria Ribalta L.*  
Comité Científico



*Cristián Bachelet R.*  
Comité Científico



*Barbara Huidobro D.*  
Secretaria



*Pedro Cortez V.*  
Secretario



*Pilar Gajardo O.*  
Comité Social



*Ximena Maul F.*  
Comité Social



*Andrés Alvo V.*  
Audiovisual

# Docentes Internacionales



## Joseph Chen



MD, CM, McGill University Fellow, Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. Residency Training, McGill University. Fellowship University of Zurich, Switzerland. Diplomate, American Board of Otolaryngology. APPOINTMENTS: Professor, Department of Otolaryngology-Head & Neck Surgery, University of Toronto. Former Chief, Department Otolaryngology-Head & Neck Surgery, Sunnybrook HSC. Fellowship Director, Otolaryngology & Skull Base Surgery, Sunnybrook HSC. Director, Sunnybrook Inner Ear. Regeneration Initiative and Sunnybrook Cochlear Implantation Program. Clinical Staff, Women's College Hospital. Provincial Coordinator, Ontario Cochlear Implant Program. CLINICAL INTEREST: Ear/Hearing and Balance Related Disorders, Cochlear Implantation, Facial Nerve Disorder, Acoustic Neuromas and Tumors of the Skull Base. RESEARCH INTERESTS: Cochlear Implantation, Outcomes Research, Quality of Life, Otolaryngology Disorders, Skull Base Surgery.



## James Palmer



Director, Division of Rhinology. Co-Director, Cranial Base Center. Professor of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery at the University of Pennsylvania. Professor of Neurosurgery. Physician at Penn Medicine. DESCRIPTION OF RESEARCH EXPERTISE: Minimally Invasive Approaches to Sinus and Skull Base Tumors. Surgical Instrument Design. Topical Medications for Sinusitis. Novel Therapeutics for Recalcitrant Chronic Rhinosinusitis. Bacterial Biofilms and Chronic Rhinosinusitis. Cilia Function and Chronic Rhinosinusitis DESCRIPTION OF CLINICAL EXPERTISE: Revision Endoscopic Sinus Surgery. Frontal Sinus Surgery. Minimally Invasive Sinus Cancer Surgery. Endoscopic Skull Base Surgery. Endoscopic CSF Leak Repair. Surgical Management of Epistaxis. Management of Recalcitrant Chronic Rhinosinusitis



## Nicolás Pérez



Actualmente es Profesor y Director del Departamento de Otorrinolaringología de la Clínica Universidad de Navarra y la Universidad de Navarra Facultad de Medicina de Pamplona, (Navarra, España), donde enseña a los estudiantes de Medicina, investigadores postdoctorales y los especialistas en ENT. Recibió su licenciatura en 1985 y su Doctorado en 1997, ambos de la Universidad de Navarra. Terminó su formación en el Massachusetts Eye and Ear Infirmary de la Universidad de Harvard en Boston en 1986 y en la Johns Hopkins Medical School en 1996. Es miembro de la Sociedad Española de ORL, donde ha ocupado el cargo de Presidente del Comité de Otoneurología, de la Sociedad Barany, de la Asociación para la investigación en Otorrinolaringología donde se ha desempeñado como miembro del Comité Internacional. También es miembro Fellow de la Sociedad de Neurología de América, y miembro del Collegium Oto-Rhino-Laryngology Amicitiae Sacro (CORLAS) Inició la investigación en trastornos vestibulares hace más de 20 años y ha publicado varios artículos en revistas especializadas, libros en pruebas vestibulares y en la enfermedad de Meniere en particular. Cuenta con una experiencia de solicitud de subvención como investigador principal y colaborador, y se dedica a tres ensayos clínicos.



## Eric Thuler



Médico formado en la Universidad de Sao Paulo, Facultad de Medicina de Ribeirao Preto, hizo su residencia médica en el área de Otorrinolaringología y también en USP. Se especializó en el uso de Cirugías Laser mínimamente invasivas de nariz y senos paranasales. Realizó en Italia (Forlì) su especialización en tratamiento quirúrgico de ronquido y apnea obstructiva del sueño. Esta certificado para realizar cirugía Robótica Transoral (TORS) en Estados Unidos en la Universidad de Penn. Realizó el primer procedimiento de Cirugía Robótica trans oral de América Latina en un tratamiento de Apnea de sueño, implantó el primer electro estimulador del hipogloso (Imthera-Aura 6000) para un tratamiento de Apnea del sueño en Brasil. Tiene el título de especialista de la Academia Brasileira de Otorrinolaringología, que es el órgano oficial validador de especialidades, junto con el AMB, y miembro de la International Surgical Sleep Society (ISSS).

# Docentes Internacionales



## Luv Javia



Associate Professor of Otolaryngology, Head and Neck Surgery, The Children's Hospital of Philadelphia, University of Pennsylvania. Luv Javia MD is a graduate of the University of North Carolina School of Medicine (Chapel Hill, North Carolina). During his medical training, he spent a year at the National Institutes of Health as a Howard Hughes Medical Institute Research Scholar. Dr. Javia then completed Residency training at the Perelman School of Medicine at the University of Pennsylvania (Philadelphia, Pennsylvania) in the Department of Otorhinolaryngology Head and Neck surgery. Finally, he completed his Fellowship in Pediatric Otolaryngology at the Children's Hospital of Philadelphia (CHOP), where he joined as Faculty in 2010. In addition to treating pediatric patients with a myriad of otolaryngologic conditions, his practice focuses on the diagnosis and treatment of pediatric chronic ear disease /cholesteatoma, cochlear implantation, airway reconstructive surgery, and perinatal airway management. Specific interests include pediatric tracheal reconstruction with slide tracheoplasty, endoscopic ear surgery, and perinatal airway management strategies as a member of the Special Delivery Unit at CHOP. Dr. Javia is a member of the American Academy of Otolaryngology Head and Neck Surgery, American Academy of Pediatrics, American Society of Pediatric Otolaryngology, and the American Broncho-Esophagological Association.



## Thomas Murry



Professor in the Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery at the Loma Linda Health University and Adjunct Professor, Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, Drexel University College of Medicine.

He is the Co-Director of the Loma Linda University Voice Center. Dr. Murry received the Honor of the American Speech Language and Hearing in 2010, the highest honor of the Association.

Dr. Murry is recognized throughout the world for this clinical, education and research contributions to voice and swallowing disorders. He holds memberships in the American Laryngological Association where he received a presidential citation in 2007 and the American Bronchoesophageal Association. He has authored over 150 peer-reviewed publications in national and international journals. He has presented over 600 lectures at national meetings and in meetings in more than 35 countries. He has helped, organize and support the need for combined management of voice and swallowing disorders among otolaryngologists, pulmonologists and other medical professions.



## Leila Freire



Doctora en ciencias de la salud de la Facultad de Medicina de San José de Río Preto. Título de especialista en Otorrinolaringología de la Asociación Médica Brasileira y la Asociación Brasileira de Otorrinolaringología y cirugía Cervico-Facial, tiene un fellow en Cirugía plástica facial de la USP. Realizó su residencia médica en otorrinolaringología en la Universidad de Sao Paulo, Brasil.

Miembro del directorio de la Academia Brasileira de Cirugía Plástica Facial, miembro de la Academia Europea de Cirugía Plástica Facial, y profesora del Instituto Jurado de Docencia e Investigación.



## Elizabeth (Liz) Fuemmeler, Au.D.



Interacoustics Clinical Product Manager (July 2022-Present). Hearing and Balance Specialists of Kansas City (September 2019-July 2022): Concussion Program Lead, Vestibular and Concussion Audiologist, Marketing Coordinator. Mayo Clinic, Scottsdale, AZ (July 2018-2019): Audiology Fellow.

Research Experience: Interacoustics Research Group (June 2021-Present) "Normative Data for Anti-Saccade Performance in Healthy Adults". University of Kansas Medical Center (August 2021-Present): "Clinical Trends in Vertical Smooth Pursuit Testing". Mayo Clinic – Scottsdale, AZ (August 2018-January 2019): Galvanic Vestibular Stimulation and Eye Tracking Technology data collection. Boys Town National Research Hospital - Omaha, NE (May-August 2017): "Reliability and Repeatability of VEMPs in Children", NIH - T35 research grant. Purdue University – West Lafayette, IN (May 2016-May 2017): "Hidden Hearing Loss in College-age Musicians: Electrophysiologic Measures". Truman State University - Kirksville, MO (March 2015-April 2016): "The Effect of Education on the Decision to Wear Ear Plugs".

Certifications: American Academy of Audiology Fellow. American Speech, Certificate of Clinical Competence holder in Audiology (CCC-A).

## Docentes Internacionales



*Michelle R. Petrak, Ph.D.*



Michelle Petrak is the Director of Clinical Audiology for Interacoustics DK. Her primary role is in new product developments. She is located in Chicago where she is a licensed and practicing clinical audiologist at Northwest Speech and Hearing.

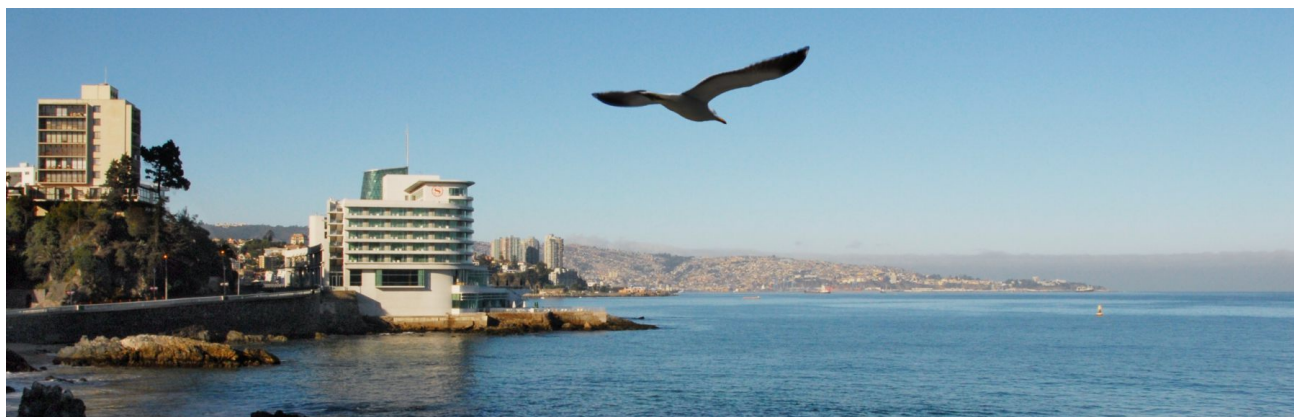




## Docentes Nacionales

Dr. Selim Abara  
Dr. Ricardo Alarcón Grandon  
Dr. Andrés Alvo Vegara  
TM José Luis Anabalón  
Dr. David Astudillo Ortega  
Dr. Cristián Bachelet Ramos  
Dra. Susana Benítez  
Dr. Roger Bitrán  
Dr. Paul Boettiger Bonnefoy  
Dr. Gustavo Bravo Cordero  
Flga. Belén Briceño  
Dr. Claudio Callejas Canepa  
Dr. Jorge Caro Letelier  
Dr. Fernando Castell Angulo  
Dr. Felipe Castillo Farias  
Dra. Carolina Caulier  
Dr. Ariel Cisternas Villalobos  
Dr. Santiago Cornejo  
Dr. Paul Délano Reyes  
Dr. Ricardo Espinoza  
Dra. Francisca Fernández Alvarez  
Dr. Andrés Finkelstein Kulka  
Dra. Pilar Gajardo Orellana  
Flga. Karen Goldschmied Aljaro

Dra. Claudia González  
Dr. Marcos Goycoolea Vial  
Flgo. Marco Guzmán, PHD  
Dr. Rodrigo Iñiguez  
Dr. Ricardo Krakoviak Gómez  
Dr. Francisco Krause  
Dra. Maya Kuroiwa Rivero  
Dr. Andrés Lanas Volz  
Dra. Nicole Nakousi  
Dr. Rodolfo Nazar Saffie  
Dra. Pía Nitsche  
Dr. Christian Olavarría  
Dr. Alvaro Pacheco  
Flga. Constanza Pacheco  
Dra. Mirta Palomares Aguilera  
Ps. Nuria Pedrals  
Dr. Ernesto Ried Goycoolea  
Dr. Mario Tapia Céspedes  
Flgo. Rodrigo Tobar  
Dra. Mariela Torrente Avendaño  
Dra. Constanza Valdés Pérez  
Dr. Andrés Valdivieso  
Flga. Macarena Venegas Mahn  
Dra. Úrsula Zelada



# HANDS ON

HANDS ON  
ESTUDIO AUDIOLÓGICO DETEC  
78° Congreso Chileno de  
Otorrinolaringología  
Viña del Mar, Chile



Se realizarán sorteos DETEC diarios por 3 AuriCal OtoCam 300 para los asistentes al 78° Congreso Chileno.

de Otorrinolaringología, Viña del Mar, Chile. Participación previa inscripción en nuestros Stands (12 y 13).

Con el objetivo de acercar a los Médicos Otorrinolaringólogos y a los profesionales asistentes al 78° Congreso Chileno de Otorrinolaringología en Viña del Mar, Chile.

Nos complace poderlos hacer parte de una actividad que centra las dos áreas comerciales y clínicas más importantes de nuestro Estudio Audiológico DETEC.

Los HANDS ON DETEC se dividirán en dos estaciones activas en simultáneo; para Equipamiento Otoneurológico Natus.

(ciclos de 20 minutos para 1 profesional) y Adaptación audioprotésica con Vista B (ciclos de 30 minutos para 1 profesional).

Miércoles 09, recibimiento para 13 profesionales, cada uno con máximo 1 acompañante, en jornada de la tarde.

Jueves 10, recibimiento para 7 profesionales, cada uno con máximo 1 acompañante durante la mañana, y 6 profesionales cada uno con máximo 1 acompañante, en jornada de la tarde.

Viernes 11, recibimiento para 17 profesionales, cada uno con máximo 1 acompañante, en jornada de la mañana

Inscripciones HANDS ON Equipamiento Natus DETEC:

Completando el siguiente formulario google: <https://forms.gle/X5Px4ddddAexiZSx7>

Inscripciones HANDS ON Audífonos Vista B DETEC:

Completando el siguiente formulario google: <https://forms.gle/6SdaXrfYFPa8DiQe6>

Dudas: [contacto@detecsalud.cl](mailto:contacto@detecsalud.cl)

Miércoles, 09 noviembre 2022

JORNADA TARDE

OTOSCAN: Confiabilidad y seguridad en los procesos de adaptación audioprotésica

Adaptación audioprotésica avanzada y Terapias de vanguardia

Jueves, 10 noviembre 2022

ACCUSCREEN: Metodología de medición electroacústica pediátrica.

AURICAL - Medición en oído real y análisis de Audífonos Vista B.

Viernes, 11 noviembre 2022

ICS IMPULSE - Módulo vHIT: El futuro de la evaluación vestibular

Adaptación audioprotésica avanzada y terapias de vanguardia

## **NATUS**

Equipamiento Otoneurológico (Stand DETEC 12)

- 1.- Presentación de Equipo
- 2.- Navegación en Software
- 3.- Demostración práctica

## **VISTA**

Adaptación Audioprotésica (Stand DETEC 13)

- 1.- Presentación de Avances
- 2.- Terapias de Vanguardia
- 3.- Demostración práctica

**INDICE**



### **Cirugía endoscópica de oído**

OBJETIVOS: Desarrollar habilidades de motricidad fina para un buen abordaje dentro del oído, Coordinación ojo - mano- con el endoscopio y profundidad

TALLER DIRIGIDO A: Médicos que quieran desarrollar habilidad en Cirugía endoscópica de OÍDO . Inscribirse en el formulario, cualquier duda escribir a [comercial@techsalud.cl](mailto:comercial@techsalud.cl)

TIEMPO ACTIVIDAD: 30 MINUTOS POR PARTICIPANTE para revisar todas las etapas, Hay personas que podrían quedarse más tiempo si no se han agendado más personas.

### **TUBAVENT**

OBJETIVOS: Desarrollar habilidades de ubicar la tuba auditiva, permitiendo al participante entender cómo realizar una dilatación de trompa de Eutaqui con el dispositivo Tubavent.

TALLER DIRIGIDO A: Médicos que quieran desarrollar y conocer la técnica de dilatación de tuba auditiva que tiene más de 130.000 procedimientos a nivel mundial y más de 500 pacientes han mejorado su calidad de vida en nuestro país.

### **Laringectomizado - Oncología**

OBJETIVOS: Comprender cómo se coloca una prótesis de voz, las ventajas de usar filtros, manos libres y cánulas blandas. Entender las diferencias entre una laringe electrónica Digital y una análoga y cómo se pueden ayudar del formulario del SENADIS, para que cada paciente pueda adquirir una laringe electrónica

TALLER DIRIGIDO A: Médicos que quieran desarrollar y conocer un poco más en profundidad sobre el cáncer de laringe. Y por lo que tiene que pasar un paciente en relación a los recambios de los productos.

TIEMPO ACTIVIDAD: 30 MINUTOS POR PARTICIPANTE para revisar el producto, una pequeña descripción de la clínica del paciente, su escala y la colocación de la prótesis de voz, medición del estoma, colocación de cánula blanda, diferencias entre filtros y colocación de manos libres.

### **Radio FRECUENCIA - RAVOR y Puntas de Tungsteno**

OBJETIVOS: Entender los beneficios de la energía de Radiofrecuencia, cómo el tejido no se necrosa ni hace costra, por lo que la recuperación y el post operatorio es maravilloso. Se podrá apreciar cómo utilizar las puntas de tungsteno y la bandeja para cirugía laríngea - Ravor para cornetes, paladar blando y lengua - además de la única pinza para amígdalas que disecciona en frío - coagula y aspira TODO EN UNO!

TALLER DIRIGIDO A: Otorrinos dedicados a Nariz - Cavidad oral y Laringe – podrá aprender los beneficios de este equipo y ver los resultados en 2 tipos de tejidos, Usted mismo lo comprobará!

### **MONITOR DE NERVIOS FACIAL Y LARÍNGEO**

OBJETIVOS: Comprender cómo es el set up en una cirugía de Nervio Facial y Nervio laríngeo, qué se mide y cómo y dónde se posicionan los electrodos.

TALLER DIRIGIDO A Otorrinos que se dediquen a operar oído y cuello.

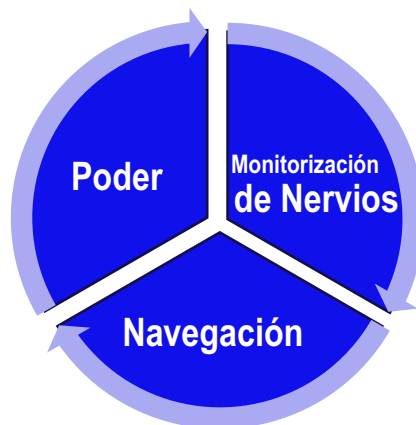
### **Motor de Oído**

OBJETIVOS: Entender cómo funciona un motor de 40.000 RPM y uno de 80.000 RPM.

TALLER DIRIGIDO A: Otorrinos que se dediquen a oído.

# Medtronic

Engineering the extraordinary



## Poder:

- Presentación de Consola Integrada de Poder, piezas de mano e insumos.
- Manejo de pieza de mano con shaver.

## Navegación

- Presentación de sistema de navegación.
- Registro de paciente, planeación, navegación con fantomas.

## Monitorización de Nervios

- Presentación monitor de nervios.
- Configuración de paciente.
- Curvas de monitorización.
- Alarmas.
- Informes.

# Stands



|                                     |        |
|-------------------------------------|--------|
| Abbott                              | 3      |
| Advanced Bionics                    | 17     |
| AMOLCA CHILE (libros médicos)       | mesa D |
| AstraZeneca                         | 27     |
| Audiomedical                        | 33     |
| Audiosalud / Distribuidor de Med-EI | 4      |
| Auditec                             | 22     |
| Auditron                            | 20     |
| Azimuth (Cochlear)                  | 32     |
| Centro Nacional Audiológico         | mesa A |
| Detec (Estudio Audiológico)         | 12-13  |
| Eurofarma                           | 9      |
| Faes Farma                          | 5      |
| GAES-INTERACOUSTICS-OTICON MEDICAL  | 21     |
| Global Clinic Ltda.                 | 19     |
| GSK                                 | 8      |
| Hearing Chile                       | 28     |
| ISAPRE Esencial CLÍNICA ALEMANA     | mesa C |
| Laboratorio Baqó                    | 23     |
| Laboratorio Cassará DyM Pharma      | 31     |
| Laboratorio Chile TEVA              | 7      |
| Laboratorio Pasteur S.A.            | 16     |
| Laboratorios Maver                  | 26     |
| Medisan                             | 15     |
| Medtronic - Thiemed                 | 6      |
| Megalabs                            | 11     |
| NeilMed LatAm Chile SpA             | 22     |
| Nuevo Respiro                       | 18     |
| OTIBLOCK                            | 1      |
| Petrazul                            | mesa B |
| RESOLAUD                            | 2      |
| Sanofi (Biológicos Dupixent)        | 10     |
| Saval                               | 24     |
| Techsalud                           | mesa F |
| TS Group / Sterimar                 | 25     |
| Volkan Med                          | 14     |
| WSA Audiology                       | 29-30  |

# Ficha de Inscripción

## HOTEL SHERATON MIRAMAR · VIÑA DEL MAR · 9 AL 11 NOVIEMBRE 2022

|  |  |                         |  |  |
|--|--|-------------------------|--|--|
| Nombre *   |  |                         |  |  |
| Apellidos Paterno*   |  | Apellido Materno        |  | RUT/DNI/ PASAPORTE*  |
| CIUDAD*  |  | PAÍS*                   |  | CELULAR* con número de area                                    |
| PROFESION*   |  | ESPECIALIDAD            |  | INSTITUCION O LUGAR DE TRABAJO*                                |
| Categoría  | Talleres Prácticos por la compra de 6 talleres valor especial \$80,000 | Pre-Congreso* solamente | Pre congreso + Congreso No incluye cena oficial del congreso | Cena por adhesion Jueves 10 de noviembre (indicar la cantidad) |
| Talleres Prácticos Solamente (no incluye pre congreso ni congreso) | \$15.000   |                         |  |  |
| Médicos Socios SOCHIORL (cuotas al día)                            | \$15.000   | \$80.000                | \$250.000  | \$60.000   |
| Socios SOCHIORL Senior   | \$15.000   | Liberado                | Liberado   | \$60.000   |
| Médicos No Socios, Otras especialidades Médicas                    | \$15.000   | \$100.000               | \$400.000  | \$60.000   |
| Residentes ORL acreditados por Sochiorl                            | \$15.000   | \$65.000                | \$150.000  | \$60.000   |
| Residentes otras especialidades, estudiantes e internos            | \$15.000   | \$50.000                | \$170.000  | \$60.000   |
| Profesionales no médicos   | \$15.000   | \$50.000                | \$200.000  | \$60.000   |
| Médicos Extranjeros  | \$15.000   | \$65.000                | USD 350  | \$60.000   |

### Cupos limitados

| TALLERES PRÁCTICOS<br>Seleccionar el taller, fecha y horario  | sala         | Horarios<br>miercoles 9<br>noviembre            | Horarios Jueves<br>10 noviembre                 | Horarios viernes<br>11 noviembre                |
|---|--------------|---|---|---|
| vHIT – hands on practice.(Con Traducción)(5 cupos x taller)   | Sala Miramar | 09:00 / 10:00 /<br>15:00 /                      | 09:00 /10:00 /<br>15:00 /                       | 09:00 /10:00 /<br>15:00 /                       |
| cVEMP and oVEMPs (5 cupos x taller)   | Sala Miramar | 11:00 / 12:00 /<br>16:00                        | 11:00 / 12:00 /<br>16:00                        | 11:00 / 12:00 /<br>16:00                        |
| Ocular counter roll test (7 cupos x taller)   | Sausalito A  | 09:00 /10:00/<br>15:00 /                        | 09:00 /10:00/<br>15:00 /                        | 09:00 /10:00/<br>15:00 /                        |
| Saccadometry (con traducción) (5 cupos x taller)  | Sausalito A  | 11:00 / 12:00 /<br>17:00                        | 11:00 / 12:00 /<br>17:00                        | 11:00 / 12:00 /<br>17:00                        |
| Dynamic Visual Acuity and Gaze Stabilization with VORTEQ sensor (con traducción) (5 cupos x taller) | Sausalito A  | 14:00 /16:00                                    | 14:00 /16:00                                    | 14:00 /16:00                                    |
| Electrocochleography (5 cupos x taller)   | Sausalito B  | 09:00 /10:00/<br>11:00/12:00 /<br>15:00 / 16:00 | 09:00 /10:00/<br>11:00/12:00 /<br>15:00 / 16:00 | 09:00 /10:00/<br>11:00/12:00 /<br>15:00 / 16:00 |

EFFECTIVO: \$ Cheque: \$ Cheque Nr.:  
DEPÓSITO BANCARIO y/o TRANSFERENCIA: \$

Pago Webpay

Favor extender cheque cruzado y nominativo a: Agencia de Eventos Totales Ltda.

Titular: AGENCIA DE EVENTOS TOTALES LTDA  
Banco: BANCO BCI Cuenta Corriente n°:45003203  
Rut: 78.477.880-0  
Favor enviar comprobante al mail  
a: SECRETARIASOCHIORL@GMAIL.COM y  
eventotal@eventotal.cl  
IMPORTANTE: Indicar datos para emisión de factura  
Razón social:  
Giro:  
Rut:  
Dirección: Comuna :  
Ciudad:

Congreso ORL 2022 Link a Inscripciones

<https://www.gravita.cl/eventotal/congresoortl2022/>

La(s) Cena(s) y los talleres se pagan  
para todas las categorías de inscritos

INSCRIPCIONES e INFORMACIONES EN EVENTOTAL LTDA.

[www.orl2022.cl](http://www.orl2022.cl) Tel: (56-2) 22 20 45 53 E-mail: [inscripciones@eventotal.cl](mailto:inscripciones@eventotal.cl)

**INDICE**

## Instrucciones para los Presentadores de Trabajos Libres

El Programa Científico ha considerado 30 temas libres orales presentándose en bloques de mañana y de tarde. Las presentaciones orales son de ocho minutos de exposición cada uno, con dos minutos al final para preguntas. De acuerdo a la decisión del Comité Científico, algunos trabajos libres no aceptados podrán ser presentados como póster, en cuyo caso se informará al presentador.

Los autores deben enviar sus resúmenes a través del formulario disponible en la página web: [www.orl2022.cl](http://www.orl2022.cl). Los trabajos aceptados serán notificados vía mail, en la fecha señalada en la línea de tiempo

Requisitos de la presentación:

1. Sólo se aceptarán presentaciones y material audiovisual en formato PowerPoint.
2. Si es necesario utilizar videos, estos deberán estar incluidos en la presentación PowerPoint.

3. La presentación aceptada deberá ser enviada a [eventotal@eventotal.cl](mailto:eventotal@eventotal.cl) o a un drive que se informará, con el título asignado ej.: TL-1\_gomez\_rodrigo.

4. No se aceptarán computadores personales para la proyección de la presentación en el podio.

5. Se recuerda a los autores que la información personal de identificación de los pacientes debe estar cubierta en los casos en que se muestren exámenes y en caso de mostrar caras de pacientes los ojos deben estar cubiertos con un rectángulo negro.

6. La presentación PowerPoint debe ser creada y enviada en formato 16:9

7. Idealmente todos los trabajos deberán ser probados en la sala de Preview antes de su presentación.

Esto es obligatorio para aquellos que incluyan video y audio.



**Programa Científico**  
**Miércoles 9 Noviembre 2022**  
**CURSO PRE-CONGRESO**  
**Moderador: Flga. Daniela González**

|              |  |                                |
|--------------|--|--------------------------------|
| 08:00-09:00  | Inscripciones  |                                |
| 09:00- 09:40 | Chronic Cough and Paradoxical Vocal Cordal Movement: Respiratory Re-training   | <b>Thomas Murry, PhD</b>       |
| 09:40- 10:10 | Voice Rehabilitation for Phonotraumatic Lesions                                | <b>Thomas Murry, PhD</b>       |
| 10:10- 10:50 | "Workshop: uso de dispositivos en la rehabilitación y entrenamiento de la voz" | <b>Flgo. Marco Guzmán, PhD</b> |
| 10:50- 11:20 | CAFÉ   |                                |

**Moderador :Flgo. Marco Guzmán**

|              |   |                               |
|--------------|---|-------------------------------|
| 11:20- 11:50 | Muscle Tension Dysphonia based including cases  | <b>Thomas Murry, PhD</b>      |
| 11:50- 12:10 | Actualización en el manejo de la disfagia en Unidad de Paciente Crítico                     | <b>Flga. Macarena Venegas</b> |
| 12:10- 12:40 | Diet, Nutrition and Swallowing disorders: New Role of Speech Language Pathologist           | <b>Thomas Murry, PhD</b>      |
| 12:40- 13:00 | Paciente Intubado y Rol del Fonoaudiólogo en la decisión de extubación                      | <b>Flga. Belén Briceño</b>    |
| 13:00- 13:20 | Clasificación IDDSI: Consideraciones para su uso en evaluación y tratamiento de la disfagia | <b>Flgo. Rodrigo Tobar</b>    |

**78 CONGRESO CHILENO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA**  
**SALA A + SALA B**

**Presidente: Dr. Gonzalo Nazar · Secretario: Dr. Christian Díaz**

|             |   |                              |
|-------------|---|------------------------------|
| 14:00-14:10 | Apertura Congreso - Presidente  | <b>Dra. Claudia González</b> |
| 14:10-14:40 | Inteligencia artificial y medicina: Con nosotros o a pesar de nosotros                | <b>Dr. Andrés Valdivieso</b> |
| 14:40-15:00 | Síndrome de Burnout en nuestra práctica profesional                                   | <b>Dra. Pia Nitsche</b>      |
| 15:00-15:40 | Coaching en Otorrinolaringología: ¿Cómo el autocuidado incide en nuestros resultados? | <b>Ps. Nuria Pedrals</b>     |
| 15:40-16:10 | SARS-CoV-2 y otras infecciones emergentes: ¿Cómo se ve el futuro?                     | <b>Dr. Ricardo Espinoza</b>  |
| 16:10-16:40 | CAFÉ  |                              |

**SALA A**

**LARINGOLOGÍA**

**Presidente: Dr. Pablo Rojas · Secretario: Dr. Arturo Ramírez**

|             |  |   |
|-------------|--|---|
| 16:40-17:05 | Vía aérea difícil: Lo que el Otorrinolaringólogo debe saber    | <b>Dr. Andrés Alvo</b>                                |
| 17:05-17:40 | Management of Neurogenic and Movement Disorders of the Voice   | <b>Thomas Murry, PhD *</b>                            |
| 17:40-18:00 | Disfonía conversiva: ¿Cómo enfrentarla en la primera consulta? | <b>Dr. Christian Olavarría<br/>Flgo. Marco Guzmán</b> |
| 19:15       | Salidas a Parque Cultural Valparaíso                           |   |
| 20:00       | INAUGURACIÓN Y COCKTAIL  |   |

**SALA B**

**OTOLOGÍA**

**Presidente: Dra. Maya Kuroiwa · Secretaria: Dra. Cecilia Sedano**

|             |  |                             |
|-------------|--|-----------------------------|
| 16:40-17:05 | Acoustic Neurinoma Management- Lessons Learned                       | <b>Dr. Joseph Chen</b>      |
| 17:05-17:30 | Mecanismos y vías de entrega de agentes terapéuticos al oído interno | <b>Dr. Marcos Goycoolea</b> |
| 17:30-18:00 | Stapedotomy: Pearls and Pitfalls                                     | <b>Dr. Joseph Chen</b>      |
| 19:15       | Salidas a Parque Cultural Valparaíso                                 |                             |
| 20:00       | INAUGURACIÓN Y COCKTAIL  |                             |

**INDICE**



# Programa Científico

Jueves 10 Noviembre 2022

SALA A + SALA B

## DISECCIÓN

Presidentes de mesa: Dr. José Tomás Zemelman · Dr. Roberto Arias

|              |  |                         |
|--------------|--|-------------------------|
| 08:30- 09:00 | Dissección Cadáver: Cirugía Endoscópica de Oído  | <i>Dr. Luv Javia</i>    |
| 09:00- 09:30 | Corpse Dissection: Endoscopic Surgery of the Ear | <i>Dr. Luv Javia</i>    |
| 09:30-10:00  | Dissección Cadáver: Cirugía Endoscópica Nasal    | <i>Dr. James Palmer</i> |
| 10:00- 10:30 | Dissección Cadáver: Cirugía Endoscópica Nasal    | <i>Dr. James Palmer</i> |
| 10:30- 11:00 | CAFÉ   |                         |

SALA A

## OTONEUROLOGÍA

Presidente Mesa: Dr. Mario Álvarez · Secretaria: Dra. Vanessa Ampuero

|             |  |                             |
|-------------|--|-----------------------------|
| 11:00-11:25 | Actitud terapéutica en vestibulopatía bilateral: de la rehabilitación al implante vestibular.    | <i>Dr. Nicolás Pérez</i>    |
| 11:25-11:50 | Saccadometry   | <i>Dra. Michelle Petrak</i> |
| 11:50-12:00 | <b>TL-01</b> Seguimiento audiológico en pacientes trasplantados en tratamiento con...            | <i>Dra. Claudia Heider</i>  |
| 12:00-12:10 | <b>TL-03</b> Uso de electrococleografía en pacientes con Enfermedad de Ménière que presentan ... | <i>Dr. Jai-Sen Leung</i>    |
| 12:10-12:20 | <b>TL-05</b> Tareas innovadoras en Posturografía Dinámica para complementar el diagnóstico...    | <i>Dra. Phoebe Ramos</i>    |
| 12:20-12:45 | La contra-rotación ocular: una nueva medida de función vestibular.                               | <i>Dr. Nicolás Pérez</i>    |
| 12:45-13:05 | TRV: Basic Concepts and Indications  | <i>Dra. Michelle Petrak</i> |
| 13:05-14:00 | <b>Reunión Sociedad Chilena de Otorrinolaringología</b>  |                             |

SALA B

## CIRUGÍA PLÁSTICA FACIAL

Presidenta: Dra. Francisca Fernández · Secretario: Dr. Nicolás Utrera

|             |   |                               |
|-------------|---|-------------------------------|
| 11:00-11:25 | Tips para iniciar la práctica en Rinoplastia  | <i>Dra. Leila Freire</i>      |
| 11:25-11:50 | Extensores septales: diseños, posicionamiento, complicaciones                                     | <i>Dra. Leila Freire</i>      |
| 11:50-12:00 | <b>TL-02</b> Rinoplastia de preservación funcional, una nueva filosofía                           | <i>Dr. Jaime Farfán</i>       |
| 12:00-12:10 | <b>TL-04</b> Utilidad de ecógrafo portátil en toma de injerto costal en rinoplastia de revisión   | <i>Dr. Fernando Casanueva</i> |
| 12:10-12:20 | <b>TL-06</b> Condroplastia de Feminización en el proceso de reasignación de género: Resultados... | <i>Dra. Constanza Díaz</i>    |
| 12:20-12:45 | Tratamiento quirúrgico de la parálisis facial   | <i>Dra. Susana Benítez</i>    |
| 12:45-13:05 | Insuficiencia valvular Nasal Interna y externa  | <i>Dra. Leila Freire</i>      |
| 13:05-14:00 | <b>Reunión Sociedad Chilena de Otorrinolaringología</b>   |                               |



**INDICE**

# Programa Científico

Jueves 10 Noviembre 2022

SALAA

## AUDIOLOGÍA

Presidente : Dr. César Toro · Secretaria: Dra. Marina Pizarro

|             |   |                               |
|-------------|---|-------------------------------|
| 14:00-14:20 | Approaches to middle ear reconstruction techniques  | <i>Dr. Joseph Chen</i>        |
| 14:20-14:40 | Cochlear Implantation on the elderly  | <i>Dr. Joseph Chen</i>        |
| 14:40-15:00 | Hipoacusia y demencia   | <i>Dra. Mariela Torrente</i>  |
| 15:00-15:20 | Colesteatoma: CWU y CWD. ¿Hacia dónde se inclina la balanza?  | <i>Dr. Jorge Caro</i>         |
| 15:20-15:30 | <b>TL-07</b> Relación entre habilidades del procesamiento auditivo y el rendimiento académico...      | <i>Flgo. Anthony Marcotti</i> |
| 15:30-15:40 | <b>TL-09</b> Eficacia del manejo interdisciplinario con enfoque en terapia sonora en pacientes con... | <i>Dra. Claudia Guevara</i>   |
| 15:40-15:50 | <b>TL-11</b> Diferencias de rendimiento en pruebas de procesamiento auditivo según tipo de ...        | <i>Flgo. Anthony Marcotti</i> |
| 15:50-16:00 | <b>TL-13</b> Implante coclear en adultos mayores, ya es una realidad en Chile                         | <i>Dra. Javiera Pardo</i>     |
| 16:00-16:30 | CAFÉ  |                               |

SALA B

## RINOSINUSOLOGÍA

Presidente: Dr. Luis Cabezas Cruz · Secretario: Dr. Felipe Parentini

|             |  |                                |
|-------------|--|--------------------------------|
| 14:00-14:20 | Abordaje prelagrimal del seno maxilar: Técnica quirúrgica e indicaciones                         | <i>Dr. Rodolfo Nazar</i>       |
| 14:20-14:40 | Cómo los endotipos y fenotipos influyen en diagnóstico y tratamiento de pólipos nasales          | <i>Dr. Andrés Finkelstein</i>  |
| 14:40-15:00 | Improving outcomes in FESS. Role of Biologics in my practice                                     | <i>Dr. James Palmer</i>        |
| 15:00-15:20 | Complications in Rhinology. How to deal and solve them?  | <i>Dr. James Palmer</i>        |
| 15:20-15:30 | <b>TL-08</b> Prevalencia de Rinosinusitis Crónica en Pacientes con Asma Severa del Instituto ... | <i>Dra. Galia Villarreal</i>   |
| 15:30-15:40 | <b>TL-10</b> Uso de injerto auricular compuesto para estenosis de vestíbulo nasal                | <i>Dra. Marina Pizarro</i>     |
| 15:40-15:50 | <b>TL-12</b> Experiencia en Abordaje Endoscópico Extendido del Seno Frontal en el Hospital...    | <i>Dr. Pablo Henríquez</i>     |
| 15:50-16:00 | <b>TL-14</b> Reparación de perforación septal, 10 años de experiencia en el Hospital Clínico...  | <i>Dra. Fernanda de Amesti</i> |
| 16:00-16:30 | CAFÉ   |                                |

SALA A

## MISCELÁNEO OTORRINO PEDIÁTRICO

Presidente: Dr. Ricardo Aburto · Secretario: Dr. Luis Sepúlveda

|             |  |  |
|-------------|--|--|
| 16:30-17:00 | Malformaciones craneofaciales y alteraciones otorrinolaringológicas: Una guía práctica para el Otorrino            | <i>Dra. Nicole Nakousi</i>   |
| 17:00-17:20 | Fibrosis Quística y cirugía rinosinusal en niños   | <i>Dra. Constanza Valdés</i>   |
| 17:20-17:40 | Pediatric Endoscopic Ear Surgery   | <i>Dr. Luv Javia</i>   |
| 17:40-18:10 | Otolaryngologist and Obstetrics: an unusual crossroads to the perinatal airway.                                    | <i>Dr. Luv Javia</i>   |
| 18:10-19:00 | Mesa Redonda:<br>Implante Coclear: Desafíos y complicaciones de su manejo post op.<br>Discusión de Casos Clínicos. | <i>Modera: Dr. Marcos Goycoolea</i><br><i>Participantes: Dr. Joseph Chen</i><br><i>Dr. Luv Javia</i><br><i>Dr. Ernesto Ried</i><br><i>Dra. Úrsula Zelada</i> |
| 20:00       | Buses de traslado del Hotel Miramar al Sporting, salida desde las 20:00 horas                                      |  |
| 20:30-02:00 | CENA CONGRESO POR ADHESIÓN con pago e inscripción previa   |  |

**INDICE**

# Programa Científico

Jueves 10 Noviembre 2022

SALA B

## SAHOS

Presidente: Dr. Francisco Carrasco · Secretaria: Dra. Daniela Vicencio

|             |   |   |
|-------------|---|---|
| 16:30-17:00 | Secrets in patient selection for sleep surgery                                | <i>Dr. Eric Thuler</i>  |
| 17:00-17:20 | DISE: Beyond VOTE.  | <i>Dr. Eric Thuler</i>  |
| 17:20-17:40 | Manejo de ronquido primario: ¿Cómo enfrentarlo?                               | <i>Dr. Ariel Cisternas</i>  |
| 17:40-18:10 | Polisomno, Poligrafía y Oximetría: ¿Cuándo y por qué?                         | <i>Dr. Cristián Bachelet</i>  |
| 18:10-19:00 | Mesa Redonda: Rinoplastía casos clínicos y enfrentamiento                     | <i>Modera: Dr. Rodrigo Iñiguez</i><br><i>Participantes: Dra. Leila Freire</i><br><i>Dr. Gustavo Bravo</i><br><i>Dr. Ricardo Krakoviak</i> |
| 20:00       | Buses de traslado del Hotel Miramar al Sporting, salida desde las 20:00 horas |   |
| 20:30-02:00 | CENA CONGRESO POR ADHESIÓN con pago e inscripción previa                      |   |

Viernes 11 Noviembre 2022

SALA A

## SAHOS

Presidenta: Dra. Lorena Aguayo · Secretaria: Dra. Lucero Hagedorn

|             |  |                            |
|-------------|--|----------------------------|
| 08:30-08:50 | TORS for OSA: Present and future               | <i>Dr. Eric Thuler</i>     |
| 08:50-09:10 | Manejo de base de lengua en SAHOS no ROBÓTICA  | <i>Dr. Felipe Castillo</i> |
| 09:10-09:30 | Maxillary deficiency in OSA                    | <i>Dr. Eric Thuler</i>     |
| 09:30-09:50 | Sleep surgery Outcomes: from IAH to Pcrit/phOP | <i>Dr. Eric Thuler</i>     |
| 09:50-10:20 | CAFÉ   |                            |

SALA B

## OTONEUROLOGÍA

Presidente: Dr. Gonzalo Ortega · Secretario: Dr. Jorge Hidalgo

|             |  |                            |
|-------------|--|----------------------------|
| 08:30-08:50 | TORS for OSA: Present and future               | <i>Dr. Eric Thuler</i>     |
| 08:50-09:10 | Manejo de base de lengua en SAHOS no ROBÓTICA  | <i>Dr. Felipe Castillo</i> |
| 09:10-09:30 | Maxillary deficiency in OSA                    | <i>Dr. Eric Thuler</i>     |
| 09:30-09:50 | Sleep surgery Outcomes: from IAH to Pcrit/phOP | <i>Dr. Eric Thuler</i>     |
| 09:50-10:20 | CAFÉ   |                            |



**INDICE**

# Programa Científico

Viernes 11 Noviembre 2022

SALA A

## CIRUGÍA PLÁSTICA FACIAL

Presidente: Dr. Davis Fuentealba · Secretaria: Dra. Galia Villarroel

|             |   |   |
|-------------|---|---|
| 10:20-10:40 | Manejo de desviaciones septales con compromiso de la L Strut  | <i>Dra. Leila Freire</i>  |
| 10:40-11:00 | Reparación de perforación septal  | <i>Dr. Fernando Castell</i>   |
| 11:00-11:10 | <b>TL-15</b> Lecciones aprendidas durante la pandemia de COVID-19: un nuevo motivo para ...   | <i>Dr. Pablo Cabello</i>  |
| 11:10-11:20 | <b>TL-17</b> Diagnóstico de neoplasia maligna de amígdala palatina mediante biopsia incisional...   | <i>Dra. Carolina Gomá</i>   |
| 11:20-11:30 | <b>TL-19</b> Percepción de los residentes de Otorrinolaringología de Chile respecto a la adaptación...  | <i>Dr. José M. Cabrera</i>  |
| 11:30-11:40 | <b>TL-21</b> Análisis de los tiempos críticos en diagnóstico y tratamiento de Cáncer de Cabeza...   | <i>Dra. Soledad Palma</i>   |
| 11:40-12:00 | Manejo de la base alar en rinoplastía   | <i>Dra. Leila Freire</i>  |
| 12:00-12:20 | Problemas y soluciones en nariz mestiza   | <i>Dra. Leila Freire</i>  |
| 12:20-13:00 | PANEL URGENCIAS EN OTORRINO:<br>Accidente coclear (C. Caulier)<br>Cuerpo extraño (R. Alarcón)<br>Epistaxis posterior incoercible (S. Cornejo)<br>Sangrado post amigdalectomía (R. Bitran) | <i>Dra. Carolina Caulier,<br/>Dr. Ricardo Alarcón,<br/>Dr. Santiago Cornejo,<br/>Dr. Roger Bitran</i> |

SALA B

## AUDIOLOGÍA- OTOLOGÍA

Presidenta: Dra. Ursula Zelada · Secretario: Dr. Francisco Aguilera

|             |  |  |
|-------------|--|--|
| 10:20-10:40 | Novedades en sistema eferente auditivo y cognición: Puesta al día en fisiopatología y tratamiento      | <i>Dr. Paul Délano</i>   |
| 10:40-11:00 | Implante Coclear en Hipoacusia Unilateral  | <i>Dra. Maya Kuroiwa</i>   |
| 11:00-11:10 | <b>TL-16</b> Caracterización de la población beneficiaria de implante coclear y su impacto en salud... | <i>Dr. Pablo Acuña</i>   |
| 11:10-11:20 | <b>TL-18</b> Localización inmunohistoquímica de MATE1 en la cóclea y su posible papel en la...         | <i>Dra. Sofía Waissbluth</i>   |
| 11:20-11:30 | <b>TL-20</b> Unidad de Atención Primaria Otorrinolaringología Osorno (UAPORRINO). Nuestra...           | <i>Dr. Francisco Gómez</i>   |
| 11:30-11:40 | <b>TL-22</b> Evaluación inicial del impacto de la pandemia SARS CoV-2 en los especialistas en...       | <i>Dra. Macarena Viñuela</i>   |
| 11:40-11:55 | Verificación de adaptación correcta de audífonos en consulta   | <i>TM José Luis Anabalón</i>   |
| 11:55-12:15 | Active Transcutaneous Bone Conduction Implants: Indications and Limitations                            | <i>Dr. Joseph Chen</i>   |
| 12:15-13:00 | Mesa redonda SAHOS: Discusión de Manejo basado en Casos Clínicos.                                      | <i>Modera: Dr. Cristián Bachelet<br/>Participantes: Dr. Eric Thuler<br/>Dr. Felipe Castillo<br/>Dr. Ariel Cisternas<br/>Dr. Francisco Krause</i> |

SALA A

|             |  |  |
|-------------|--|--|
| 13:10-13:50 | <b>SIMPOSIO</b><br>Un nuevo camino en el tratamiento de la RSCr con poliposis nasal<br>(Lunchbox - SANOFI) |  |
|-------------|--|--|

SALA B

|             |   |   |
|-------------|---|---|
| 13:10-13:50 | <b>SIMPOSIO</b><br>Rinitis alérgica como factor de riesgo en enfermedades de la vía aérea única<br>(Lunchbox GSK) | <i>Modera: Dr. Luis Vega<br/>Participantes: Dr. Christian Olavarría (Chile)<br/>Dr. Armando Partida (alergólogo / inmunólogo. México)</i> |
|-------------|---|---|

**INDICE**

# Programa Científico

Viernes 11 Noviembre 2022

SALA A

## RINOSINUSOLOGÍA

Presidente: Dr. José Tomás Zemelman · Secretario: Dr. Felipe Rodríguez

|             |  |                              |
|-------------|--|------------------------------|
| 14:00-14:25 | Frontal Sinus surgery: 20 years of evolution   | <i>Dr. James Palmer</i>      |
| 14:25-14:50 | Reconstrucción endoscópica de defectos de base de cráneo   | <i>Dr. Claudio Callejas</i>  |
| 14:50-15:15 | Pediatric skull base surgery   | <i>Dr. James Palmer</i>      |
| 15:15-15:35 | Inverted papilloma and squamous cell carcinoma. My experience  | <i>Dr. James Palmer</i>      |
| 15:35-15:45 | <b>TL-23</b> Prevalencia de hipoacusia en escolares de Santiago, Chile.                                | <i>Dra. Mariela Torrente</i> |
| 15:45-15:55 | <b>TL-25</b> Oticuloplastia con prótesis de titanio: Experiencia en Hospital del Salvador              | <i>Dra. Marina Pizarro</i>   |
| 15:55-16:05 | <b>TL- 27</b> Cirugía de Otoesclerosis en Hospital Clínico de la Universidad de Chile, en 9 años de... | <i>Dr. Pablo Henríquez</i>   |
| 16:05-16:15 | <b>TL- 29</b> Caracterización del Programa de Implantes Cocleares del Hospital Sótero del Río...       | <i>Dr. José Cabrera</i>      |
| 16:15-16:45 | CAFÉ   |                              |

SALA B

## LARINGOLOGÍA

Presidenta: Dra. Paula Silva · Secretaria: Dra. Valeria Cepeda

|             |  |                            |
|-------------|--|----------------------------|
| 14:00-14:30 | High Speed Laryngeal Video: Normal Voice and Dysphonia   | <i>Thomas Murry, PhD</i>   |
| 14:30-15:00 | The Noisy Neonatal Airway  | <i>Dr. Luv Javia</i>       |
| 15:00-15:20 | Paresia cordal: ¿Cuándo sospecharla?   | <i>Dr. Andrés Lanás</i>    |
| 15:20-15:35 | Use of systemic/ intralesional Bevacizumab (avastin) for RRP: long-term follow up                        | <i>Dr. Luv Javia</i>       |
| 15:35-15:45 | <b>TL-24</b> Electromiografía de alta densidad como método para estimar la activación muscular...        | <i>Ing. Josué Martínez</i> |
| 15:45-15:55 | <b>TL-26</b> Tiroplastía de medialización con Gore-Tex®. Experiencia de 15 años en Hospital...           | <i>Dr. Pablo Acuña</i>     |
| 15:55-16:05 | <b>TL-28</b> Infiltración del nervio laríngeo superior externo como tratamiento de la tos crónica sin... | <i>Dr. Eduardo Peña</i>    |
| 16:05-16:15 | <b>TL-30</b> Resultados iniciales del programa de Distrofia Laríngea en Hospital de La Florida           | <i>Dr. Matías Álvarez</i>  |
| 16:15-16:45 | CAFÉ   |                            |



**INDICE**

# Programa Científico

Viernes 11 Noviembre 2022

SALA A

## CABEZA Y CUELLO

Presidente: Dr. Jaime Farfán · Secretaria: Dra. Natalia Bahamondes

|             |   |                                 |
|-------------|---|---------------------------------|
| 16:45-17:10 | Manejo de cáncer cutáneo avanzado en cabeza y cuello                    | <i>Dr. Mario Tapia</i>          |
| 17:10-17:35 | Manejo de la metástasis cervical  | <i>Dr. Paul Boettiger</i>       |
| 17:35-18:00 | Aplicaciones de LPRF en cirugía de cabeza y cuello                      | <i>Dr. David Astudillo</i>      |
| 18:00-18:25 | Ultrasonido en cirugía de cabeza y cuello                               | <i>Dr. Mario Tapia</i>          |
| 18:25-18:50 | Uso de colgajos regionales en defectos de cavidad oral                  | <i>Dra. Francisca Fernández</i> |
| 18:50-18:55 | CIERRE CHARLAS  |                                 |
| 18:55-20:30 | VISITA POSTERS (CHEESE AND WINE Y SHOW MUSICAL)                         |                                 |
| 20:20-20:30 | CEREMONIA DE PREMIACIÓN DE TRABAJOS CIENTÍFICOS Y CLAUSURA DEL CONGRESO |                                 |

SALA B

## MISCELÁNEO Y PEDIÁTRICO

Presidenta: Dra. Daniela Gutiérrez. Secretario: Dr. Ignacio Cifuentes

|             |  |   |
|-------------|--|---|
| 16:45-17:15 | Complex Airway reconstruction ( LTR, CTR, slide tracheoplasty)                   | <i>Dr. Luv Javia</i>                                |
| 17:15-17:35 | Trastorno de deglución en pediatría: Rol del Otorrinolaringólogo - Fonoaudiólogo | <i>Dr. Alvaro Pacheco<br/>Karen Goldschmied</i>     |
| 17:35-18:05 | Pediatric Emergency Airway Management  | <i>Dr. Luv Javia</i>                                |
| 18:05-18:30 | Disfunción velofaríngea en niños: diagnóstico y manejo                           | <i>Dra. Pilar Gajardo<br/>Flga. Mirta Palomares</i> |
| 18:30-18:50 | Exámenes del sueño en niños: ¿Cuál y cuándo?                                     | <i>Dr. Selim Abara</i>                              |
| 18:50-18:55 | CIERRE CHARLAS   |   |
| 18:55-20:30 | VISITA POSTERS (CHEESE AND WINE Y SHOW MUSICAL)                                  |   |
| 20:20-20:30 | CEREMONIA DE PREMIACIÓN DE TRABAJOS CIENTÍFICOS Y CLAUSURA DEL CONGRESO          |   |

## Talleres prácticos

|   |  |              |
|---|--|--------------|
| vHIT  | TM. José Luis Anabalon B.                | Sala Miramar |
| cVEMP and oVEMPs  | TM. José Luis Anabalon B.                | Sala Miramar |
| Ocular counter roll test                                      | Dr. Michelle Petrak<br>Dr. Liz Fuemmeler | Sausalito A  |
| Saccadometry  | Dr. Michelle Petrak<br>Dr. Liz Fuemmeler | Sausalito A  |
| Dynamic Visual Acuity & Gaze Stabilization with VORTEQ sensor | Dr. Michelle Petrak<br>Dr. Liz Fuemmeler | Sausalito A  |
| Electrocochleography  | TM. Max Cid                              | Sausalito B  |

**INDICE**

## Seguimiento audiológico en pacientes trasplantados en tratamiento con inmunosupresores inhibidores de calcineurina

**Heider Contreras, Claudia**  
Waissbluth Abarca, Sofia  
Oyarzún Angulo, Javier

Calderara Cea, Gabriela  
Leung Caballero, Jai-Sen  
Novoa Cifuentes, Iván

**Introducción:** La ototoxicidad corresponde a un efecto secundario a agentes terapéuticos que suele manifestarse como hipoacusia sensorineural bilateral simétrica con compromiso inicial de frecuencias agudas, acompañada o precedida por tinnitus. Se postulan posibles efectos secundarios ototóxicos de los inmunosupresores inhibidores de la calcineurina (IC), pero hasta la fecha es aún incierto. Estos fármacos son el pilar de la mayoría de los regímenes inmunosupresores en el trasplante de órganos sólidos.

**Objetivo:** Evaluar los cambios audiológicos en pacientes trasplantados en tratamiento inmunosupresor con IC.

**Material y Método:** Cohorte prospectiva. Se incluyeron pacientes adultos sometidos a trasplante hepático o renal en la red de Salud UC-Christus durante 2021 tratados con IC. Se realizó una evaluación otorrinolaringológica basal pre-trasplante con audiometría tonal, impedanciometría, emisiones otoacústicas por producto de distorsión y cuestionario Tinnitus Handicap Inventory (THI). Se realizó una evaluación audiológica de seguimiento uno, tres y seis meses después del trasplante utilizando los mismos exámenes. Se compararon los umbrales auditivos antes y

después del inicio del tratamiento inmunosupresor y se correlacionaron con las concentraciones plasmáticas de IC.

**Resultados:** Se incluyeron 17 pacientes, 59% hombres, con una mediana de edad de 54,7 años (29-68 años). Doce pacientes se sometieron a trasplante hepático, cuatro a trasplante renal y un paciente se sometió a ambos. La mediana de seguimiento fue 5,8 meses (4-8 meses). Se observaron cambios significativos en el promedio tonal puro en dos pacientes. Ambos casos presentaron fluctuaciones en sus niveles auditivos, los cuales no seguían un patrón audiométrico sugerente de ototoxicidad. Todos los pacientes recibieron Tacrolimus como agente inmunosupresor y dentro del rango terapéutico durante el periodo de seguimiento. Tres pacientes diferentes excedieron el rango esperado una vez (> 20 ng/mL); sin embargo, se corrigieron rápidamente y no se correlacionaron con cambios auditivos, puntaje de THI o emisiones otoacústicas.

**Conclusiones:** Según nuestros resultados, impresiona que Tacrolimus no se asocia hipoacusia cuando los niveles están en rango terapéutico durante un periodo de seguimiento de seis meses post trasplante.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Red de Salud UC-Christus**

## Rinoplastia de Preservación Dorsal, una Nueva Filosofía

**Farfán Seguel, Jaime**

Fernández Álvarez, Francisca

**Introducción:** Existen diversos abordajes quirúrgicos para lograr una nariz atractiva y funcional. La rinoplastia de preservación dorsal es una técnica en rinoplastias de reducción primaria, que logra una adecuada ventilación nasal, con resultados estéticos naturales. Planteando nuevas opciones de tratamiento en casos seleccionados.

**Objetivo:** Describir los resultados estéticos y funcionales en pacientes sometidos a rinoplastias de preservación dorsal, realizadas en el Hospital Almirante Nef.

**Material y método:** Previa aprobación del comité de ética. Se realizó un estudio retrospectivo de reporte de casos. El trabajo considera un total de 32 pacientes sometidos a rinoplastia de preservación dorsal en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Naval Almirante Nef entre julio del 2019 y diciembre del 2021, todos con obstrucción nasal mecánica. Se las variables estética y funcional previo a la cirugía y luego a los seis meses. La variable estética mediante el cuestionario de Utrecht (CU), escala visual análoga de apariencia nasal (EVA), set de fotos clínicas y la variable funcional mediante el cuestionario de Nose Obstruction

Symptoms Evaluation (NOSE).

**Resultados:** No hubo complicaciones tanto intra como postoperatorias. Ningún paciente intervenido presentó irregularidades dorsales, asimetrías, ni deformidades en V invertidas. Se observó una mejoría estadísticamente significativa ( $p < 0,01$ ) en los resultados del CU y EVA para la variable estética, a su vez hubo una mejoría estadísticamente significativa en el cuestionario de NOSE para la variable funcional. Los resultados fueron exitosos en el 100% de los casos.

**Conclusión:** La rinoplastia de preservación dorsal ofrece como resultado una nariz funcional, con líneas dorsales postoperatorias naturales. Esta técnica no presenta estigmas quirúrgicos, por lo que no es necesario la utilización de injertos para reparación del dorso nasal. Es rápida y fácil de realizar por cualquier cirujano especialista en rinoplastias. Se debería considerar la técnica de rinoplastia de preservación dorsal en el arsenal quirúrgico de los cirujanos plásticos nasales.

**Palabras claves:** Rinoplastia de preservación dorsal, Cuestionario de Utrecht, Nose Obstruction Symptoms Evaluation.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital Naval Almirante Nef**



## Uso de electrocoqueografía en pacientes con Enfermedad de Ménière que presentan discordancia entre la prueba calórica y la prueba de impulso cefálico asistido por video

Leung Caballero, Jai-Sen  
Oyarzún, Javier  
Gallardo, Macarena

Alfaro, Salomé  
Aracena, Karina  
Ramos Yanine, Phoebe

**Introducción:** La enfermedad de Ménière (EM) es una condición bien conocida pero poco entendida. Los resultados de la prueba calórica (PC) y de impulso cefálico asistido por video (vHIT) en EM pueden ser concordantes o discordantes, secundario a diferentes etapas hidrópicas, pudiendo ser evaluado por exámenes neurofisiológicos como la electrocoqueografía (ECochG).

**Objetivos:** Evaluar la presencia de hidrops endolinfático a través de ECochG extratimpánica en pacientes con EM que presenten PC y vHIT discordante.

**Material y Método:** Se realizó un estudio transversal de pacientes con EM definitiva. Se realizó una entrevista clínica, audiometría, impedanciometría, pruebas de equilibrio y oculomotoras, ECochG, PC y vHIT. Se analizaron variables demográficas, resultados de ECochG, PC y vHIT. Se agruparon los pacientes según resultados en tres grupos: (A) PC y vHIT discordante, (B) PC y vHIT alterado y (C) PC y vHIT normal.

**Resultados:** 20 pacientes fueron evaluados, 15(75%) mujeres. La edad promedio fue de 50,7 años. El grupo (A) fue conformado por 11 pacientes de los cuales todos presentaron

una PC alterada y, 9(81,82%) presentaron una ECochG alterada. El grupo (B) conformado por 5 pacientes de los cuales todos presentaron alteración de la ECochG. Mientras que, 4 pacientes fueron incluidos en el grupo (C) donde 3 presentaron una ECochG alterada. Se observó una asociación significativa entre PC y ECochG alterada ( $p < 0,05$ ).

**Discusión y Conclusiones:** El 85% de los pacientes con EM definitiva presentaron una ECochG alterada similar a lo expuesto en la literatura. Del mismo modo, un 81,82% de los pacientes con PC y vHIT discordante presenta una ECochG alterada lo que sugiere la presencia de hidropesía endolinfática a nivel coclear. Los pacientes con EM definitiva y PC alterada probablemente presentarán una ECochG alterada independiente del resultado del vHIT. La ECochG parece ser una mejor herramienta como prueba complementaria en el diagnóstico de EM, especialmente en aquellos pacientes con PC y vHIT discordante. Este estudio además evidencia la variabilidad de resultados obtenidos en pacientes con EM.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Pontificia Universidad Católica de Chile**

### Utilidad de ecógrafo portátil en toma de injerto costal en rinoplastia de revisión

**Casanueva Lobos, Fernando**  
Ortega Flores, Gonzalo

Lara Morales, Cristian  
Cárdenas Muñoz, Patricio

**Introducción:** La rinoplastía de revisión es cada día más frecuente, por lo tanto, la utilización de injertos alternativos al cartílago septal ha aumentado.

**Objetivos:** Describir los beneficios y la técnica de utilización del ecógrafo portátil Phillips Butterfly en la selección, toma y control de complicaciones en la toma de injerto costal.

**Material y método:** Trabajo retrospectivo descriptivo de los pacientes intervenidos quirúrgicamente por los autores utilizando la técnica descrita.

**Resultados:** La casuística consta de 25 pacientes sometidos a rinoseptoplastía de revisión entre 2021 y 2022. 65% corresponde al género femenino, siendo el promedio de edad de la muestra de 32 años. La utilización de este ecógrafo fue de utilidad en el 100% de los pacientes, siendo beneficioso en la elección de la costilla a utilizar, descartando calcificaciones y evaluando de forma

inmediata y eficaz la presencia de neumotórax. El tiempo operatorio total no se vio afectado de manera significativa debido al fácil acceso y rapidez de utilización.

**Discusión y conclusión:** La selección del cartílago costal a utilizar en relación con el tipo y nivel de calcificación es de vital importancia para lograr injertos de buena calidad y que permitan su utilización. Evitar el uso de tomografía computada preoperatoria en pacientes adultos para evaluar calcificaciones, como también complicaciones de forma inmediata y mediata, disminuyendo costos complementarios, reduciendo radiación innecesaria y acelerando los procesos ha sido de gran utilidad en nuestra práctica quirúrgica. El uso de ecógrafo portátil como material de apoyo es un método efectivo y simple de realizar.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Concepción**

## Tareas innovadoras en Posturografía Dinámica para complementar el diagnóstico de Migraña Vestibular y Mareo Postural Perceptual Persistente

Ramos Yanine, Phoebe  
Contreras Millán, Daniela  
Guevara Delgado, Claudia

Rüedlinger Calderón, Katherine  
Lira, Juan Pablo  
Martínez, Cristián

Bugueño, Carla  
Breinbauer Krebs, Hayo

**Introducción:** La posturografía dinámica evalúa la interacción y la contribución de la función vestibular asociada a otras funciones como la propiocepción, componente visual, y su integración central para mantener la estabilidad durante alteraciones esperadas e inesperadas. Todo esto lo realiza a través de un sistema dinámico integrado con realidad virtual que mide la oscilación postural al estar expuesto a diferentes estímulos. Los test de organización sensorial (SOT) son los test más frecuentemente utilizados para evaluar los componentes del equilibrio. Diferentes protocolos de investigación han sido descritos que intentan correlacionar y agregar valor diagnóstico a algunos desórdenes vestibulares, demostrando que la PD es una herramienta versátil. La PD en nuestra institución evalúa parámetros adicionales para complementar el diagnóstico de otros desórdenes vestibulares tales como el mareo postural perceptual persistente (MPPP) y la migraña vestibular (MV).

**Objetivos:** Describir los distintos tests agregados a la PD realizada en nuestra institución y, como al analizar los resultados,

estos ayudan a complementar el diagnóstico de MPPP y MV.

**Metodología:** Estudio retrospectivo descriptivo con revisión de fichas clínicas de pacientes derivados para realización de PD en Clínica Alemana.

**Resultados:** Agregar tareas cognitivas como la realización de sumas y restas sucesivas, nombrar frutas y verduras que comiencen con una letra específica a tareas de mayor dificultad vestibular se correlaciona con mejoría en los parámetros posturográficos en pacientes con MPPP ( $R=0.57$  t  $p=0.039$ ). Agregar estímulos visio-vestibulares complejos como estímulos optocinéticos simples y en túnel se correlaciona con mayor variación del área del centro de presión en pacientes con diagnóstico de MV ( $R=0,61$   $p=0.047$ ).

**Conclusión:** Al agregar tareas cognitivas y visuales a los SOT previamente estandarizados en PD mejora y complementa el diagnóstico de MPPP y MV. Además, puede ser útil para realizar una rehabilitación vestibular más personalizada.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Clínica Alemana Santiago**

#### Condroplastía de Feminización en el proceso de reasignación de género: Resultados en pacientes Hospital Clínico Universidad de Chile

Díaz Saavedra, Constanza  
Olavarría Leiva, Christian

Tapia Chávez, Luciano  
Cortez Villagrán, Pedro

**Introducción:** En los últimos años ha habido una creciente demanda de procedimientos en transgénero y un deseo de que las personas transgénero parezcan más femeninas o masculinas. La laringocondroplastía, también conocida como condroplastía o reducción de nuez de adán, es un procedimiento quirúrgico para reducir la prominencia del cartílago tiroideos en personas transgénero de hombre a mujer. Existen diferentes técnicas: endoscópica, abierta y trans-oral siendo los resultados efectivos y satisfactorios en la mayoría de los pacientes en una época donde los cambios relacionados a la reasignación de género se asocian con la satisfacción y aceptación de si mismos en este proceso.

**Objetivo** describir las características clínicas y demográficas de los pacientes sometidos a condroplastía y sus resultados.

**Material y método:** Estudio retrospectivo, descriptivo, observacional de cohorte donde se incluyeron 12 pacientes sometidos a condroplastía en el hospital clínico Universidad de Chile.

**Resultados:** 12 pacientes, 100% hombres, 9 pacientes en vías de cambio transgénero a femenino, 3 masculinos. Promedio de edad 35

años con un rango entre 22 y 48 años, IMC promedio de la población estudio 22. Del total 5 paciente se realizaron la cirugía en conjunto con un procedimiento para reasignación de la voz y 1 paciente se realizó otro procedimiento estético adicional. 2 pacientes presentaron complicaciones menores que fueron resueltas. De las técnicas empleadas en el 90% se utilizó sierra oscilante y en el 100% parches de silicona como parte del cuidado postoperatorio de la cicatriz y solo 1 paciente requirió adicionalmente uso de corticoides inyectables en la cicatriz. El 100% de los pacientes reporto estar satisfecho con los resultados de la cirugía y ningún paciente requirió una segunda intervención.

**Discusión y Conclusión:** La condrolaringoplastía es un procedimiento medicamente necesario que puede afectar en gran medida la calidad de vida particularmente en pacientes transgénero femenino. Las complicaciones son raras y el conocimiento de la anatomía laríngea puede hacerlas aún menos comunes. Es un procedimiento seguro y los resultados son generalmente buenos con un nivel alto de satisfacción.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital Clínico Universidad de Chile**

#### Relación entre habilidades del procesamiento auditivo y el rendimiento académico de niños entre 7 y 12 años

**Marcotti Fernández, Anthony**  
Alvear Veas, Bernardita

Hormazábal Reed, Ximena  
Rosas Díaz, Ricardo

**Introducción:** el rendimiento académico se considera un reflejo del nivel de conocimientos demostrado en un área de conocimiento. Uno de los factores que ha demostrado repercutir en el rendimiento académico de la población pediátrica son las condiciones acústicas adversas al interior de la sala de clases como, ruido de fondo, reverberancia y baja intensidad de la voz del profesor. Buenas habilidades auditivas podrían repercutir directamente en el rendimiento académico.

**Objetivos:** determinar el grado de asociación entre las habilidades del procesamiento auditivo y el rendimiento académico de un grupo de niños chilenos entre 7 y 12 años.

**Material y Método:** se realizó un muestreo no probabilístico. Participaron 60 estudiantes de un colegio particular subvencionado de la Región Metropolitana. Todos tuvieron audición periférica normal y no tuvieron antecedentes de trastornos del neurodesarrollo. Se utilizaron las pruebas de dígitos dicóticos (DD) para medir separación/integración binaural, habla filtrada (FS) para evaluar separación/cierre monoaural y patrones de frecuencia (PPS)

para ordenamiento temporal. Se consideraron las notas de matemáticas (MT), lenguaje y comunicación (LC), ciencias naturales (CN), historia, geografía y ciencias sociales (HS) e idioma extranjero inglés (IN) como medidas del rendimiento académico.

**Resultados:** a través de modelos de regresión lineal simple, se evidenció que la prueba FP y DD fueron predictores significativos para el rendimiento académico de todas las asignaturas, excepto MT. La prueba FS no predijo ninguna de las asignaturas. En modelos multivariados, se ajustó por edad y curso. En conjunto, las pruebas FP y DD explican un 42% de la varianza de LC, un 52% de CN, un 43% de HS y un 32% de IN.

**Discusión y Conclusiones:** las habilidades auditivas de separación/integración binaural y ordenamiento temporal comparten grados de varianza elevados con el rendimiento académico en las asignaturas de LC, CN, HS e IN. Esto estaría asociado a su rol en la inteligibilidad de habla en ambientes ruidosos y a la menor demanda de recursos cognitivos para completar una tarea sensorial, permitiendo asignarlos a tareas académicas.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Pontificia Universidad Católica de Chile**

### Prevalencia de Rinosinusitis Crónica en Pacientes con Asma Severa del Instituto Nacional del Tórax

Villarroel Oyarzún, Galia  
Fernández, Patricia

Trujillo, Paulina  
Valdés Pérez, Constanza

**Introducción:** El asma y la rinosinusitis crónica (RSC) se asocian en la práctica clínica. En pacientes asmáticos, la prevalencia de RSC varía entre 18% y 42% y esta prevalencia aumenta con la severidad del asma. La presencia de RSC afecta negativamente el control del asma y su tratamiento juega un rol importante en el manejo del asma.

**Objetivos:** Determinar la prevalencia de rinosinusitis crónica en pacientes asmáticos severos del Instituto Nacional del Tórax (INT).

**Material y método:** Se realizó un estudio descriptivo transversal de prevalencia. Se evaluó a pacientes asmáticos severos según la guía GINA en controles en el INT. Se analizaron variables demográficas, variables nasales subjetivas (escala visual análoga de síntomas y SNOT-22), variables nasales objetivas (endoscopía nasal y TC de cavidades paranasales). Se realizó el diagnóstico de RSC según la guía EPOS 2020.

**Resultados:** Se evaluaron un total de 52 pacientes con asma severa, edad promedio 52 años, 72% sexo femenino. De los pacientes evaluados, el 30% (n=16) tenía diagnóstico previo de RSC al momento de la evaluación. El 60% (n=32) del total cumplía con los criterios diagnósticos de RSC, de los cuales el 50% tenía RSC con pólipos.

**Discusión y conclusiones:** La RSC es una enfermedad prevalente en la población asmática, y esta prevalencia aumenta con la severidad del asma. En nuestro estudio podemos observar una mayor prevalencia de RSC que lo reportado en la literatura lo cual probablemente se debe a la severidad del asma de nuestros pacientes. Bajo el concepto de vía aérea unificada, es de suma importancia buscar y tratar la RSC en pacientes asmáticos y sobre todo en asmáticos severos, ya que un buen manejo de la patología rinosinusal se traduce en mejores resultados del tratamiento del asma.

Lugar de desarrollo del trabajo:  
**Hospital del Salvador**

## **Eficacia del manejo interdisciplinario con enfoque en terapia sonora en pacientes con Tinnitus, experiencia en Clínica Alemana Santiago**

**Guevara Delgado, Claudia**

Rüedlinger Calderón, Katherine

Ramos Yanine, Phoebe

Contreras Millán, Daniela

Soto Lizana, Javiera

Parra Agurto, Francisca

Malhue, Jorge

Breinbauer Krebs, Hayo

Lira, Juan Pablo

Aliaga, Paola

Román, Liliana

Zamorano, Isabel

Sarda, María Soledad

Bugueño, Carla

Martínez, Cristián

**Introducción:** El tinnitus es una manifestación clínica multifactorial cuya fisiopatología depende de la modificación de redes cognitivas y cerebrales por lo que su estudio no se remite exclusivamente a lo auditivo, siendo necesario considerar el vínculo con la salud mental, la modulación somatosensorial, entre otros. Hasta el momento no existen consensos sobre los distintos perfiles clínicos, evaluación y tratamiento estándar a seguir. En nuestra institución existe un protocolo de evaluación inicial del cual deriva el manejo interdisciplinario personalizado para cada paciente.

**Objetivos:** Describir la eficacia del manejo interdisciplinario con enfoque en terapia sonora en pacientes evaluados en CAS con diagnóstico de tinnitus no pulsátil.

**Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo descriptivo de revisión de fichas clínicas de pacientes con diagnóstico de tinnitus no pulsátil con tratamiento enfocado en terapia sonora en CAS.

**Resultados:** Se recopilaron datos de pacientes evaluados por tinnitus no pulsátil desde junio 2019 a junio 2022, con una muestra total de 689 pacientes. 58% hombres

y 42% mujeres con un promedio de edad de 51,2 años. El tiempo de evolución del tinnitus previo a la consulta fue de 51 meses (desviación estándar 88 meses). El promedio del puntaje de la encuesta THI de la evaluación inicial en pacientes que completaron tratamiento con énfasis en terapia sonora fue de 47,43 puntos y el puntaje al finalizar la intervención fue de 24,78 puntos ( $p=0,002$ ).

**Discusión:** Siendo el tinnitus uno de los motivos de consulta más frecuentes en nuestra especialidad es necesario evaluarlo de forma exhaustiva y manejarlo a través de un equipo interdisciplinario con estrategias ajustadas a medida de cada paciente. Los resultados obtenidos al aplicar el protocolo de manejo con enfoque en terapia sonora desarrollado en CAS evidencian una mejoría significativa en la calidad de vida de estos pacientes.

**Conclusión:** El tinnitus es una condición compleja que con acceso a una evaluación y protocolo de manejo oportuno presenta resultados favorables con mejoría significativa en calidad de vida.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Clínica Alemana Santiago**

### Uso de injerto auricular compuesto para estenosis de vestíbulo nasal

**Pizarro Molina, Marina**  
Cardemil Morales, Felipe

Fuentealba Diaz, David

**Introducción:** La obstrucción nasal es un motivo de consulta frecuente que deteriora la calidad de vida. La corrección de defectos de la válvula nasal interna, ala, vestíbulo y sill nasal son un desafío quirúrgico debido a los pobres resultados tanto estéticos como funcionales. El injerto auricular compuesto surge como una alternativa confiable y efectiva para reconstrucción de deformidades en válvula nasal interna, ala/sill nasal y vestíbulo, corrigiendo la cicatrización y estenosis al mismo tiempo que mantiene un contorno nasal estéticamente adecuado, mejorando la función nasal a largo plazo.

**Objetivos:** Reporte de caso del uso de injerto auricular compuesto como alternativa para reconstrucción de estenosis vestibular nasal postraumática, realizado en el Hospital del Salvador.

**Material y Método:** Revisión de ficha clínica y revisión sistemática de literatura.

**Resultados:** Se presenta el caso de un paciente masculino de 68 años, antecedentes de diabetes, hipertensión y enfermedad renal crónica. Hace 9 meses sufre trauma nasal complejo por caída de altura, con desgarramiento completo que se extiende desde columela a

surco alar izquierdo. Es suturado en servicio de urgencia por médico de turno. Evoluciona con obstrucción nasal unilateral y es derivado al policlínico de Otorrinolaringología, diagnosticando estenosis vestibular izquierda cicatricial. Se llevó a pabellón para resección de estenosis y reconstrucción utilizando un injerto libre de zona auricular compuesto por piel y cartílago, proveyendo recubrimiento intranasal y soporte de cartílago. Se realizó el cuestionario NOSE en el pre y post operatorio, disminuyendo de 15 puntos a 2 puntos a los 6 meses post cirugía, mejorando la calidad de vida del paciente. En el ámbito estético se realizó un registro fotográfico pre y post cirugía, con adecuados resultados y conformidad del paciente, dentro de su contexto.

**Discusión y Conclusiones:** Es fundamental realizar un completo examen físico preoperatorio para identificar el nivel de obstrucción nasal que aqueja al paciente. En el caso de estenosis vestibular el injerto compuesto auricular demuestra ser una alternativa versátil, confiable y reproducible, con buenos resultados tanto funcionales como estéticos.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital del Salvador**



## Diferencias de rendimiento en pruebas de procesamiento auditivo según tipo de establecimiento de educación superior

Marcotti Fernández, Anthony

Rosas Díaz, Ricardo

**Introducción:** la Prueba de Selección Universitaria (PSU), está altamente influenciado por el nivel socioeconómico (NSE) de los postulantes: a mayor nivel socioeconómico, mayor puntaje. Esto último ocasionaría además una segregación en los establecimientos de Educación Superior de acuerdo a su selectividad. Los establecimientos más selectivos tendrían mayor representación de estudiantes de NSE más alto. Existen estudios en población pediátrica que evidencian relaciones entre habilidades del procesamiento auditivo, inteligencia, funciones cognitivas y NSE. No se ha estudiado estas relaciones en población adulta con anterioridad.

**Objetivos:** comparar el desempeño en las pruebas conductuales de procesamiento auditivo en estudiantes de distintos establecimientos de educación superior de Chile.

**Material y Método:** se realizó un muestreo no probabilístico. Participaron 15 estudiantes de una universidad altamente selectiva, 11 de una universidad de baja selectividad y 13 de un instituto profesional, todos entre 18 y 29 años. Se utilizaron las pruebas de dígitos dicóticos (DD), habla filtrada (FS), patrones de frecuencia (PPS) y duración (DPS).

**Resultados:** en la prueba DD se encontraron diferencias significativas con un  $p=0.006$  y  $p=0.014$  en el oído izquierdo y puntuación total respectivamente. En PPS se encontraron diferencias con valores  $p=0.025$ ,  $p=0.036$  y  $p=0.032$  para oído derecho, izquierdo y puntuación total respectivamente. En FS se obtuvieron diferencias con un  $p=0.038$  para oído izquierdo y puntuación total. No se encontraron diferencias en la prueba DPS. Se encontraron correlaciones significativas a través de Spearman ( $p<0.05$ ) entre tipo de establecimiento y rendimiento en las pruebas. No se encontraron correlaciones con otras variables. Se evidenciaron modelos de regresión lineal simple significativos ( $p<0.05$ ) para predecir el rendimiento general en las pruebas PPS y DD con un  $R^2$  de 0.15 y 0.14 respectivamente, teniendo como predictor el establecimiento.

**Discusión y Conclusiones:** al igual que la PSU, los resultados de las pruebas conductuales de procesamiento auditivo estarían fuertemente influenciadas por el NSE. Estas habilidades podrían repercutir a nivel de rendimiento académico en estudiantes de educación superior. Se sugiere investigar directamente la relación entre NSE y procesamiento auditivo.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Pontificia Universidad Católica de Chile**

### Experiencia en Abordaje Endoscópico Extendido del Seno Frontal en el Hospital Clínico Universidad de Chile

**Henríquez Caamaño, Pablo**  
Nazar Saffie, Rodolfo  
Naser González, Alfredo

Salazar Flores, Cristofer  
Rey Droghetti, Ignacio

La cirugía extendida de seno frontal tiene una serie de dificultades dadas por las condiciones del paciente, la patología y la cirugía misma. En el presente trabajo recopilamos la experiencia del Hospital Clínico Universidad de Chile para dar a conocer nuestra experiencia en abordaje extendido de seno frontal, y caracterizar los elementos que se deben tomar en cuenta. Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo incluyendo todos los pacientes operados de cirugía endoscópica nasal tipo Draf IIb y Draf III en el Hospital Clínico Universidad de Chile entre los años 2013 y 2022. Se revisaron las fichas de electrónicas y protocolos operatorios por paciente, en donde se consignó: diagnóstico e indicación quirúrgica, evaluación por comité de rinosinusal, evaluación imagenológica, tipo de cirugía y tiempo quirúrgico, requerimiento de neuronavegador, requerimiento de procedimiento combinado, complicaciones intraoperatorias, tiempo de seguimiento y permeabilidad de seno frontal en último control clínico realizado con óptica de 0°. Los datos fueron ordenados y caracterizados mediante estadígrafos descriptivos y de

tendencia central. En total se incluyeron 64 pacientes, divididos en 34 mujeres y 28 hombres, Un 33% de estos fue sometido a Draf III, y un 66% a Draf IIb. En cuanto a las indicaciones operatorias, un 42% fue debido a rinosinusitis crónica poliposa, un 20% a mucocelos y piomucocelos, y un 17% a papilomas invertidos. Otras indicaciones fueron: Rinosinusitis crónica sin pólipos nasales (13%); osteoma frontal (3%); y rinosinusitis fúngica (2%). Un 14% de cirugías se realizaron con un abordaje combinado, destacando entre ellas el abordaje prelagrimal, el abordaje de Lynch, la resección de la pared anterior del frontal, y la infusión de fluoresceína. Un 75% mantenía seno frontal permeable a los 6 meses. El abordaje extendido endoscópico del seno frontal figura como una alternativa quirúrgica para pacientes con enfermedad avanzada del seno frontal. En nuestra experiencia contamos con un alto número de pacientes, destacando un éxito quirúrgico en todos los casos, manteniendo en la mayoría de ellos senos frontales permeables y una baja tasa de complicaciones.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital Clínico Universidad de Chile**

## **Implante coclear en adultos mayores, ya es una realidad en Chile**

**Pardo Jadue, Javiera**

Catenacci Sepúlveda, Catherine

Rodríguez Herrera, Leandro

Levy Jeldres, Raquel

Beltrán Morales, Constanza

Goycoolea Vial, Marcos

**Introducción:** La hipoacusia severa a profunda es una importante causa de morbilidad y discapacidad en los adultos mayores. Cuando los audífonos no logran restablecer la audición, el implante coclear surge como una alternativa segura, bien tolerada y efectiva.

**Objetivo:** Describir la población de pacientes adultos mayores sometidos a cirugía de implante coclear en el Servicio de Otorrinolaringología de la Clínica Universidad de los Andes.

**Materiales y Método:** Se evalúan variables demográficas, criterios de inclusión, evaluación preoperatoria, consideraciones quirúrgicas y anestésicas. Evolución postoperatoria, resultados auditivos, rehabilitación auditiva y mejoría en scores de calidad de vida y cognición.

**Resultados:** Desde el año 2020 a la fecha se han implantado 20 adultos mayores de 60

años, lo que corresponde a un tercio del total de pacientes implantados en nuestro servicio. Todos los pacientes fueron sometidos a evaluación anestésica preoperatoria y patologías asociadas. El riesgo quirúrgico y anestésico fue bajo. Los pacientes lograron una mejoría auditiva significativa y de calidad de vida.

**Discusión y Conclusiones:** El implante coclear es una alternativa real, segura y con excelentes resultados en adultos mayores, ajustados a las expectativas de esta población. Se observa una mejoría en percepción de lenguaje, calidad de vida y cognición. La edad avanzada no es considerada una barrera en sí misma para la colocación de un implante coclear y debe ser considerado como una alternativa real en adultos mayores con hipoacusias severas a profundas.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Clínica Universidad de los Andes**

### Reparación Perforación Septal, 10 años de experiencia en el Hospital Clínico Universidad de Chile

**de Amesti Fuentes, Fernanda**  
Nazar Saffie, Rodolfo  
Naser González, Alfredo

Cataldo De la Cortina, Rodrigo  
Siso García, Gabriela

**Introducción:** La perforación septal corresponde a una comunicación entre ambas fosas nasales por solución de continuidad del tabique nasal. Existen diversos factores etiológicos involucrados que influyen en el tratamiento y varias técnicas quirúrgicas han sido descritas para su resolución.

**Metodología y Resultados:** Se realizó un estudio de cohorte retrospectiva que incluyó a todos los pacientes con perforación septal resueltos quirúrgicamente en HCUCH entre los años 2013 y 2022. Se incluyeron 17 pacientes con un total de 19 cirugías realizadas en este período. 52% fueron hombres, edad promedio al momento de cirugía de 37,5 (rango 21 – 74) años. 59% presentó antecedentes de septoplastía, 30% trauma nasal y consumo de cocaína fue reportado activamente en solo 1 paciente (desconocido en 76%). 35% de los pacientes se realizó estudio reumatológico, de los cuales ninguno presentó vasculitis. 59% de los casos contaba con estudio imagenológico. Según el tamaño de la perforación, 70% se clasificaron como tamaño mediano y 30 %

como grande. La técnica más frecuentemente realizada fue el colgajo de la arteria etmoidal anterior por sí sola (21%) y asociado a injerto libre (10%), seguido de la técnica de Fairbanks (10%); otras técnicas incluyen avance mucosa unilateral, colgajo de cornete inferior, colgajo pared lateral nasal y crossover. Se utilizó cartílago (37%), injerto de fascia (5%), mucosa de cornete inferior (26%) y plasma rico en plaquetas (10%). El seguimiento promedio fue 16,5 semanas [0 a 108 semanas], logrando éxito quirúrgico en 73% de los casos.

**Discusión:** El cierre de defectos septales es una de las intervenciones más desafiantes de la especialidad. Existen múltiples técnicas descritas en la literatura y la tasa de cierre varía entre 76 a 100%, similar a lo reportado en nuestro centro. Hay varias técnicas actualmente en uso en nuestro hospital, siendo difícil demostrar superioridad de una frente a otra por el diseño de nuestro estudio. Sin embargo, algunas innovaciones como el uso de plasma rico en plaquetas, han demostrado prometedores resultados.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital Clínico Universidad de Chile**

## Patología Benigna de Vía Aérea Digestiva Superior

### Lecciones aprendidas durante la pandemia de COVID-19: un nuevo motivo para realizar traqueostomía precoz en paciente con intubación prolongada

**Cabello Estay, Pablo**

Cabrera López, José María

Cisternas Gómez, Álvaro

Fuentes López, Eduardo

Lagos Villaseca, Antonia

Rosenbaum Fuentes, Andrés

Willson Easton, Matías

Palma Rojas, Soledad

Kattan Tala, Eduardo

Vera Alarcón, Magdalena

Aquevedo Salazar, Andrés

Napolitano Valenzuela, Carla

**Introducción:** Durante la pandemia de COVID-19 se observó un aumento de los pacientes con requerimientos de ventilación mecánica (VM), de intubaciones orotraqueales (IOT) prolongadas y un posible incremento de alteraciones de movilidad de cuerdas vocales (AMCV), definida como inmovilidad e hipomovilidad, post-intubación.

**Objetivos:** Identificar factores de riesgo/protectores de AMCV en pacientes COVID-19 con VM.

**Material y Método:** Estudio multicéntrico de cohorte retrospectiva. Se incluyeron todos los pacientes con COVID-19 sometidos a VM que posteriormente fueron evaluados con nasofibroscofia, entre marzo 2020 y marzo 2022 en el Hospital Clínico UC y Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río. Se seleccionó un grupo de VM control sin COVID-19. Se identificaron los pacientes con AMCV y se realizó el análisis estadístico para AMCV e inmovilidad cordal (ICV).

**Resultados:** Se reclutó a 135 pacientes, cuya mediana de edad fue 58 años (p25-p75:44-66), correspondiendo 95(70,4%) al grupo COVID-19. En 43(31,9%) casos se identificó ICV. En 100(53,8%) pacientes se realizó

traqueostomía (TQT), siendo 69% del grupo COVID-19. En este grupo, la mediana de días con IOT fue 18(p25-p75:12-27), mientras que la mediana en que se realizó la TQT fue al día 25(p25-p75:19-32). En los modelos ajustados por edad y síndrome de distrés respiratorio agudo, existió una disminución significativa de 1,47 veces (RR=0,68; IC95%:0,49-0,94; p=0,020) del riesgo de ICV al realizar TQT. Existió un aumento significativo de 7,8%(RR=1,08; IC95%:1,02-1,14; p=0,011) del riesgo de ICV y de 2,5%(RR=1,02; IC95%:1,01-1,04; p=0,006) del riesgo de AMCV por cada día de demora en realizar la TQT. En el grupo no pronado (la pronación no se realizó en pacientes sin COVID-19), el presentar COVID-19 constituyó un riesgo de 1,92(p=0,029) y 1,86(p=0,001) veces mayor de generar ICV y AMCV, respectivamente.

**Discusión y conclusiones:** Este estudio demuestra por primera vez que la IOT prolongada es un factor de riesgo para AMCV en pacientes con COVID-19. La TQT precoz es un factor protector para el desarrollo de AMCV, por lo que reforzamos la indicación de TQT precoz en pacientes con IOT prolongada.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río  
Hospital Clínico Red Salud-UC Christus**

## Caracterización de la población beneficiaria de implante coclear y su impacto en salud pública desde el inicio de la Ley Ricarte Soto en Chile

Acuña Espinoza, Pablo

**Introducción:** La hipoacusia en Chile se presenta en 1 a 2 por 1.000 recién nacidos vivos (RNV), afectando entre el 4% y el 6% de la población. En la realidad nacional se describen valores de hipoacusia cercanos al 6% de los niños, niñas y adolescentes y del 30% en adultos en situación de discapacidad. A contar del año 2018 se garantizó a través de la Ley Ricarte Soto (LRS) el financiamiento de implante coclear unilateral para toda la población del país mayor de 4 años con hipoacusia severa/profunda bilateral postlocutiva.

**Objetivo:** Detallar la población beneficiaria de implante coclear y medir el impacto desde la implementación de la LRS en Chile desde el año 2018 a la fecha.

**Métodos:** Se trata de un estudio observacional de tipo transversal donde se analizaron datos oficiales publicados por el Ministerio de Salud de Chile desde 2018 hasta diciembre de 2021 sobre el acceso a costear la cirugía de implante coclear en pacientes con hipoacusia

severa o profunda postlocutiva en el país.

**Resultados:** Desde la implementación de la ley se han acogido al beneficio un total de 487 pacientes, 52 en el año 2018, 104 en 2019, 160 en 2020 y 171 en 2021. La distribución por sexo fue de 57% mujeres y 43% hombres, concentrándose un 70.4% en la región metropolitana de Santiago y 29.4% a lo largo del país. En cuanto la edad se encontró que el 13.8% tenía entre 0-24 años, 62.2% entre 25-64 años y el 24% correspondieron a adultos mayores de 65 años o más.

**Conclusiones:** Producto de la entrada en vigor de la Ley Ricarte Soto se ha visto un aumento significativo de la cantidad de implantes cocleares desde 2018 a 2020, observándose un estancamiento 2021 posiblemente por un menor número de intervenciones quirúrgicas atribuible a la pandemia de COVID-19. Además, falta disminuir la brecha de implantes realizados fuera del área capitalina para mejorar el acceso de esta política pública a largo del país.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital Clínico de la Universidad de Chile**

#### Diagnóstico de neoplasia maligna de amígdala palatina mediante biopsia incisional, experiencia en el Hospital San Juan de Dios

Gomá De La Harpe, Carolina  
Machuca Contreras, Gabriela  
Segall Kohen, Dafne

Lobos Urbina, Hermán  
Ramirez Fredes, Rodrigo

**Introducción:** El cáncer de amígdala se debe principalmente dos subtipos histológicos, en donde el carcinoma escamoso es la más frecuente (75%), seguido del linfoma. La presencia de VPH en carcinoma escamoso de amígdala palatina se reporta en 43% de los casos. El diagnóstico es histológico con inmunohistoquímica, que, según lo descrito, la biopsia mínima es la amigdalectomía. No hay datos en la literatura que determine si la biopsia incisional es un método diagnóstico adecuado. La biopsia incisional presenta como beneficios la facilidad de la toma, menor gasto de recursos, menor riesgo de complicaciones y menor tiempo de espera, sin necesidad de pabellón, exámenes previos ni pases anestésicos.

**Objetivos:** 1) Estimar efectividad de biopsia incisional para el diagnóstico de neoplasia maligna de amígdala en pacientes con alta sospecha clínica. 2) Describir perfil epidemiológico de la neoplasia maligna de amígdala palatina. 3) Describir presencia de VPH en pacientes con diagnóstico de carcinoma escamoso de amígdala.

**Material y Método:** 1) Estudio Retrospectivo descriptivo. 2) La muestra la conforman 50

pacientes adultos con alta sospecha de cáncer de amígdala a los que se les realizó biopsia incisional, en el Hospital San Juan De Dios entre el 2016 y julio 2022.

**Resultados:** De los pacientes con cáncer de amígdala palatina, al 95% de los pacientes se realizó el diagnóstico con biopsia incisional. El 44% con resultado de carcinoma escamoso y un 40% de linfoma. 2 pacientes requirieron apoyo con otra técnica; 1 requirió amigdalectomía quirúrgica y 1 con biopsia de adenopatía. De las biopsias incisionales realizadas en policlínico solo 2 (4%) fueron muestra insuficiente. 77% de los pacientes con carcinoma escamoso se describe con presencia de VPH.

**Discusión:** 1) Distribución similar entre linfoma y carcinoma escamoso. 2) Distribución de género considerablemente mayor en el sexo masculino (80% vs 20%). 3) Alta presencia de VPH en el carcinoma escamoso de amígdala.

**Conclusiones:** La toma de biopsia incisional en sospecha de neoplasia maligna de amígdala palatina parece ser una buena alternativa, debido al alto número de diagnóstico obtenido.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital San Juan de Dios**

## **Localización inmunohistoquímica de MATE1 en la cóclea y su posible papel en la ototoxicidad inducida por el cisplatino**

**Waissbluth Abarca, Sofia**  
Martínez, Agustín  
Maass, Juan Cristóbal

Sánchez, Helmuth  
Figuroa, Cindel

**Introducción:** El cisplatino es un agente quimioterapéutico de uso común, sin embargo, la ototoxicidad es un efecto secundario frecuente. El cisplatino ingresa, en parte, en las células del oído interno a través del transportador de cationes orgánicos 2 (OCT2). Recientemente, se ha demostrado que la proteína de extrusión de múltiples fármacos y toxinas 1 (MATE1) aumenta el eflujo de cisplatino desde las células renales.

**Objetivos:** Evaluar la presencia y localización de MATE1 en la cóclea. Evaluar cambios en OCT2 y MATE1 luego de una exposición a cisplatino in vitro.

**Material y Método:** Se evaluaron explantes cocleares murinos y cócleas de ratones adultos con inmunohistoquímica para OCT2 y MATE1. Se realizó una PCR cuantitativa para ambos transportadores en los tejidos cocleares. Los explantes se expusieron a cisplatino para ver cambios en la expresión de OCT2 y MATE1. La viabilidad de las células se determinó mediante el recuento de células, activación de la caspasa-3/7 y técnica FRAP (recuperación de la fluorescencia tras el fotoblanqueo).

**Resultados:** MATE1 parece expresarse en la zona de las células ciliadas externas y las células de Deiter. Se observó una fuerte inmunorreactividad de MATE1 en la estría vascular. Los niveles de OCT2 y MATE1 disminuyeron tras la exposición al cisplatino. Curiosamente, utilizando el análisis FRAP tras la exposición al cisplatino, observamos el acoplamiento del colorante entre las células de soporte, lo que sugiere la presencia canales gap junction funcionales, y este hallazgo fue más pronunciado en la base de la cóclea.

**Discusión y Conclusiones:** Hasta donde sabemos, este es el primer estudio que evalúa la presencia de MATE1 en la cóclea. Dado que existe una interacción entre la captación de cisplatino por OCT2 y el eflujo por MATE1 en el riñón, resulta interesante determinar si dicha interacción se produce en la cóclea. El papel de las células de soporte y de sus canales gap junction requiere una evaluación adicional, ya que expresan transportadores de cisplatino y parece que están implicados en la ototoxicidad inducida por el cisplatino.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Pontificia Universidad Católica de Chile**



## Percepción de los residentes de Otorrinolaringología de Chile respecto a la adaptación de sus respectivos programas docentes durante la Pandemia Covid-19

Cabrera López, José  
Willson Easton, Matías

Palma Rojas, Soledad  
García Contreras, Karen Margarita

**Introducción:** Desde el 2020 se instauró la pandemia por SARS-CoV2, con millones de contagiados y fallecidos a nivel mundial. Esta situación epidemiológica ha significado un profundo cambio en distintos niveles del quehacer diario. En medicina, esto ha afectado la práctica médica, así como las actividades docentes.

**Objetivos:** Exponer la opinión de los residentes de la SOCHIORL respecto a las modificaciones que han tenido sus distintos programas de especialidad, con el uso de herramientas online de docencia.

**Material y Método:** Estudio transversal, con encuestas online por plataforma google forms; enviada a residentes de los distintos programas de especialidad entre los años 2018-2021 pertenecientes a la SOCHIORL. Cuenta con consentimiento informado.

**Resultados:** Se obtuvieron 28 respuestas. El 89% refiere transición a actividades online durante la pandemia. El 96.4% ha participado en evaluaciones en línea, 92.9% en reuniones clínicas. Las aplicaciones más utilizadas son Zoom meetings y Google Meet. Los aspectos mejor valorados son las reuniones clínicas y pruebas; las peores evaluadas: congresos o

cursos. Dentro de los principales obstáculos de la modalidad online destacan problemas con el horario (extensión o fuera de horario) y problemas técnicos. 71.4% refiere sobrecarga respecto a actividades online. 71.4% preferiría mantener las reuniones clínicas en la modalidad online. El 89.3% estiman beneficioso para su formación la modalidad mixta (presencial y online). El 50% considera que las actividades educacionales online, son igualmente efectivas que las presenciales, y un 39.3% no. Con respecto a la satisfacción, un 53.6% prefiere las actividades presenciales.

**Discusión y Conclusiones:** Este es el primer trabajo que evalúa la percepción de residentes de la SOCHIORL respecto a la modalidad online docente. La principal desventaja de este estudio es que los resultados presentados no representan el total de la población objetivo. Las herramientas online han sido útiles para continuar con los programas de especialidad durante la pandemia. Probablemente sería beneficioso mantener esta forma para las evaluaciones y reuniones clínicas incluso posterior a la pandemia.

Lugar de desarrollo del trabajo:  
**Hospital Sótero del Río**

## **Unidad de Atención Primaria Otorrinolaringología Osorno (UAPORRINO). Nuestra experiencia hacia un modelo de atención en red**

**Gómez Alvarado, Francisco**  
Ramírez Álvarez, Marlys  
Muñoz Borquez, Jorge

Silva Seron, Estefania  
Muñoz Moreno, Muriel

**Introducción:** Desde Agosto del año 2020 el Servicio de Salud Osorno ha implementado la unidad de atención primaria en Otorrinolaringología (UAPORRINO), para los usuarios provenientes de los 4 CESFAM de la comuna, lo que ha determinado la necesidad de protocolizar la derivación hacia la unidad y desde esta hacia el Hospital Base Osorno, articulando un trabajo en red, mejorando el acceso, oportunidad y resolutivez de la especialidad.

**Objetivo:** Dar a conocer la experiencia y atención realizada por la UAPORRINO a dos años de su implementación y el impacto del trabajo en red con el Hospital Base Osorno en la oportunidad, resolutivez y disminución de lista de espera.

**Método:** Se efectuó un estudio descriptivo-prospectivo de todas las atenciones efectuadas entre los meses de agosto del 2020 y agosto del 2022. Se realizó caracterización epidemiológica. Para cada atención se registraron los diagnóstico según sea resolución a nivel UAPORRINO o derivación al Hospital Base Osorno.

**Resultados:** Se realizaron 3885 atenciones otorrinolaringológicas, correspondiendo 2942 a primera consulta/egreso. 1250 (36%) correspondieron a audífonos GES Hipoacusia Adulto Mayor y 223 (7%) a audífonos por Hipoacusia en menores de 65 años. Del total de atenciones realizadas 2063 (53%) correspondieron a Hipoacusias, 329 (8,5%) Otitis, 302 (8%) Vértigos, 218 (5,5%) Rinitis, 179 (4,5%) Tapón de cerumen, 131 (3,5%) Patología Adenoaamigdalina, 88 (2,5%) Epistaxis y 575 (14,5%) Otros diagnósticos. Se resolvieron a nivel primario 2836 pacientes lo que determina un resolutivez global de 96,4%, 106 (3,6%) fueron derivados a Hospital y 67 (2,3%) pacientes ingresados lista de espera quirúrgica.

**Conclusiones:** La gran mayoría de los pacientes tiene patologías que pueden ser tratadas a nivel primario. La UAPORRINO ha mejorado la cobertura y eficiencia, presentando un alto índice de resolutivez y baja derivación, constituyendo el resultado del trabajo en red un modelo a seguir e implementar.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Uaporrino CRD Osorno. Hospital Osorno**

#### Análisis de los tiempos críticos en diagnóstico y tratamiento de Cáncer de Cabeza y Cuello

Palma Rojas, Soledad  
Viñuela, Macarena  
Araya, Verónica

Romero, Diego  
Palacios, Verónica  
Peña, José

**Introducción:** El Cáncer de Cabeza y Cuello es una patología prevalente, cuyos tiempos de diagnóstico e inicio de tratamiento son factores críticos en los resultados oncológicos de los pacientes.

**Objetivo:** Caracterizar el perfil de pacientes atendidos en comité oncológico de Cabeza y Cuello (COCYC) del Hospital Sótero del Río, y analizar los tiempos de hitos claves entre diagnóstico y tratamiento del cáncer de cabeza y cuello.

**MM:** Se realizó un estudio retrospectivo, observacional de los pacientes presentados en COCYC del Hospital Sótero del Río desde septiembre 2020 hasta septiembre de 2022. Se excluye de este análisis a pacientes con tumores hematológicos, cáncer endocrinos y cáncer de piel.

**Resultados:** 78 nuevos pacientes fueron presentados a COCYC, con edad promedio de 65.6 años (30-94 años). 60.5% (n=55) sexo masculino. La histología corresponde en 75.6% a Carcinoma escamoso (n=59). Un 63% (n=49) fueron diagnosticados en etapas avanzadas (Etapa III y IV). Un 75.6% (n=59) recibió tratamiento con intención curativa. Un 34,6% (n=27) requirió TQT, mientras que un

38,4% (n=30) requirió GGT. Un 10% (n=8) rechazó tratamiento en algún momento. Considerando el grupo con diagnóstico histológico de Carcinoma Escamoso tratado con intención curativa, y excluyendo los pacientes que rechazaron tratamiento, la mediana de tiempo desde primera consulta en atención secundaria fue de 5 días para realización de biopsia, 20 días para diagnóstico histológico, 41 días para realización de cirugía oncológica, 87 días para inicio de tratamiento con RDT y 83 días para inicio de tratamiento con QMT.

**Discusión y resultados:** El cáncer de cabeza y cuello es una patología que afecta principalmente a adultos mayores de sexo masculino. La principal histología sigue siendo el carcinoma escamoso. Su diagnóstica principalmente en etapas avanzadas. Más de un 20% de los pacientes debutan con enfermedad sin posibilidad de tratamiento con intención curativa. Los tiempos de espera para inicio de tratamiento curativo son significativamente mayores en aquellos que requieren RDT o QMT para su manejo.

#### Evaluación inicial del impacto de la pandemia SARS CoV-2 en los especialistas en Otorrinolaringología en Chile

Viñuela Morales, Macarena  
Palma Rojas, Soledad

García Contreras, Karen  
Willson Easton, Matías

**Introducción:** En marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud anunció oficialmente la pandemia de SARS-CoV-2. Otorrinolaringología fue una de las especialidades médicas más expuestas al contagio por la gran generación de aerosoles en los procedimientos y examen físico.

**Objetivos:** Evaluar el impacto de la pandemia por SARS-CoV-2 en Otorrinolaringólogos de Chile desde marzo 2020 a la fecha.

**Métodos:** Estudio transversal mediante una encuesta en línea a socios de la SOCHIORL. Se analizaron datos demográficos, exposición a pacientes COVID-19 positivos, grado de contagio y su impacto en médicos especialistas del área y sus contactos domiciliarios.

**Resultados:** De los encuestados, se recibieron 60 respuestas. 75% trabajan en la Región Metropolitana, 45% en sistema público y privado con pacientes COVID-19. 43.4% fue catalogado como grupo de riesgo y 93.3% ha recibido cuatro dosis de vacuna para SARS-CoV-2. Un 96.7% se ha realizado un examen diagnóstico para COVID-19, y de ellos un 51.7% ha tenido al menos un resultado positivo. Un 64.5% asocia el contagio al periodo laboral. Los elementos de

protección personal utilizados varían según el contexto de consulta, procedimientos diagnósticos y cirugía. En todos ellos, la máscara KN95 es la más utilizada, seguida por el uso de delantal. Del total de encuestados contagiados, 12.9% acudió al Servicio de Urgencias por sus síntomas, de ellos un 50% fue hospitalizado, uno ingresó a UCI y uno requirió pronóstico vigilante. 32.6% presentó secuelas por el contagio de COVID-19, entre ellos síntomas de long COVID (12.9%), hiposmia (3.2%), artralgias (3.2%) y fibrosis pulmonar posterior a neumonía (3.2%). Un 56.7% refiere haber tenido algún contacto doméstico contagiados con COVID-19. De ellos, sólo un contacto doméstico requirió hospitalización.

**Conclusiones:** Más de la mitad de los encuestados presentó contagio por COVID-19. Si bien el número de encuestados es pequeño, esto significa una tasa de contagio más alta que el total de PCR positivas de la población chilena (aproximadamente 23%), por lo que impresionaría que los especialistas dedicados a Otorrinolaringología, tendrían mayor riesgo de contagio ante esta enfermedad.

Lugar de desarrollo del trabajo:  
**Hospital Sótero del Río**

### Prevalencia de Hipoacusia en escolares de Santiago, Chile

**Torrente Avendaño, Mariela**  
Tamblay, Natalia

Herrada, Javiera  
Maass, Juan Cristóbal

**Introducción:** La hipoacusia es una patología frecuente que afecta 5% de la población mundial. Cada país debe tener información de epidemiología de esta condición para poder diseñar políticas de salud pública adecuadas.

**Objetivos:** Estimar prevalencia de hipoacusia permanente y de instalación tardía en niños de 6 años de comunas sector Sur-Oriente de Santiago.

**Material y método:** Colegios de comunas La Pintana, San Ramón y La Granja fueron randomizados e incluidos en forma consecutiva hasta completar la muestra estimada (556 niños). Esta muestra provenía de un universo con detección universal de hipoacusia neonatal con cobertura de 99.8%. Participantes se evaluaron con emisiones otoacústicas productos de distorsión (EOA) frecuencias 2, 3, 4 y 5 kHz. Normal: respuesta en ambos oídos en al menos 3 frecuencias, relación señal/ruido  $\geq 6$  dB. Niños con examen alterado fueron evaluados en Hospital Padre Hurtado mediante otomicroscopía, impedanciometría y audiometría tonal. Audición normal: promedio umbrales frecuencias 0.5, 1, 2 y 4 kHz para ambos oídos  $\leq 20$  dB HL, diferencia osteo-

aérea  $\leq 10$  dB HL. Protocolo aprobado por comité de ética local, todos los tutores legales consintieron. El proyecto fue financiado por ANID (SA2010135).

**Resultados:** Se incluyeron 12 colegios, 1130 niños elegibles. De estos, 589 consintieron, 54.3% sexo femenino, 45.7% sexo masculino. Una paciente rechazó EOA, los cálculos posteriores se realizaron con número total de 588. Tasa referencia de EOA: 5.4% (32 sujetos). De estos, dos tenían hipoacusia permanente (un caso de atresia auricular bilateral y un caso de hipoacusia sensorineural bilateral), con una prevalencia estimada de 0.3%. Hubo un caso de hipoacusia de instalación tardía con una tasa de 0.17% en 6 años. Otros diagnósticos: tapón de cerumen (1%) y otitis media con efusión (1%). Dos niños rechazaron la evaluación auditiva diagnóstica.

**Conclusión:** La prevalencia estimada de hipoacusia en niños de 6 años fue de 0.3%, casi cinco veces la tasa de hipoacusia presente al nacer para la misma población (0.06%). Se recomienda realizar pesquisa de hipoacusia en la población pediátrica antes de los 6 años.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital Clínico Universidad de Chile**  
**Hospital Padre Hurtado**

## Electromiografía de alta densidad como método para estimar la activación muscular de la laringe

Martínez Hernandez, Josué  
Zañartu, Matías

Los métodos actuales para controlar la función del músculo laríngeo incluyen técnicas como la electromiografía intramuscular (iEMG), la palpación laríngea externa y la endoscopia laríngea. Aunque estos métodos han proporcionado mucha información sobre la activación y función muscular durante la producción de la voz, son invasivos, incómodos y subjetivos. El objetivo de este trabajo es explorar el uso de la electromiografía de alta densidad (HDsEMG) como una alternativa no invasiva que potencialmente puede proporcionar información objetiva sobre la actividad de los músculos laríngeos durante el habla con un enfoque en el músculo cricotiroideo (CT). Se registró la actividad muscular de la región anterior del cuello con un dispositivo inalámbrico de electromiografía (Sessantaquattro, OT Bioelettronica, Torino, Italia). Se utilizó una rejilla de electrodos de 64 canales (5 x 13) y se realizó una grabación de 20 segundos utilizando la vocal /a/. A partir de este conjunto de señales se realizó el método de descomposición, el cual proporciona información indirecta sobre el reclutamiento espacial y las tasas de activación de sus

unidades motoras (UM). Las señales HDsEMG se descompusieron mediante el algoritmo convolution kernel compensation (CKC) y el software OTBioLab+.

Para poder tener valores de referencia que permitan validar los datos obtenidos por HDsEMG se realizó el proceso de descomposición a una base de datos de señales de electromiografía intramuscular (iEMG) del músculo CT usando el software EMGLAB. Los resultados preliminares ilustraron que la descomposición iEMG pudo identificar 14 UM y la descomposición HDsEMG pudo identificar 5 MU del músculo CT. Este trabajo demuestra la capacidad de identificar unidades motoras utilizando la HDsEMG durante tareas fonatorias y correlacionarlos con un nivel de activación muscular de la laringe. En futuros trabajos, se espera realizar mediciones simultáneas de iEMG y HDsEMG para poder validar la actividad registrada en la superficie utilizando el método de dos fuentes. HDsEMG y la interpretación de la descomposición de sus unidades motoras demuestra un gran potencial para su aplicación clínica y como herramienta de diagnóstico.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Universidad Técnica Federico Santa María**

## Osiculoplastia con prótesis de titanio: Experiencia en Hospital del Salvador

**Pizarro Molina, Marina**  
Villarroel Oyarzún, Galia

Pons Casanueva, Nicolás  
Ojeda Saiz, Alejandro

**Introducción:** La osiculoplastia es la reconstrucción de la cadena osicular mediante un injerto. Dentro de los aloinjertos el más utilizado actualmente son las prótesis de titanio, por ser un material biocompatible y liviano, pero con alta rigidez. Las prótesis pueden ser parciales (PORP) o totales (TORP). El éxito quirúrgico con prótesis de titanio, definido por audiometría como una diferencia óseo-aérea (GAP OA)  $\leq 20$  dB, se describe en torno a un 56-81% en la literatura. Algunos factores pronósticos descritos son la presencia de remanentes osiculares, estado de mucosa del oído medio y tipo de cirugía realizada.

**Objetivos:** Analizar los resultados de los pacientes operados con prótesis de titanio en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital del Salvador entre 2018-2022.

**Material y Método:** Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo en pacientes sometidos a cirugía otológica en Hospital del Salvador entre 2018-2022 que requirieron prótesis de titanio PORP o TORP. Se obtuvieron audiometrías pre y post operatorias, evaluando el promedio tonal puro por vía

aérea (PTP VA) y GAP OA.

**Resultados:** Se obtuvo un total de 29 pacientes operados, 18 mujeres (62%) y 11 hombres (38%), con un promedio de 45 años. El principal diagnóstico fue otitis media crónica (OMC) simple. El éxito quirúrgico fue de 68%, siendo la mejoría postoperatoria estadísticamente significativa ( $p < 0.0001$ ). Se instalaron 21 PORP y 8 TORP, siendo el éxito quirúrgico 77.7% y 42.8%, respectivamente. En nuestra serie existieron diferencias significativas en PTP VA y GAP OA en PORP, OMC no colesteatomatosa, cirugía sin canal wall down, pacientes sin cirugía previa. No existieron diferencias según estado de la mucosa.

**Discusión y Conclusiones:** La OMC es la causa más frecuente de alteración de la cadena osicular. El objetivo de la cirugía además de conseguir un oído seguro, debe ser conseguir un oído funcional. Nuestra experiencia con prótesis de titanio es similar a la descrita en la literatura. Se debe continuar el seguimiento y analizar con mayor cantidad de pacientes la asociación de factores pronósticos relevantes.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital del Salvador**

#### **Tiroplastía de medialización con Gore-Tex®. Experiencia de 15 años en Hospital Clínico de la Universidad de Chile**

**Acuña Espinoza, Pablo**  
Olavarría Leiva, Christian

---

**Introducción:** La parálisis de cuerda vocal causa disfonía de grado variable, pudiendo llegar a afectar de manera importante la calidad de vida de los pacientes. Para resolverla existen diversas alternativas, una de ellas es la tiroplastía tipo I o de medialización, procedimiento realizado con anestesia local, permitiendo un fino ajuste de la voz.

**Objetivo:** Analizar la experiencia en tiroplastía de medialización con Gore-Tex® en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile entre los años 2008-2022.

**Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo, a través de revisión de fichas clínicas de pacientes sometidos a tiroplastía de medialización. Para el análisis de los datos

se utilizará la prueba Wilcoxon.

**Resultados:** Se analizaron datos de 61 pacientes, correspondientes a 64 tiroplastías tipo I. En 54 pacientes se obtuvo la encuesta VHI-10 en el pre y post operatorio, con valores promedio de 32 y 19.2 ( $p = 0,0003$ ). Cinco pacientes requirieron de algún procedimiento complementario y dos de ellos presentaron extrusión de la prótesis de Gore-Tex® meses post intervención.

**Conclusiones:** La tiroplastía de medialización con Gore-Tex® ha resultado ser una opción efectiva para el manejo de la parálisis de cuerda vocal unilateral, reflejado en una disminución significativa del VHI-10 y una baja tasa de fracaso quirúrgico.

---

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital Clínico de la Universidad de Chile**



## **Cirugía de otoposclerosis en Hospital Clínico Universidad de Chile en 9 años de seguimiento**

**Henríquez Caamaño, Pablo**  
Stott Caro, Carlos

Bahamondes Moya, Natalia

La otoposclerosis es una patología poco frecuente, explicando un 2% de las hipoacusias a nivel mundial, afecta a personas jóvenes menores de 45 años, implicando un importante deterioro en la calidad de vida de estas. La cirugía de estapedostomía es la instancia resolutoria por excelencia, con altas tasas de éxito reportadas en la literatura.

En el presente trabajo recopilamos la experiencia del Hospital Clínico Universidad de Chile para dar a conocer nuestra experiencia en la cirugía de estapedostomía.

Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo incluyendo todos los pacientes operados de estapedostomía en el Hospital Clínico Universidad de Chile entre los años 2013 y 2022. Se revisaron fichas electrónicas y protocolos operatorios por paciente, en donde se consignó: Lateralidad, abordaje, movilidad de cadena, tipo de prótesis y tamaño, requerimiento de fresado de conducto, tipo de platina, características del nervio facial y cuerda del tímpano, número de platinostomías con supraestructura de estribo intacta, complicaciones y curvas audiométricas en seguimiento.

Los datos fueron ordenados y caracterizados mediante estadígrafos descriptivos y de tendencia central. En total se incluyeron 1080 pacientes entre 25 a 78 años, destacando un ligero predominio de oído izquierdo. En la mayoría el abordaje fue endoauricular, con un 5% de abordaje tipo endopreauricular. En el 92% de los casos fue necesario un fresar la pared posterior del conducto auditivo para exposición de platina de estribo, pirámide y nervio facial. El 98% de los pacientes contaba con TAC preoperatorio que corroboraba el diagnóstico de otoposclerosis fenestrada, con un 6% de casos con otoposclerosis retrofenestrada. En el 96% de los casos se realizó platinostomía con supraestructura de estribo intacta, no variando la tasa de complicaciones respecto a lo reportado en la literatura en cuanto a retirar la supraestructura primero. En el 89% de los pacientes se experimentó mejoría audiométrica a los 3 meses post operatorio. Nuestro centro cuenta con un importante número de pacientes estapedostomizados. Nuestros resultados son concordantes con la literatura, sin experimentar variaciones al realizar platinostomía con supraestructura intacta.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital Clínico Universidad de Chile**

#### Infiltración del nervio laríngeo superior externo como tratamiento de la tos crónica sin causa aparente. Reporte de dos casos

Peña Rojas, Eduardo  
Barros Cornejo, Jenifer

Ahumada Mira, Felipe  
Valenzuela Rocha, Ivonne

**Introducción:** La tos crónica sin causa aparente (TCSCA) es aquella tos presente por más de 8 semanas y en la cual se ha descartado la presencia de enfermedad rinosinusal, asma, bronquitis eosinofílica no asmática, reflujo gastroesofágico y el uso de inhibidores de la ECA. Existen diversas alternativas terapéuticas, como el uso de neuromoduladores, terapia fonoaudiológica y, últimamente, la infiltración del nervio laríngeo superior externo (LSE). Presentamos dos pacientes tratados con esta modalidad terapéutica.

**Objetivos:** Presentar alternativa terapéutica y revisión de la literatura.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo, revisión de fichas clínica.

**Resultados: Reporte de casos. Caso 1:** Paciente femenina de 37 años, con un cuadro de TCSCA de 4 años de evolución, que inicia luego de una infección respiratoria aguda por metaneumovirus. Sin buena respuesta a terapia farmacológica previa (Gabapentina y Amitriptilina) y con respuesta parcial a terapia fonoaudiológica. Se realiza infiltración bilateral del nervio LSE con metilprednisolona

40mg/ml, presentando remisión completa de su sintomatología luego de un año de seguimiento. **Caso 2:** Paciente masculino de 51 años, portador de cuadro de TCSCA de 27 meses de evolución, que se desencadena fundamentalmente con la extensión del cuello y la manipulación cervical izquierda. Presenta respuesta parcial al uso de gabapentina, pero se discontinúa por somnolencia. Se realiza infiltración del nervio LSE izquierdo con metilprednisolona 40mg/ml, con remisión completa de la sintomatología a los 6 meses de seguimiento.

**Discusiones y conclusión:** La TCSCA es un cuadro bien definido, frecuente, que afecta significativamente la calidad de vida de los pacientes. Existe evidencia limitada que sugiere que tratamientos con neuromoduladores (gabapentina y amitriptilina), así como la terapia fonoaudiológica son de utilidad. La infiltración del nervio LSE aparece como un novedoso tratamiento, fácil de realizar y seguro para el paciente. Se requieren nuevos estudios para confirmar su eficacia.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Clínica Lircay**

## **Caracterización del Programa de Implantes Cocleares del Hospital Sótero del Río; 10 años de trayectoria**

**Cabrera López, José**  
Gutiérrez Cisternas, Catalina  
Díaz Flores, Pamela

Villagrán Essmann, Sofía  
Toro Auspont, César

**Introducción:** El Implante Coclear (IC) es una alternativa para aquellos pacientes con hipoacusia severa-profunda con mal rendimiento con audífonos. El Hospital Sótero del Río (HSR), desde el año 2012, se une a la lista de prestadores de IC a nivel nacional. Este año, se cumplen 10 años, desde el inicio de este programa.

**Objetivos:** Presentar los datos demográficos, resultados auditivos y de seguimiento de todos los pacientes implementados con Implante Coclear en HSR.

**Material y método:** Estudio de tipo longitudinal de cohorte retrospectivo. Se realizó revisión de fichas clínicas de todos los pacientes que se les realizó cirugía de IC en el HSR entre Marzo 2012 y Julio 2022.

**Resultados:** Se han realizado 182 cirugías de instalación de IC; beneficiando a 153 pacientes. 136 (74.7%) son pacientes de edad pediátrica, mientras 46 (25.3%) a adultos. Al analizar por lateralidad, 100 pacientes fueron implantados en oído derecho, 58 oído izquierdo, bilateral simultáneo 5 y bilateral secuencial 19 pacientes; destacando que el 100% de los

pacientes implantados bilateralmente corresponden a pacientes pediátricos. 104 IC fueron financiados por GES, 53 MINSAL, Ley Ricarte Soto 24 y SENADIS 1. El PTP preimplante para el grupo pediátrico es de 99.8dB y 102.7 para los adultos, con PTP postimplante 24.7dB y 37dB respectivamente. El 100% de las cirugías se realizaron con monitor del Nervio Facial. 42 (23%) pacientes presentaron complicaciones, siendo solo 5 de estas complicaciones mayores. Ningún paciente presentó parálisis facial postoperatoria. 96.2% de los pacientes mantienen rehabilitación activa actualmente.

**Discusión y conclusiones:** Muchos avances existen respecto a las técnicas quirúrgicas y avances tecnológicos. Aún faltan oportunidad de acceso a pacientes para poder optar por un IC. Además de la adaptación, la rehabilitación es fundamental para los pacientes. Si bien el porcentaje de rehabilitación de los pacientes implantados en HSR es alta, no es total. La calidad de rehabilitación en regiones es un elemento que como equipo de IC HSR debemos mejorar.

Lugar de desarrollo del trabajo:  
**Hospital Sótero del Río**

#### Resultados iniciales del programa de Distrofia Laríngea en Hospital de La Florida

Álvarez Baeza, Matías  
Dreyse Ortuzar, Ximena

Calderara Cea, Gabriela  
Slater Riveros, Fernando

**Introducción:** La distrofia laríngea (DL) corresponde un tipo de distrofia focal que afecta los músculos intrínsecos laríngeos. El diagnóstico es clínico y se caracteriza por presentar espasmos o quiebres vocales gatillados por fonemas específicos, dado lo anterior se ha visto que afecta significativamente la calidad de vida. El estándar de oro de tratamiento es la inyección intracordal de toxina botulínica.

**Objetivos:** Analizar las características demográficas y clínicas de pacientes diagnosticados con DL y su posterior respuesta a manejo con toxina botulínica en el Servicio de Otorrinolaringología, Hospital de La Florida

**Material y Método:** Estudio cohorte no concurrente de pacientes con diagnóstico de DL en tratamiento con toxina botulínica (Botox) en la Unidad de Voz HLF entre Agosto 2021 y Septiembre 2022. Se evaluaron a los pacientes con videograbación de voz, evaluación perceptual, videonasofibroscopia y encuestas de calidad de vida pre y post inyección (VHI-10 y VRQOL)

**Resultados:** Se reclutaron inicialmente un total de 13 pacientes con sospecha de DL,

luego del análisis perceptual de la voz y evaluación endoscópica se confirmó diagnóstico y aceptaron tratamiento 10 pacientes. El 90% correspondía a sexo femenino con una edad promedio de 69 años. El 100% correspondió a DL adductora, dentro de los antecedentes destaca 71% presentaba alguna otra distrofia asociada, 14% tabaquismo y 14% signos de reflujo faringolaríngeo. El principal motivo de consulta fue quiebre vocal (86%), seguido de voz entrecortada (43%) y temblor vocal (43%). En el 100% de los pacientes se realizó inyección percutánea de toxina botulínica, registrando un total de 30 procedimientos. No se registraron efectos adversos asociados al procedimiento. Al analizar los resultados según VRQOL se observó una mejoría significativa desde 27.5% a 75%, se objetivó lo mismo al comparar VHI-10 pre (30) y post inyección (9.8)

**Discusión y conclusiones:** Se presentan los resultados iniciales del programa de DL del Hospital La Florida, el manejo de pacientes con inyección percutánea de toxina botulínica es seguro y con resultados funcionales altamente satisfactorios.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital La Florida**

## Prevalencia de hipofunción vestibular en el vértigo posicional paroxístico benigno post traumatismo encefalocraneano

Cisternas Gómez, Álvaro  
Waissbluth Abarca, Sofía

**Introducción:** La injuria cerebral traumática (TBI) es un daño cerebral que puede derivar en disfunción transitoria o permanente de funciones cognitivas, físicas y/o psicosociales. El 75% corresponde a TBI moderado (mTBI), configurándose como un problema de salud pública por su frecuencia, gasto en salud y consecuencias posteriores al evento. Dentro del espectro de sintomatología, el “mareo” ocupa el segundo lugar, pudiendo persistir hasta por 1 año, configurando el síndrome de mareo post-conmoción (PCD). Dentro de éste encontramos el vértigo posicional paroxístico benigno (BPPV) que se alza con la mayor prevalencia, alcanzado hasta 56%.

**Objetivos:** Determinar la prevalencia de hipofunción vestibular en los pacientes con BPPV e injuria cerebral aguda (TBI).

**Material y Método:** Estudio de cohorte retrospectivo con revisión de registros clínicos en el período 2017-2021. Se incluyeron todos los pacientes que presentaron BPPV post-mTBI y que requirieron maniobras de reposición de partículas (MRP).

**Resultados:** Se incluyeron 48 pacientes. 52% fueron mujeres. La edad promedio fue de 60,8

años. El promedio de días entre el evento e inicio de síntomas fue de 2. El principal tipo de trauma fue la caída a nivel (35,4%) y la lesión asociada más común fue la contusión (25%). El canal semicircular más afectado fue el posterior (41%) y se encontró un 27% de afectación multicanal. Fueron necesarias 1,8 MRP en promedio para resolución de síntomas con una mediana de 1 MRP. La prevalencia de hipofunción vestibular con BPPV fue de 35%. Al analizar la distribución por sexos, el BPPV fue más prevalente en el sexo femenino, sin embargo, VPPB junto con hipofunción vestibular fue más frecuente en hombres (70,6%,  $p < 0,0198$ ). No se encontraron diferencias significativas entre el compromiso multicanal y su asociación con hipofunción.

**Discusión y Conclusiones:** La asociación entre BPPV e hipofunción vestibular alcanzó un 35% de frecuencia, siendo más prevalente en hombres. La mediana de MRP fue de 1. El BPPV post-mTBI es una entidad que debe ser manejada de forma precoz y teniendo en cuenta su asociación con hipofunción vestibular.

Lugar de desarrollo del trabajo:

Pontificia Universidad Católica de Chile

## Evaluación de incidencia de Otitis Media Aguda (OMA) en población pediátrica e influencia de pandemia por COVID-19 en Chile

Cepeda Órdenes, Valeria  
Pizarro Molina, Marina

Herrera Jorquera, María José  
Goycoolea Vial, Marcos

**Introducción:** En marzo de 2020 la infección por Sars-CoV-2 fue declarada como emergencia de salud pública internacional. Por el alto potencial de propagación del virus y la ocupación de servicios de salud, disminuyeron considerablemente las consultas de urgencia por otras causas infecciosas. Sin embargo, es probable que el mismo confinamiento sea un factor importante en la reducción de infecciones respiratorias en niños/as.

**Objetivos:** Determinar la influencia de la pandemia COVID-19 en las consultas por OMA al servicio de urgencias (SU) del hospital Dr. Luis Calvo Mackenna.

**Materiales y Métodos:** Estudio de cohorte retrospectiva desde marzo de 2019 a febrero de 2022. Revisión de fichas clínicas de pacientes consultantes en SU del Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna por cualquier causa y por OMA. Se definieron 3 periodos: (1) Pre-pandemia; (2) Pandemia; (3) "Post"-pandemia. Se realizó análisis estadístico con  $\chi^2$  de Pearson.

**Resultados:** En todo el periodo de estudio hubo 86.833 consultas al SU por cualquier causa, de estas 1.739 fueron por OMA. En el

periodo 2 y 3 las consultas totales al SU se redujeron a 31,74% y 63,81% respectivamente en comparación al periodo 1. El % correspondiente a consultas por OMA en los periodos 1, 2 y 3 fue 2,72%, 1,21% y 1,26% respectivamente, observándose una diferencia estadísticamente significativa al comparar el periodo pre-pandemia ( $p < 0,0001$ ) y "post"-pandemia ( $p 0,0087$ ) con el periodo pandémico.

**Discusión y Conclusiones:** Durante la pandemia COVID-19 se observó una reducción de las consultas por cualquier causa al SU. Sin embargo, las consultas por OMA se redujeron aún más. Esta diferencia podría explicarse por la intensificación en las medidas de higiene y por el cierre de salas cunas/colegios. Algo similar ocurre en el periodo 3, donde si bien ya se habían retomado las actividades presenciales, el resto de las medidas preventivas se mantuvo. Este estudio evidencia que el distanciamiento social y buenos hábitos de higiene redujeron no solo la propagación de la infección por Sars-CoV-2, sino que también la incidencia de OMA en población pediátrica.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna**

**Uso de la sincondrosis 6-7 como injerto costal en reconstrucción nasal**

Díaz Frías, Christian  
Fuentealba Díaz, David

Burgos Coronado, Ariel

**Introducción:** El cartílago costal es una importante herramienta para reconstrucción de deformidad nasal en traumatismo, cáncer, deformidad congénita y rinoplastia estética secundaria pero uno de sus principales defectos es la tendencia a deformarse provocando alteraciones funcionales y estéticas. Los clásicos estudios de deformación de cartílago costal de Gibson, Davis y Fry postularon que podría minimizarse con la técnica “balancing cross-sections” (interlocking stresses) y entre las técnicas actualmente utilizadas para entregar mayor estabilidad se describen el tallado concéntrico, oblicuo, alambres k e irradiación. Tradicionalmente el injerto costal donante se extrae de la 6ta costilla del lado derecho, o izquierda si se contara con 2 equipos quirúrgicos, extrayéndose la unión costocondral de una única costilla para luego tallar con técnica concéntrica u oblicua en relación al eje horizontal de la costilla de acuerdo, a las dimensiones requeridos de los injertos como spreader, injerto de extensión costal, vástago columelar etc. La sincondrosis de la 6-7 costilla es una unión cartilaginosa de ambas costillas que por su forma se trabaja perpendicular al eje largo produciendo injertos

de distintas dimensiones en el eje transversal de la costilla, sin dañar la región superficial del injerto, manteniendo la fuerza transversal (balancing cross-sections). Estudios proponen que este injerto tendría una menor de deformación en comparación con el tallado concéntrico convencional. A continuación se presentan 4 casos de reconstrucción nasal con injerto de sincondrosis costal 6-7 además del procedimiento de extracción.

**Objetivos:** Mostrar la utilidad de la sincondrosis de la 6-7 costilla como injerto autólogo en reconstrucción nasal con el fin de describir una herramienta para disminuir el warping del injerto costal tradicional.

**Materiales y Métodos:** Se describen 4 casos clínicos de deformidad nasal secundaria a traumatismos donde para la reconstrucción nasal se extrajo la sincondrosis 6-7 d, describiendo técnica quirúrgica, historia de cada paciente, imágenes preoperatorias y resultados.

**Conclusión:** La sincondrosis de la 6-7 costilla es una herramienta en reconstrucción nasal que podría disminuir el warping a través de los años al compararlo con el injerto costal tradicional.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital del Salvador**

**Experiencia en cirugía craneofacial endoscópica de neoplasia malignas nasosinuales con compromiso de base de cráneo, en Hospital Barros Luco Trudeau**

Ramírez Pino, Nicolás  
Osorio Mallea, Jaime

Rojas Cárdenas, Aladino

**Introducción:** Las neoplasias malignas nasosinuales representan aproximadamente el 3% de los cánceres de cabeza y cuello, requiriendo un enfoque multidisciplinario para su manejo. Cuando existe indicación quirúrgica, el abordaje abierto es el tradicionalmente utilizado, sin embargo, se han descrito múltiples comorbilidades asociadas a este procedimiento. El abordaje endoscópico representa una alternativa posible y ampliamente difundida en la actualidad, con resultados operatorios comparables a los descritos en el abordaje abierto en términos de sobrevida. Presentando menos morbimortalidad, menor estadía hospitalario, menos secuelas neurológicas, y por ende disminución de costos en salud.

**Objetivo:** Describir la experiencia del Hospital Barros Luco Trudeau en el manejo craneofacial endoscópico de pacientes operados con diagnóstico de neoplasia maligna nasosinusal con compromiso de base de cráneo anterior desde el año 2018 a la fecha.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo descriptivo. Se realizó revisión de fichas clínicas de pacientes sometidos a resección tumoral endoscópica en fragmentos y abordaje transcribiforme o hemitranscribiforme y se tabularon en Excel las variables estudiadas.

**Resultados:** Se operaron 7 pacientes (2

femenino/5 masculinos), con un promedio de edad de 59 años. Tipo histológico: 2 adenocarcinomas, 2 carcinomas escamosos, 2 estesioneuroblastomas y 1 leiomioma. Todos comprometían base anterior de cráneo y meninge. Solo 2 pacientes tenían compromiso ganglionar cervical y ningún paciente presentaba metástasis al momento del diagnóstico. Cirugía: En 6 paciente se realizó fronto-etmoido-esfenoidotomía, maxilectomía medial endoscópica del lado comprometido y resección de lámina cribiforme bilateral con meninge de fosa anterior y bulbo olfatorio. Una paciente un abordaje hemitranscribiforme lado izquierdo. Complicaciones: una fistula y un neumocéfalo. Terapia complementaria: 4 pacientes recibieron terapia adyuvante con radioterapia, 2 con quimio-radioterapia y uno recibió quimo-radioterapia neoadyuvante. Sobrevida: 5 pacientes se mantienen vivos a la fecha, un fallecido a causa de adenocarcinoma nasosinusal recidivado y un paciente fallecido por causa distinta al cáncer nasosinusal.

**Discusión y Conclusiones:** El abordaje endoscópico en paciente con neoplasia maligna rinosinusal con compromiso de base de cráneo anterior es una opción segura, factible y con buenos resultados posoperatorios y de sobrevida.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital Barros Luco Trudeau**



**Estudio de la activación muscular desbalanceada mediante el uso de modelos de pliegues vocales**

Parra Peña, Jesús  
Calvache Mora, Carlos

Ibarra, Emiro  
Zañartu, Matías

**Introducción:** Los trastornos de la voz como la parálisis unilateral de los pliegues vocales y la disfonía por tensión muscular se caracterizan por generar un comportamiento asimétrico en la oscilación de los pliegues vocales. Estos comportamientos se pueden atribuir a desbalances a nivel músculo-tensional laríngeo, sin embargo, poco se ha estudiado sobre esta conexión dado a la dificultad que resulta a nivel clínico la medición de las activaciones musculares en la laringe. En este sentido, proponemos un modelo matemático de producción de voz que permite imitar los comportamientos vibratorios asimétricos de los pliegues vocales a partir del desbalance de los músculos laríngeos.

**Objetivo:** Implementar un modelo matemático que imite el efecto del desbalance muscular laríngeo sobre la composición y postura de los pliegues vocales.

**Material y Método:** Utilizamos como data experimental Videolaringoscopia con una cámara de alta velocidad en dos casos de estudio que incluyen a un paciente con parálisis unilateral y uno disfonía músculo-tensional. A partir de estos videos reconstruimos la videoquimografía para

visualizar y cuantificar el grado de asimetría en amplitud y fase de la dinámica de los pliegues vocales. Luego, implementamos un modelo de producción de voz que modela individualmente cada pliegue vocal con un sistema de tres masas contralado por un conjunto de reglas fisiológicamente inspirada que simula el efecto de la activación de cinco músculos laríngeos. El grado de desbalance es introducido como un factor multiplicativo en la activación muscular.

**Resultados:** Definiendo un desbalance de 0 y 0.6 en la activación de los músculos cricotiroideo y tiroaritenoides de uno de los pliegues, se logró reproducir la forma de onda observado en la videoquimografía para el caso de parálisis unilateral y disfonía músculo-tensional respectivamente.

**Discusión y Conclusiones:** Estos resultados preliminares muestran como el desbalance muscular afecta directamente el comportamiento vibratorio de los pliegues vocales. Los resultados obtenidos tienen alta coherencia con lo reportado en la literatura, ya que, es de esperarse un mayor detrimento en la actividad muscular en patologías como la parálisis.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Valparaíso, Chile**

**Inferencia Bayesiana de la función vocal a partir del flujo de aire glotal**

Ibarra Sulbaran, Emiro  
Alzamendi, Gabriel

Zañartu, Matías

**Introducción:** La evaluación clínica de características relevantes de la función vocal tales como la presión subglotal, presión de colisión entre los pliegues vocales y niveles de activación normalizados de los músculos cricotiroideo y tiroaritenoides, podrían proporcionar avances transformadores en la forma en que las prácticas clínicas y ambulatorias monitorean los trastornos de la voz. Los métodos actuales que permiten medir dichos parámetros son altamente invasivos. Por lo tanto, proponemos un método basado en inferencia Bayesiana para estimar características de la función vocal a partir del registro no invasivo de la velocidad del volumen del flujo de aire oral.

**Objetivo:** Estimar características relevantes de la función vocal usando inferencia Bayesiana a partir de un modelo numérico de producción de voz y registros del flujo de aire oral.

**Material y Método:** Se utilizó mediciones sincrónicas de presión intraoral, velocidad del volumen del flujo de aire oral y videos de alta velocidad, de un hombre adulto sin antecedentes de trastornos de la voz

emitiendo diferentes gestos fonatorios. El método consistió en implementar un modelo numérico de bajo orden para emular las vibraciones del cuerpo y cobertura de los pliegues vocales, cuyos parámetros son controlados por un conjunto de reglas fisiológicamente inspiradas, que imitan el efecto de contracción de los músculos laríngeos. Por otra parte, usando técnicas de filtrado inverso se estimó el flujo de aire glotal a partir de la señal de flujo de aire oral, el cual se utilizó como observación en nuestro esquema de inferencia Bayesiana para estimar los parámetros de la función vocal.

**Resultados:** El error promedio absoluto del flujo de aire glotal estimado con el modelo en los diferentes gestos fonatorios fue menor al 20% de su valor máximo.

**Discusión y Conclusiones:** Los resultados preliminares obtenidos en este estudio, demuestran la factibilidad de estimar medidas clínicamente relevantes de la fonación humana a partir de mediciones no invasivas como velocidad del volumen del flujo de aire oral. Como trabajo futuro se propone validar esta metodología en más sujetos.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Departamento de Ingeniería Electrónica  
Universidad Técnica Federico Santa María**

## Cáncer de Cabeza y Cuello

**Linfoma no Hodgkin difuso de células B tiroideo:  
Reporte de un caso clínico y revisión de la literatura**

**Ampuero Espinosa, Vanessa**  
Parentini Huerta, Felipe  
Sepúlveda Aguilera, Luis

Fernández Álvarez, Francisca  
Álvarez Tapia, Mario

**Introducción:** El linfoma tiroideo primario (LTP) es una neoplasia muy poco frecuente, constituyendo sólo el 1% de todos los linfomas y alrededor de un 2% los tumores malignos que afectan la glándula tiroidea. Su pronóstico depende en gran medida del diagnóstico temprano.

**Objetivo:** Describir caso clínico y revisión de literatura respecto a linfoma no Hodgkin difuso de células B de origen tiroideo con compresión traqueal.

**Metodología:** Revisión de ficha clínica y literatura.

**Resultado:** Paciente masculino de 24 años, sin antecedentes mórbidos, presenta cuadro de 5 meses de aumento progresivo de volumen cervical de predominio derecho. Evoluciona con disnea de mínimos esfuerzos y estridor bibásico, por lo que se hospitaliza para estudio. Nasofibroscofia evidencia masa tumoral que impide infiltrar pared traqueal, reduciendo aproximadamente 80% el lumen. Se realiza punción con aguja fina que describe muestra sugerente de proceso linfoproliferativo. Se solicita resonancia nuclear magnética que descarta infiltración traqueal. Se realiza biopsia incisional e inmunohistoquímica que confirma diagnóstico de linfoma no Hodgkin células B y se inicia

tratamiento corticoidal con lo que desaparece estridor. Se realiza manejo por hematología con 4 ciclos de R-CHOP (Rituximab, ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina, prednisona) y radioterapia adyuvante 30.6 Gy. Paciente evoluciona con remisión completa de patología.

**Discusión y conclusión:** El LTP es una patología muy poco frecuente, correspondiendo al 2% de los tumores malignos de tiroides, es más frecuente alrededor de los 50 años con predominio en mujeres existiendo una relación con hombres de 3:1. La forma de presentación más habitual es la aparición de una masa cervical, indolora, de crecimiento rápido, usualmente relacionada con pacientes con bocio de larga evolución o con tiroiditis crónica. La extensión extratiroidea fluctúa entre 6-13% siendo la invasión traqueal el tercer sitio más común. Los síntomas más comunes son disnea, disfonía, hemoptisis y estridor, siendo este último el más frecuente. La confirmación diagnóstica preoperatoria es fundamental para permitir el manejo terapéutico apropiado, que consiste en quimioterapia con o sin radioterapia, evitando así tratamientos quirúrgicos innecesarios y la morbilidad que éstos implican.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital Carlos Van Buren**

**Incidencia de ototoxicidad asociada al uso de quimioterapia basada en platino en pacientes oncológicos del Hospital del Salvador durante el periodo 2016-2021**

Pizarro Molina, Marina  
Rebolledo Geiger, Jacinta

Cardemil Morales, Felipe

**Introducción:** La quimioterapia basada en derivados del platino es un tratamiento ampliamente utilizado y efectivo para muchos tipos de cáncer. Dentro de sus efectos adversos destaca la ototoxicidad, especialmente con el uso de cisplatino, con reportes en la literatura de hipoacusia sensorineural en pacientes con cáncer de cabeza y cuello de un 63 a 84%. La hipoacusia resultante es permanente, bilateral, afectando principalmente a las frecuencias altas progresando hacia frecuencias bajas. Dentro de los factores de riesgo para desarrollar ototoxicidad se encuentra el uso de cisplatino sobre otro derivado de platino, dosis utilizada (100 mg/m<sup>2</sup>/ciclo trisemanal tendría más riesgo que 40 mg/m<sup>2</sup>/ciclo semanal), mayor dosis acumulada, administración en bolos, concomitancia con radioterapia, exposición a ruido, uso de otros fármacos ototóxicos y el riesgo genético individual.

**Objetivo:** Describir la incidencia de ototoxicidad en pacientes oncológicos (primarios de cualquier localización) en el Hospital del Salvador tratados con quimioterapia o quimiorradioterapia basada en platino en el periodo 2016-2021, y su relación según edad, dosis, cantidad de

ciclos, enfermedad previa y otros ototóxicos utilizados.

**Materiales y método:** Estudio de cohorte retrospectiva basado en revisión de fichas clínicas de pacientes atendidos por el servicio de Otorrinolaringología en el periodo 2016-2021 que estaban en control por enfermedad de base en servicio de Oncología.

**Resultados:** En el Hospital del Salvador se tratan alrededor de 1500 pacientes oncológicos por año. Analizaremos el porcentaje de pacientes que recibieron quimioterapia basada en platino que presenten primarios de diferentes localizaciones, y luego evaluaremos cuántos de estos pacientes cuentan con audiometría pretratamiento y post tratamiento. Estimaremos la incidencia de hipoacusia utilizando diferentes criterios y definiremos la adherencia al indicador de calidad.

**Discusión y Conclusiones:** La hipoacusia secundaria al uso de agentes platinados asociado o no a radioterapia es un efecto adverso frecuente y progresivo en el tiempo. Debemos estandarizar el uso de audiometría pre y post tratamiento para todos los pacientes, además de evaluar modificaciones a la terapia para evitar mayor daño asociado.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital del Salvador**

**Screening auditivo neonatal, ¿Qué pasó en pandemia?****Segall Kohen, Dafne**

Araneda Naveas, Ivonne

Villarroel lasalvatore, Karen

García Rivera, Francisca

Machuca Contreras, Gabriela

Michael Larenas, Pía

**Introducción:** El retraso en el diagnóstico de hipoacusia conlleva retrasos del habla, desarrollo del lenguaje, dificultades académicas, sociales y emocionales. Sin programas de detección precoz, las hipoacusias se detectan a edad pre-escolar. Se ha descrito que las tasas de screening auditivo neonatal (SAN) disminuyeron significativamente durante la pandemia por COVID-19. En el Hospital San Juan de Dios (HSJD) la atención presencial hospitalaria y ambulatoria disminuyó en esta época.

**Objetivos:** 1. Describir a la muestra de recién nacidos vivos (RNV) en HSJD. 2. Describir la tasa de cobertura y de referencia de SAN en HSJD. 3. Comparar las tasas entre años pre-pandemia y durante ésta.

**Materiales y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo. Se incluyeron todos los RNV del HSJD entre los años 2017 y 2021. Se utilizó la base de datos de SAN del Servicio de Otorrinolaringología del HSJD. Para el análisis de datos se utilizó Microsoft Excel.

**Resultados:** Durante los años 2020 y 2021 hubo una reducción de un 47% en el total de

niños evaluados con respecto a los años anteriores, así como también una disminución del 36% de nacimientos en el hospital. La primera evaluación se realizó más tardíamente, pero la proporción de niños evaluados con factores de riesgo de hipoacusia aumentó (por necesidad de seleccionar los pacientes con mayor riesgo para privilegiar su atención). La tasa de cobertura pasó de ser mayor a 90% en los años 2017-2019 a un 60 y 80% en los años 2020 y 2021, respectivamente. La tasa de referencia se mantuvo estable.

**Discusión y conclusiones:** La pandemia por COVID-19 afectó el programa de SAN del HSJD. Es fundamental evaluar también las pérdidas de pacientes en etapa diagnóstica, de tratamiento y seguimiento y generar un plan de acción frente a posibles nuevas olas o catástrofes que impidan tener una atención normal de salud. Proponemos usar la base de datos de pacientes sin SAN para alertar al resto del personal de salud, lo que favorecería una derivación precoz a Otorrinolaringología en caso de sospechar hipoacusia.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital San Juan de Dios**

## Bevacizumab Submucoso Nasal en Epistaxis Recurrente y Telangiectasia Hemorrágica Hereditaria: Experiencia en el Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción

Navarro Aguilar, Diego

Alarcón Grandon, Ricardo

**Introducción:** Telangiectasia hemorrágica hereditaria (THH) es una enfermedad autosómica dominante de baja frecuencia que afecta la estructura de los vasos sanguíneos y produce displasias vasculares mucocutáneas. La epistaxis recurrente es el síntoma más invalidante y que tiene el mayor impacto en la calidad de vida de los pacientes. Bevacizumab es un anticuerpo monoclonal recombinante que inhibe la actividad del factor de crecimiento endotelial vascular (VEGF). Este factor se considera un regulador clave en el desarrollo de nuevos vasos sanguíneos y se encuentra patológicamente elevado en pacientes con HHT.

**Objetivo:** Evaluar la eficacia del tratamiento con bevacizumab vía submucoso nasal en tres pacientes con HHT y epistaxis recurrente con deterioro severo de calidad de vida y mala respuesta a múltiples tratamientos médicos-quirúrgicos.

**Métodos:** Estudio prospectivo realizado entre los años 2021-2022 en el Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción, Chile. Se administró 100 mg de Bevacizumab submucoso nasal según anatomía vascular bajo técnica endoscópica. Se realizó

seguimiento clínico, medición de hemoglobina, aplicación de cuestionarios de severidad de epistaxis y de calidad de vida.

**Resultados:** La efectividad del tratamiento fue evaluado a las 12 semanas posterior a la aplicación de bevacizumab submucoso. Se evidenció una mejoría en las escalas de medición de epistaxis pre y postratamiento (EVA, IFT y Epistaxis Severity Score). Se determinó un aumento en los niveles de hemoglobina y no se registraron atenciones médicas de urgencia ni necesidad de transfusiones de hemoderivados. En relación a la evaluación de calidad de vida (Cuestionario SF-36), se reportó una mejoría en el componente de salud física y componente de salud mental.

**Conclusión:** El uso de bevacizumab submucoso endonasal basado en la anatomía vascular es un tratamiento eficaz en pacientes con HHT y epistaxis recurrente, evidenciando una disminución de la intensidad y frecuencia de epistaxis con una notoria mejoría en la calidad de vida. No obstante, se necesitan estudios a largo plazo para evaluar el impacto de esta alternativa de tratamiento.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital Guillermo Grant Benavente**

### Resultados disociados de la prueba de impulso cefálico asistido por video y la prueba calórica en los pacientes con vértigo

Sepúlveda Carrasco, Valeria  
Waissbluth Abarca, Sofía

Leung Caballero, Jai-Sen  
Oyarzún Angulo, Javier

**Introducción:** Con la introducción de la prueba de impulso cefálicos asistido por vídeo (vHIT), ahora podemos detectar alteraciones para cualquier canal semicircular y ver claramente las sacadas. Previo al vHIT, el estándar de oro para la paresia unilateral del canal lateral se consideraba la prueba calórica. Como ahora entendemos el valor de evaluar diferentes frecuencias, nos encontramos con casos clínicos en los que la prueba calórica y vHIT son discordantes.

**Objetivos:** Evaluar los patrones de discordancia entre la prueba calórica y vHIT. Analizar los diagnósticos según el patrón encontrado.

**Material y Métodos:** Estudio retrospectivo. Se revisaron todos los casos consecutivos de vértigo atendidos entre el 11/2020 y 12/2021 en los que el paciente se sometió a una prueba calórica y vHIT en un plazo de 10 días. Se incluyeron los pacientes con resultados discordantes. Se evaluó la respuesta calórica, las ganancias del vHIT para todos los canales y las sacadas, con y sin disminución de la ganancia.

**Resultados:** Se incluyeron 74 casos con resultados discordantes. El hallazgo más común fue una respuesta calórica normal con resultados vHIT anormales (60,8%); el principal hallazgo anormal en el vHIT fue la presencia de sacadas. En este grupo, el 37,7% de los pacientes tenían ganancias normales y sacadas de refijación. Además, la ganancia baja más encontrada fue para el canal posterior. El diagnóstico principal en este grupo fue la migraña vestibular. Para el grupo con paresia calórica unilateral y ganancia vHIT normal en el canal lateral, el diagnóstico principal fue la enfermedad de Ménière.

**Discusión y Conclusión:** Los trastornos más comunes con resultados discordantes fueron la enfermedad de Ménière y la migraña vestibular. La prueba calórica y el vHIT son complementarios y la combinación de ambas pruebas proporciona más información clínica. Se necesita más investigación para entender las sacadas de refijación con ganancias normales.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Pontificia Universidad Católica de Chile**

## Colesteatoma como complicación en cirugía de implante coclear: Experiencia en Hospital Barros Luco Trudeau 2003-2021

Carrasco Cornejo, Rocío  
Osorio Mallea, Jaime

Fromin Porré, Rose Marie

**Introducción:** El implante coclear es una realidad para los pacientes con hipoacusia severa y profunda en Chile, financiado por MINSAL, GES y LRS. Corresponde a una cirugía segura, pero de acuerdo a la literatura se producen complicaciones del 5% al 20% de los casos, clasificándose en menores y mayores. En el segundo grupo se encuentra el colesteatoma que ocurre aproximadamente en el 5% y se asocia a falla en la técnica quirúrgica.

**Objetivo:** Describir población implantada en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital Barros Luco Trudeau con colesteatoma como complicación quirúrgica entre los años 2003 y 2021.

**Material y método:** Estudio descriptivo retrospectivo. Población de estudio: pacientes sometidos a cirugía de implante coclear entre los años 2003-2021. Criterios de exclusión: registro clínico no disponible o incompleto y paciente implantado en otro centro. Recolección de información a partir de fichas clínicas junto con la base de datos del programa de implante coclear ORL HBLT. Se tabularon datos en Excel y se realizó un análisis descriptivo. Proyecto sin conflictos de interés y aprobado por el Comité de ética

HBLT.

**Resultados:** Hasta el 2021 se han realizado 281 cirugías de implante coclear a 267 pacientes. Del total, 27 pacientes presentaron complicaciones (9,6%) de los cuales 9 fueron colesteatomas (3.2%), siendo la complicación más frecuente. Se evidenció una disminución de complicaciones en el transcurso del tiempo. Manejo: Un colesteatoma de conducto se manejó con canaloplastia. 5 colesteatomas fueron manejados con cirugía radical, explante y reimplante en oído contralateral. En 2 colesteatomas se realizó cirugía radical, reconstrucción con cartílago y fascia /músculo temporal. Solo un paciente debió ser sometido a petrosectomía subtotal debido a recidiva de patología, con explante y reimplante contralateral.

**Discusión y conclusiones:** La cirugía de implante coclear, a pesar de ser segura, no está exenta de complicaciones. En el caso de los colesteatomas, su ocurrencia se relaciona con la curva de aprendizaje del cirujano. Es importante mantener controles periódicos para pesquisa de complicaciones y su oportuna resolución por equipo de cirujanos entrenados.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital Barros Luco Trudeau**



**Cirugía transoral láser en cáncer de laringe precoz:  
Experiencia del Hospital Barros Luco Trudeau 2010-2022**

Águila Tapia, Francisco  
Ramírez Pino, Nicolás

Carrasco Cornejo, Rocío  
Abarca Sepúlveda, Agustín

**Introducción:** El cáncer de laringe corresponde a la tercera causa de neoplasia maligna en cabeza y cuello con una estimación de aproximadamente 180.000 nuevos casos en el mundo en el año 2020. De estos, el carcinoma glótico es la ubicación más frecuente y dado sus características clínicas, son diagnosticados más precozmente que su contraparte supraglótica o subglótica. Dentro de las alternativas de manejo del cáncer de laringe precoz, la cirugía transoral láser (CTOL) se ha posicionado como una adecuada opción de manejo, con resultados comparables en cuanto a sobrevida y preservación de laringe cuando se contrasta con otros tratamientos.

**Objetivo:** Describir población con cáncer de laringe precoz sometida a cirugía transoral láser en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital Barros Luco Trudeau entre los años 2010 - 2022.

**Material y método:** Estudio descriptivo retrospectivo. Población de estudio: pacientes con cáncer de laringe precoz sometidos a cirugía transoral láser ORL HBLT. Criterio de exclusión: registro clínico no disponible o

incompleto. Recolección de información a partir de fichas clínicas. Se tabularon datos en Excel y se realizó un análisis descriptivo. Proyecto sin conflictos de interés.

**Resultados:** Se realizaron 53 cirugías transoral láser a pacientes con cáncer de laringe precoz entre los años 2010-2022. Del total, 92 % fueron de sexo masculino, con un promedio de edad al momento del diagnóstico de 65 años. 49 pacientes (92.5%), fueron tratados exclusivamente con cirugía transoral láser, 12 pacientes (22%) requirieron reintervención quirúrgica, siendo 4 de ellos (7.5%) sometidos a laringectomía total y de estos 2 (3,8%) necesitaron terapia adyuvante. Hubo 9 fallecidos durante el periodo evaluado.

**Discusión y conclusiones:** Respecto al tipo de tratamiento requerido además del CTOL y necesidad de laringectomía, los resultados de nuestro estudio son comparables a los descritos en la literatura. La cirugía transoral láser representa una alternativa terapéutica eficaz y segura en el cáncer de laringe precoz y localmente avanzado en pacientes seleccionados.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital Barros Luco Trudeau**

## Presencia de Downbeat Nistagmo Espontaneo en un Vértigo Posicional del Canal Semicircular Anterior: Reporte de caso

Villagrán Torres, Elías  
Novoa Rebolledo, Romina

Ortega Flores, Gonzalo

**Introducción:** El vértigo posicional paroxístico benigno (VPPB) es la patología vertiginosa más consultada a nivel mundial. Esta ocurre cuando hay un desprendimiento de otoconias desde el utrículo hacia los canales semicirculares. Generando vértigo y nistagmo con cambios posicionales. El nistagmo espontaneo downbeating suele ser indicativo de patologías centrales, en especial de fosa posterior, ya sean cerebelosas o de tronco encéfalo. Si bien la mayoría de estos tienen un diagnóstico idiopático, algunos autores plantean que un VPPB podría producir un pseudo nistagmo espontaneo vertical hacia abajo.

**Materiales y métodos:** En este artículo presentamos el caso de un paciente de 78 años, sexo masculino, que consulta por una crisis de vértigo posicional. Se realiza una revisión con video-frenzel donde se observa un nistagmo espontaneo vertical hacia abajo, que se exacerba a mirada extrema. Se realiza maniobra de dix-hallpike donde se manifiesta

un nistagmo vertical-torsional hacia abajo en posición cabeza colgando, el cual se invierte a un nistagmo vertical-torsional hacia arriba al pasar a posición erguida. Se descarta patología central mediante resonancia nuclear magnética de fosa posterior.

**Resultados:** Se concluye un diagnóstico final de VPPB de canal semicircular anterior izquierdo por lo que se realiza maniobra de reposición de yacovino. Se realiza reevaluación posicional no observándose nistagmo. Dado mejoría clínica del paciente, estando totalmente asintomático es dado de alta.

**Discusión y conclusión:** La presencia de nistagmo espontaneo podría estar enmarcado dentro una patología vestibular periférica o central. La patología vestibular periférica más común es el VPPB, siendo esta patología una de las tantas en poder desencadenar una nistagmo espontaneo, incluso algunos en nistagmos verticales.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Centro Clínico Otomedical**

**Tumores malignos nasosinusales: nuestra experiencia los últimos 20 años**

Ricci Larrea, Lara  
Osorio Mallea, Jaime  
Meszaros Elgueta, Nicolás

Muñoz Polit, Andrés  
Núñez Ibáñez, Agustín

**Introducción:** Los tumores malignos nasosinusales son infrecuentes, de difícil diagnóstico y tratamiento. Se caracterizan por tener histología variada y presentar factores de riesgo diferentes a las neoplasias malignas de otros sitios de la vía aéreo-digestiva superior. Su localización compleja y clínica inespecífica se traduce en un diagnóstico tardío que sumado a la cercanía de estructuras nobles hace de su tratamiento complejo, frecuentemente asociado a secuelas funcionales y estéticas.

**Objetivos:** Describir los casos de patología maligna nasosinusal evaluados en el Hospital Barros Luco Trudeau entre los años 2002 y 2022.

**Material y método:** Estudio descriptivo retrospectivo en base a resultado de biopsias y posterior revisión de fichas clínicas de pacientes con tumores nasosinusales malignos registrados por el servicio de otorrinolaringología del Hospital Barros Luco Trudeau entre los años 2002 y 2022.

**Resultados:** De 94 biopsias analizadas, se logró recopilar información de las fichas de 60 pacientes. 63% correspondían a hombres (38) y 36% a mujeres (22). La edad de presentación promedio fue de 55 años (9 –

87). Las ubicaciones primarias del tumor en orden de frecuencia fueron: Fosa nasal 68% (41), Maxilar 21% (13), Etmoides 8% (5) y Esfenoides 3% (2). En relación con las histologías, la más frecuente fue el Carcinoma Escamoso 15% (9), Estesioneuroblastoma 13% (8), Linfoma B 10% (6), Linfoma NK 10% (6), Adenocarcinoma 10% (6), Melanoma Mucoso 7% (4), Leiomioma 5% (3), Papiloma invertido malignizado 5% (3) y otras histologías como Condrosarcoma, Metástasis, Carcinoma Mucoepidermoide, Rabdiosarcoma, entre otros. Como modalidad de tratamiento, 62% de los pacientes fueron sometidos a cirugía (38), 11% recibieron adyuvancia con Quimioterapia, Radioterapia o Quimioradioterapia (7), 11% recibió Quimioradioterapia como neoadyuvancia (7) y el 15% como tratamiento primario (9) y un 3% Radioterapia exclusiva (2).

**Discusión y conclusiones:** Nuestra casuística es similar a la internacional con una amplia variedad de histologías, algunas de ellas con una conocida agresividad. Nos encontramos con grandes dificultades por falta de información por lo que estamos trabajando en un nuevo sistema de registro.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital Barros Luco Trudeau**

**Exámenes vestibulares, experiencia en Centro del Vértigo Clínica Alemana Santiago****Contreras Millán, Daniela**

Ramos Yanine, Phoebe

Arrau, Catalina

Aliaga, Paola

Román, Liliana

Zamorano, Isabel

Sarda, María Soledad

Breinbauer Krebs, Hayo

**Introducción:** El síndrome vertiginoso es uno de los motivos de consulta más frecuentes en nuestra especialidad, con una prevalencia entre 20-30% en la población adulta. La historia clínica y el examen físico son elementos cruciales en el diagnóstico, asociado en la mayoría de los casos a solicitud de exámenes vestibulares como vHIT, VNG, VEMPs y posturografía que complementan el diagnóstico clínico. En el Centro del Vértigo de nuestra institución, existe un protocolo de derivación y evaluación para los pacientes que consultan por patología vestibular y tinnitus.

**Objetivo:** Describir la experiencia en el Centro del Vértigo CAS, resultados obtenidos en exámenes realizados, y el sistema de trabajo del equipo de otoneurología en el análisis de estos pacientes.

**Metodología:** Estudio retrospectivo descriptivo de fichas clínicas en pacientes que consultan por patología vestibular y son evaluados en el Centro del Vértigo CAS para realización de exámenes vestibulares y su interpretación.

**Resultados:** Se recopilaron los resultados desde el 1 de agosto de 2020 al 1 de agosto de

2022, con una muestra total de 2126 pacientes. 60,8% mujeres y 39,2% hombres, con un promedio de edad de 50,6 años. Se realizaron 1649 (78%) vHIT, 1256 (59%) VNG, 1315 (62%) VEMPs, 413 (19%) estudios de tinnitus y 51 (2,39%) posturografías. Al analizar los resultados de los exámenes vestibulares y asociar estos hallazgos a la sintomatología descrita en las encuestas se obtuvieron los siguientes diagnósticos más relevantes: 24,5% neuronitis vestibular, 12,49% vestibulopatía bilateral, 14,6% VPPB, 11,4% de migraña vestibular, 6,32% de vértigo central, 0,74% de Enfermedad de Ménière y 0,64% de MPPP.

**Discusión y conclusión:** La patología vestibular es muy prevalente en nuestra especialidad. La evaluación clínica muchas veces se debe asociar al uso de exámenes complementarios y su interpretación posterior. El protocolo implementado en CAS evidencia el alto flujo de pacientes evaluados en nuestro centro asociado a un amplio espectro de patologías que difiere en ciertos aspectos de lo clásicamente descrito en la literatura.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Clínica Alemana Santiago**

## Manejo de Laringo-traqueomalacia en paciente con Síndrome de Cri Du Chat, a propósito de un caso

Álvarez Tapia, Mario

Abarzúa Valenzuela, Sofía

Ampuero Espinosa, Vanesa

Pérez Videla, Ignacio

Gamboa Ramírez, Liliana

Torrejón Gómez, Francisca

**Introducción:** El Síndrome de Cri Du Chat (SCDC), también llamado síndrome de maullido de gato, es una alteración genética poco frecuente, con una incidencia de 1:50.000 recién nacidos vivos. Causada por la deleción del brazo corto del cromosoma 5. Presenta variados síntomas y signos clínicos, dentro de éstos, lo más característica es el llanto agudo similar a un gato, condicionado por hipoplasia laríngea. Además destacan malformaciones craneofaciales, hipotonía, hipoplasia mediofacial, entre otros, que orientan a sospechar esta entidad.

**Objetivo:** Describir un caso clínico y revisar la literatura respecto a la sospecha diagnóstica, evaluación y tratamiento del SCDC.

**Metodología:** Revisión de ficha clínica y de la literatura.

**Resultados:** Recién nacido femenino de 37 semanas, PEG severo, nace por cesárea, con antecedente prenatal de arteria umbilical única. Al examen físico presenta dismorfias craneofaciales múltiples y llanto agudo compatible con SCDC. Se hospitaliza para estudio donde se detecta paladar ojival, úvula bífida, estridor congénito, síndrome hipotónico, desaturación de oxígeno recurrente y trastorno de deglución. Se solicitan exámenes destacando; Resonancia

magnética de encéfalo: hipoplasia cerebelosa y quistes germinolíticos periventriculares frontales. Cariograma: deleción del cromosoma 5 segmento p13. Nasofibrolaringoscopia: se observa imagen compatible con laringomalacia grado 2 (clasificación de Hollinger). Videofluroscopia: se visualiza alteración de fase oral y faríngea sin evidencia de penetración ni aspiración hacia vía aérea.

Se realiza gastrostomía percutánea y evaluación de vía aérea, observándose laringe alta con redundancia de repliegues aritenopigloticos, traqueomalacia leve, sin otra lesión de vía aérea. Se efectúa supraglotoplastia (con técnica fría). Paciente evoluciona favorablemente sin estridor y mejor mecánica ventilatoria.

**Discusión y conclusiones:** La causa más frecuente de estridor en población pediátrica es la laringomalacia. En el contexto de un paciente con estridor congénito asociado a dismorfias múltiples u otro síntoma característico, debemos sospechar SCDC a pesar de su baja frecuencia, requiriendo evaluación completa de la vía aérea, para establecer la (s) causa (s) del estridor y realizar el manejo correspondiente.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital San Camilo**

## Rinolitiasis o Cuerpo Extraño Crónico Nasal: reporte de casos clínicos y revisión de literatura

Navarro Aguilar, Diego  
Ayala Leal, Francisca  
Arias Ramírez, Manuel

Ríos Acuña, Marcelo  
Schmidt Putz, Thomas

**Introducción:** Rinolitiasis es un cuadro crónico e infrecuente, caracterizado por la presencia de formaciones calcificadas en la cavidad nasal secundario a un cuerpo extraño endógeno o exógeno. Se puede presentar con obstrucción nasal, cacosmia o rinorrea, siendo lo más frecuente un cuadro asintomático y de detección radiológica incidental. El diagnóstico se realiza mediante endoscopia nasal y tomografía computarizada de senos paranasales (TC-SPN). El tratamiento consiste en la escisión completa de la lesión vía endoscópica.

**Material y método:** Estudio retrospectivo. Se presentan 3 casos clínicos: Paciente masculino, 44 años. Derivado a Otorrinolaringología por TC de cerebro con incidentaloma en fosa nasal derecha compatible con rinolito. Paciente refiere obstrucción nasal unilateral intermitente de larga data. Se realizó biopsia escisional endoscópica con anestesia local, sin complicaciones; Paciente femenina, 55 años, con antecedentes de cacosmia y obstrucción nasal derecha de larga data. TC-SPN muestra lesión radiopaca 20x14 mm en fosa nasal derecha, se realizó biopsia escisional con sedación debido a tamaño y ubicación de rinolito, procedimiento sin complicaciones;

Paciente femenina, 9 años, con antecedentes de fisura labiopalatina unilateral y múltiples cirugías orofaciales. Consultó por cuadro de 3 años de evolución de obstrucción nasal derecha asociado a rinorrea posterior a último procedimiento quirúrgico. TC-SPN muestra signos de sinusitis etmoido-maxilar derecha asociado a rinolito en fosa nasal derecha. Se realizó cirugía endoscópica funcional y biopsia escisional, sin complicaciones.

**Resultados:** Todos los pacientes evolucionaron con resolución total de los síntomas y sin necesidad de medicamentos crónicos, a excepción de la paciente pediátrica, que se mantuvo con corticoides inhalatorios y lavados nasales, con buen control de síntomas. Anatomopatológicamente se evidenció material amorfo con signos de calcificación, restos celulares sin atipias.

**Discusión y conclusiones:** La rinolitiasis es un cuadro que requiere de alta sospecha clínica diagnóstica. Tanto la presentación de los casos descritos como su respuesta al tratamiento concuerdan con la literatura internacional. Dado lo infrecuente de la patología y la escasa evidencia, se sugiere ampliar estudios para una mejor caracterización y tratamiento.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción, Chile**

## Patología Benigna de Vía Aérea Digestiva Superior

**Pseudoaneurisma de la arteria carotídea interna:  
una complicación post infecciosa infrecuente. Reporte de caso clínico**

Navarro Aguilar, Diego  
Schmidt Putz, Thomas  
Giacaman, Pablo

Eindersen, Martín  
Novoa Rebolledo, Romina

**Introducción:** Los pseudoaneurismas infecciosos son una condición infrecuente caracterizados por una dilatación de la pared arterial externa secundario a un proceso supurativo adyacente y corresponden entre 1-3% del total de los aneurismas. Los pseudoaneurismas de la arteria carotídea interna (ACI) extracraneal tienen escasos reportes en la literatura y se ha descrito elevadas tasas de morbimortalidad por el riesgo de hemorragia y compromiso de la vía aérea. Las alternativas de tratamiento incluyen: Ligadura de la ACI que tiene un alto riesgo de secuelas neurológicas y procedimientos endovasculares, como embolización con espirales o balones oclusivos que se consideran de opciones de bajo riesgo, pero implican el sacrificio del territorio arterial. El uso de stents recubiertos, son una alternativa vanguardista que permite cubrir el sitio comprometido con preservación de la arteria afectada.

**Material y Métodos:** Paciente masculino, 69 años. Consultó por cuadro de odinofagia, trismus y fiebre de 7 días evolución. Examen físico: Aumento de volumen paladar blando izquierdo y exudado purulento amigdalino ipsilateral. TC cuello C/C: Dilatación sacular

de la ACI izquierda 4,7 x 3.3 cms. Angiografía cerebral: Pseudoaneurisma de la ACI extracraneal izquierda. Se indicó tratamiento antibiótico de amplio espectro. Evaluación por equipo de radiología intervencional decidió realizar instalación de Cateter Diversor de flujo Pipeline Advantage 6x50 frente al cuello del aneurisma de ACI vía endovascular, sin incidentes.

**Resultados:** Se realizó manejo antibiótico del cuadro infeccioso y se logró adecuado control vascular con la instalación de un catéter diversor de flujo vía endoluminal. Paciente evolucionó afebril, sin odinofagia ni compromiso neurológico con regresión parcial de pseudoaneurisma a los 3 meses de seguimiento.

**Discusión:** Los pseudoaneurismas de la ACI extracraneal son una complicación infrecuente de procesos supurativos periamigdalinos. Se requieren alta sospecha clínica y uso de imágenes contrastadas para el diagnóstico. El manejo siempre debe ser consensuado con un equipo multidisciplinario. El uso de stents recubiertos es seguro y eficaz para prevenir la morbimortalidad asociada a la cirugía abierta.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital Guillermo Grant Benavente**

## Otomastoiditis Tuberculosa en Pediatría ¿Una enfermedad extinta?

Utrera Quiñones, Nicolás  
Zúñiga Pérez, Benjamín

Pons Casanueva, Nicolás

**Introducción:** La tuberculosis sigue siendo un líder de mortalidad infecciosa mundial, con 7-10 millones de casos anuales totales al 2020, siendo 1.1 millones casos pediátricos. En pediatría, la forma más frecuente es pulmonar (60%). En Chile al 2020 la tuberculosis tuvo una incidencia y mortalidad de 20.4/100.000 y 0.9/100.000 respectivamente. Se describe que el 23% de las tuberculosis extrapulmonares se producen a nivel de cabeza y cuello, siendo más frecuente a nivel de linfonodos, laringe, parótida y finalmente oído medio. Hasta un 2% de las tuberculosis pulmonares pueden tener compromiso ótico concomitante, y se estima que el 0.04% de las otomastoiditis supurativas son secundarias a tuberculosis. Se presenta el caso de un lactante de 8 meses, sin mórbidos conocidos, sin vacunas ni ningún tipo de control médico desde su nacimiento. Ingresa a urgencias de Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna tras 2 semanas de hiporreactividad progresiva, compromiso del estado general, anorexia, fiebre y otorrea izquierda abundante.

**Objetivos:** Realizar una revisión de la literatura y síntesis de evidencia de Otomastoiditis Tuberculosa, a propósito de un caso.

**Material y Métodos:** Se realizó una búsqueda

bibliográfica en repositorios virtuales. Se revisó ficha clínica del paciente y se confeccionó un resumen con detalles del caso, videos de imagenología y exámenes de laboratorio.

**Resultados:** Se realizó tomografía computada de oídos que evidenció ocupación otomastoidea por tejido hipodenso, erosión cortical mastoidea bilateral y erosión cadena osicular. Se envió muestra de secreción ótica bilateral a GeneXpert que confirmó presencia de Mycobacterium tuberculosis, iniciándose tratamiento sistémico junto con aseo local diario, un aseo en pabellón, con buena evolución posterior.

**Discusión y Conclusiones:** Pese a su infrecuencia, se debe considerar la otomastoiditis tuberculosa en contexto de episodios de otomastoiditis con mala respuesta a tratamiento, contexto infeccioso sistémico y hallazgos sugerentes tanto clínicos como imagenológicos. Su diagnóstico es complejo, especialmente en pediatría, y la confirmación bacteriológica no siempre posible. El manejo es con antibioticoterapia sistémica, como especialidad tenemos la responsabilidad de realizar aseos acuciosos seriados y realizar seguimiento audiológico a futuro.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna**



### **Mastoiditis enmascarada: Reporte de caso en un hospital pediátrico de alta complejidad**

**Bahamondes Moya, Natalia**  
Sedano Muñoz, Cecilia

**Introducción:** la mastoiditis enmascarada es una forma diferente y poco frecuente dentro de las complicaciones de las otitis medias, ya sean aguda o crónicas. Su principal característica es presentar poca o mínima sintomatología ótica y tener un curso larvado en el tiempo. Este diagnóstico debe ser correctamente sospechado, ya que eventualmente puede generar consecuencias otológicas graves y presentar complicaciones mayores a nivel intra o extra temporal.

**Objetivo:** presentar caso clínico de paciente de 7 años de edad con diagnóstico de mastoiditis enmascarada.

**Material y Método:** se realizó documentación del caso mediante revisión de ficha clínica electrónica de la paciente, así como de exámenes de laboratorio e imagenológicos. Además, se documenta caso con fotografías de la paciente antes y después de la intervención quirúrgica con consentimiento informado del tutor responsable.

**Resultados:** Se presenta el caso clínico de una paciente pediátrica sana, a la cual se diagnostica mastoiditis enmascarada de 3

meses de evolución, complicada con absceso de Bezold. Se inicia desde el ingreso hospitalario esquema antibiótico biasociado y se realiza mastoidectomía simple, evolucionando de forma satisfactoria.

**Discusión y Conclusiones:** la mastoiditis enmascarada es una complicación poco habitual de la otitis media. Las manifestaciones clínicas de esta entidad en general se presentan de forma tardía lo que complica su diagnóstico y tratamiento. Su evolución puede ser agresiva y potencialmente mortal al generar complicaciones intra y extra-temporales. Se debe considerar este diagnóstico en todo paciente con antecedente de infección ótica, aumento de volumen retroauricular, con o sin cefalea, otorrea o alteraciones en la otoscopia. Estos pacientes deben ser estudiados de manera exhaustiva tanto clínica como imagenológicamente y en caso de tener hallazgos positivos se debe realizar una mastoidectomía asociada a tratamiento antibiótico de amplio espectro.

Lugar de desarrollo del trabajo:  
**Hospital Roberto del Río**

## Necrosis de columela asociada a rinomodelación; experiencia de manejo y reconstrucción con injerto libre, a propósito de un caso

Navarro Aguilar, Diego  
Donoso Pérez, Jorge  
Molina Díaz, Luis

Lara Morales, Cristian  
Hidalgo Soto, Jorge

**Introducción:** La rinomodelación, o rinoplastia no quirúrgica, busca corregir el contorno nasal mediante el uso de rellenos inyectables; siendo actualmente el segundo procedimiento cosmético no invasivo más realizado después del uso de botox. A pesar de sus beneficios vs la rinoplastia quirúrgica, en costo, riesgo quirúrgico y tiempo de recuperación, no está exenta de complicaciones, en especial en pacientes con antecedentes de cirugía previa o trauma, por distorsión de estructuras anatómicas. Complicaciones mayores incluyen infección, compromiso vascular, necrosis tisular e incluso pérdida visual.

**Objetivos:** Presentar caso clínico de paciente con necrosis de columela posterior a rinomodelación y su manejo definitivo con injerto.

**Materiales y Métodos:** Revisión de ficha clínica, registro fotográfico y revisión de la literatura.

**Resultados:** Masculino de 62 años, antecedente de Diabetes Mellitus. Se realiza en extrasistema procedimiento de rinomodelación con ácido hialurónico, en dorso y punta nasal. Evoluciona a las 24 horas

con dolor y signos inflamatorios a nivel de columela, por lo cual es manejado con drenaje local, cierre primario y antibiótico oral. Presenta progresión del cuadro, con signos de necrosis en región descrita y descarga purulenta. Se hospitaliza para tratamiento antibiótico endovenoso y aseo quirúrgico. En intraoperatorio, destaca necrosis de columela en toda su extensión, con abundante detritus en punta nasal. Se retira tejido y cartílago desvitalizado, y se administra inyección local de Hialuronidasa. A la semana, nuevo aseo quirúrgico, que evidencia lecho columelar vital; se realiza injerto de piel parcial de zona dadora retroauricular. Procedimiento sin incidentes. Se cita a controles seriados en policlínico, con buena evolución clínica, tanto funcional como estética.

**Discusión y Conclusiones:** La rinomodelación es cada vez más frecuente en todo el mundo. Aunque sus complicaciones mayores son de baja frecuencia, éstas podrían ser devastadoras. Para evitarlas y garantizar la seguridad de los pacientes, es esencial conocer a fondo la anatomía nasal, la irrigación vascular y la técnica de inyección.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital Guillermo Grant Benavente**

Otología · Audiología · Otoneurología · Patología rinosinusal · ORL Pediátrica  
Patología Benigna de Vía Aéreo Digestiva Superior

## Más allá de la sala de clases: implementación de redes sociales para la difusión de material educativo creado por internos de medicina para estudiantes de medicina y médicos generales

**Segall Kohen, Dafne**  
Alfaro Castillo, Cristian  
Cornejo Rocco, Constanza

Garcés González, Luz María  
Michael Larenas, Pía

**Introducción:** El uso de redes sociales en la educación médica es una herramienta cada vez más utilizada por docentes y estudiantes, especialmente tras la pandemia por COVID-19. Dada su alta accesibilidad, la difusión de material de calidad a través de ellas, genera un impacto positivo en la equidad al acceso de información hacia la comunidad y una forma motivante y novedosa de aprendizaje para los estudiantes.

**Objetivos:** 1. Dar a conocer el espacio de difusión de información de patologías otorrinolaringológicas, creado por internos y validado por especialistas de la Universidad de Chile a través de la cuenta de Instagram® @didactotorrino. 2. Describir los resultados de la cuenta hasta la fecha.

**Material y métodos:** Realización de revisiones bibliográficas sobre temas de importancia de otorrinolaringología, con énfasis en la práctica de médicos generales, durante la rotación de internos de la Universidad de Chile en el Hospital San Juan de Dios. Resolución de dudas y revisión por otorrinolaringóloga. Luego se crea el material adaptado para su

uso en Instagram® y se publica. Se realizó un análisis descriptivo sobre las publicaciones de la cuenta e impresiones de los internos en cuanto al método docente.

**Resultados:** Tras 2 meses desde la creación de la cuenta, se han realizado 39 publicaciones, llegando a 1675 seguidores a través de la difusión con centros de estudiantes de Medicina de diferentes universidades del país. Se han realizado 16 publicaciones informativas, 12 casos clínicos relacionados a las anteriores, 5 videos educativos sobre procedimientos y examen físico, 3 de análisis didáctico de un caso clínico y 3 de información de la cuenta.

**Discusión y Conclusiones:** Emplear metodologías de aprendizaje innovadoras y contemporáneas, genera un impacto tanto en la motivación de estudiantes, como en generar conciencia sobre la importancia del desarrollo de espacios de aprendizaje comunitarios que permitan la democratización de información de calidad, difusión, interacción y consulta de rápido acceso.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital San Juan de Dios**  
**Universidad de Chile**

**Actualización en el manejo nutricional de pacientes con cáncer de cabeza y cuello**

**Calderón Rodríguez, Lucas**  
Lobos Urbina, Herman  
Michael Larenas, Pía

Villa Ugarte, Eduardo  
Vergara Hernández, Diego

**Introducción:** El cáncer de cabeza y cuello (CCC) presenta una incidencia de 900.000 casos y una mortalidad de 400.000 personas por año a nivel mundial. A pesar del aumento de sobrevida, un 80% de los pacientes con CCC presentan malnutrición durante algún momento de su evolución clínica, en gran medida debido a los síntomas de impacto nutricional y el tratamiento específico de la enfermedad. La malnutrición en pacientes con CCC se ha asociado a una menor sobrevida global y libre de enfermedad, así como un empeoramiento de la calidad de vida, independiente de la modalidad de tratamiento inicial.

**Objetivos:** Revisar la literatura y actualizar el enfrentamiento ante un paciente con cáncer de cabeza y cuello.

**Materiales y métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica en PubMed, ScienceDirect, Epistemonikos.org y Cochrane Library con conceptos MESH: "Head and Neck Neoplasms", "Nutritional Status", "Nutrition Therapy", "Nasopharyngeal Neoplasms", con rango de año de publicación de 2010 a

2022.

**Resultados:** Se seleccionan seis publicaciones a revisar, destacando; que la literatura actual considera un manejo activo en la ingesta alimenticia, considerando la alimentación enteral de forma precoz, incluso profiláctica ante una disminución en la ingesta. En cuanto a los cuidados perioperatorios, solo la ingesta adecuada de nutrientes durante 14 días previo a la cirugía ha demostrado influir en el pronóstico del paciente. Se ha demostrado que un adecuado manejo, incorporando equipos multidisciplinarios, controles por nutricionista, y métodos de apoyo nutricional antes y después de la intervención, disminuye las complicaciones y mejora la sobrevida y calidad de vida de estos pacientes.

**Discusión y conclusiones:** Gracias a la información recopilada se tiene el sustento para el trabajo en conjunto con el equipo de nutrición y tener un manejo nutricional de los pacientes con CCC más adecuado y actualizado. Esta revisión da sustento a la creación de futuros protocolos de manejo nutricional local de los pacientes con CCC.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital San Juan de Dios**

### Detection of *helicobacter pylori* in the middle ear and mastoid mucosa in patients under 18 years of age with chronic otitis (with and without cholesteatoma)

Ruiz Tejada, Emelina  
González Slait, Francisco

Blanco Sarmiento, Pedro

Chronic otitis media presents as a persistent inflammation of the ear that occurs due to anatomical, physiological and microbiological factors. It is estimated that over 20 million people worldwide are afflicted with otitis media. Of these, one-fourth (about 5 million) have a cholesteatoma. The pathophysiology of cholesteatoma is unclear but chronic inflammation seems a common factor. In recent years, multiple studies have shown the presence of *Helicobacter pylori* in exudates from patients with chronic otitis media. The objective of this study was to detect the presence of HP in patients under 18 years of age who attend the otological consultation of the otorhinolaryngology service of the Hospital Universitario del Valle, who have been diagnosed with chronic otitis media. A prospective cross-sectional study was carried out through the detection of HP by real-time polymerase chain reaction RT-(PCR) detecting conserved genome fragments.

The study was carried out between January 2019 and October 2021, in the otorhinolaryngology department of the

Hospital Universitario del Valle. 49 patients with inflammatory pathology of the middle ear who underwent different surgical procedures were included. The presence of *Helicobacter Pylori* in the mucosa of the middle ear was evaluated by RT-PCR. And sociodemographic data, symptoms related to gastroesophageal reflux disease were analyzed.

49 patients with inflammatory pathology of the middle ear and mastoid were included in the study. The patients were between 5 and 18 years old. 49 samples were collected. Of the 49 samples taken from the ear, 10 (20%) were diagnosed with cholesteatoma by pathology. The 49 samples, which were subjected to RT-PCR, did not show in any case an increase in fluorescence linked to the FAM fluorophore, thus demonstrating the total absence of *Helicobacter Pylori*.

Based on these results, we can affirm that although a third of OME cases correlate with the presence of reflux, *Helicobacter pylori* does not seem to play any role in the pathophysiology of cholesteatoma, as it is not found in the middle ear in any of the patients.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Cali, Colombia**

## Evaluación Audiológica en un caso de Hipoplasia Coclear bilateral y resultados post implantación coclear

Herrada Andreoli, Javiera  
Belén Morris Núñez, Anna María  
Torrente Avendaño, Mariela

Stott Caro, Carlos  
Délano Reyes, Paul  
Maass Oñate, Juan Cristóbal

**Antecedentes y objetivo:** Describir proceso de evaluación multidisciplinaria para candidatura a implante coclear de un caso de hipoplasia bilateral de nervios cocleares y resultados a un año de implantación bilateral.

**Métodos:** Evaluación mediante batería de pruebas auditivas: conductuales (audiometría por refuerzo visual), electrofisiológicas (potenciales auditivos de tronco cerebral, potenciales auditivos estado estable, electrococleografía) e imágenes (resonancia magnética y tomografía axial computarizada), además, considerar evaluación de percepción acústica del habla y desarrollo de lenguaje y psicomotor a través de pautas de cotejo y cuestionario a padres. Posterior a implantación coclear bilateral se realiza seguimiento con audiometría condicionada por juego y evaluación de habilidades auditivo-lingüísticas y desarrollo psicomotor a través de pautas de cotejo y cuestionarios aplicados a padres.

**Resultados:** En el proceso de diagnóstico se establece que presenta hipoacusia sensorineural bilateral profunda, sin embargo, destaca la presencia de potenciales microfónicos cocleares. Se implementa con audífonos bilaterales, observándose insuficientes respuestas auditivas para la

emergencia del lenguaje oral en audiometría por refuerzo visual y observación clínica de terapeuta auditivo. Por lo anterior se realiza estudio de imágenes para implante coclear, con conclusión de hipoplasia bilateral de nervios cocleares. Respecto a los resultados posterior a la cirugía, a un año de la implantación se observan umbrales auditivo promedio en 50 dB HL. En cuanto la detección auditiva, detecta la totalidad de los sonidos del Test de Ling, respecto a la identificación logra discriminar sonidos e imitar onomatopeyas de animales. Con respecto al habla, en sus producciones incluye los fonemas vocálicos y fonemas consonánticos /m/, /y/, los cuales combina con vocales en su balbuceo. Actualmente, utiliza aproximaciones de alrededor de cinco palabras cotidianas.

**Conclusiones:** Se debe considerar la evaluación multidisciplinaria en el proceso de candidatura a implante coclear, integrando resultados de diversas evaluaciones para la toma de decisiones. No se debe considerar la hipoplasia de nervios cocleares como contraindicación de implante coclear, sin embargo la decisión debe ir acompañado con manejo de expectativas familiares y un abordaje integral para potenciar todas las áreas de desarrollo.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital Clínico Universidad de Chile**

### Úlcera mucocutánea por Epstein Barr, diagnóstico a considerar de lesión mucosa en paladar: a propósito de un caso

**Rebolledo Geiger, Jacinta**  
Alzérreca Albornoz, Benjamín  
Hubner Garretón, María Luz

Alzérreca Albornoz, José  
Beltrán Morales, Constanza

**Introducción:** Las lesiones mucosas en paladar son un motivo de consulta frecuente, con múltiples etiologías. Las más prevalentes son la estomatitis aftosa, infecciones y trauma. En cuadros crónicos es importante descartar neoplasias como linfoma de hodgkin, carcinoma de células escamosas y tumores de glándulas salivales. Uno de los posibles diagnósticos diferenciales es la úlcera mucocutánea por virus Epstein Barr, la cual es poco frecuente y fue descrita inicialmente en el 2010 por S. Dojcinov. Se presentan en pacientes inmunosuprimidos, con inmunosenescencia o trasplantados. Los usuarios de metotrexato, azatioprina y ciclosporina también son susceptibles a este virus. Son lesiones mucosas o cutáneas, poco profundas, con bordes bien circunscritos y dolorosas. Su diagnóstico es histológico, donde es compleja su diferenciación con linfoma difuso de células B grandes. El tratamiento es conservador, pero se debe disminuir la terapia inmunosupresora.

**Objetivos:** Reportar el caso de una etiología

infrecuente de úlcera en paladar.

**Material y método:** Análisis de caso de paciente en Región Metropolitana.

**Resultado:** Paciente femenina de 89 años, con antecedentes de EPOC y FA. Consulta por cuadro de 2 meses de evolución de úlcera en paladar, dolorosa, con episodios de sangrado. Se realiza tratamiento inicial tópico, con sucralfato 10% y clorhexidina 0,12 % asociado a analgésicos y corticoides. Debido a la no evolución en dos semanas, se decide realizar biopsia, que muestra una proliferación linfocitaria atípica, compatible con úlcera mucocutánea positiva a Epstein Barr. Se maneja con tratamiento tópico local y observación, evolucionando favorablemente a las 4 semanas.

**Conclusión:** El virus Epstein Barr es una causa infrecuente de úlcera en paladar, descrita en la última década. A pesar de su curso benigno, se debe confirmar su diagnóstico con biopsia para descartar neoplasias.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Clínica Universidad de los Andes**

### Disfunción Sacular Aislada: Caso Clínico

**Villagrán Torres, Elías**  
Ortega Flores, Gonzalo

---

Hoy en día los avances en la evaluación otoneurológica nos permiten estudiar los órganos otolíticos sáculo y utrículo de manera aislada e individual. Gracias a esto obtenemos más información respecto a las disfunciones vestibulares y a su vez son posibles nuevos hallazgos de patologías. En este artículo presentamos el caso de un paciente de sexo masculino de 49 años que presentó una crisis de inestabilidad de horas de duración el 2021, la cual se ha mantenido a la fecha de consulta. Se realizó una evaluación otoneurológica completa, con video head impulse test (vhit) y potenciales miogénicos vestibulares (vemps),

observando sólo una anomalía en los potenciales miogénicos vestibulares cervicales (Cvemp) izquierdo, con lo que se diagnostica una disfunción sacular aislada del oído izquierdo. Actualmente el paciente se encuentra en terapia de rehabilitación vestibular con buena respuesta. La disfunción sacular aislada es un diagnóstico otoneurológico probable para crisis agudas de inestabilidad sin presencia de vértigo, por lo cual una evaluación con una batería completa de exámenes, y sobre todo vemps, es relevante para un correcto diagnóstico y eventual terapia de rehabilitación.

---

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Centro Clínico Otomedical**



**Obstrucción de Vía Aérea Superior por Granuloma y Estenosis Laríngea Post Intubación COVID 19, en paciente con Cifoescoliosis Severa: Reporte de un caso**

Hubner Garretón, María Luz  
Rebolledo Geiger, Jacinta

**Introducción:** La pandemia, ha aumentado las intubaciones orotraqueales y las traqueostomías, por lo tanto, también la incidencia de complicaciones asociadas, como lesiones de la laringe, como granulomas y estenosis.

**Objetivos:** Presentar el caso de una paciente con granuloma y estenosis laríngea, post intubación por Covid 19, que además presenta una malformación anatómica de la tráquea por una cifoescoliosis severa.

**Materiales y métodos:** Reporte de caso de paciente con diagnóstico de granuloma y estenosis laríngea en Clínica Dávila, Santiago, año 2022.

**Resultados:** Mujer de 59 años, con antecedente de cifoescoliosis severa. En enero de 2021, requiere hospitalización por una neumonía COVID 19. Tuvo necesidad de ventilación mecánica invasiva con intubación orotraqueal y posterior traqueostomía. Estuvo hospitalizada por 5 meses, y fue dada de alta sin decanular, con hospitalización domiciliaria y con requerimientos de ventilación mecánica

no invasiva (VMNI). En octubre de 2021, debió ser hospitalizada nuevamente, ya que tuvo varios intentos fallidos al momento de tratar de decanular, presentando episodios severos de disnea cuando se instalaba la válvula de fonación.

Se realizó una nasofibrolaringoscopia, donde se evidenció una estenosis laríngea y un granuloma laríngeo subglótico, con una oclusión de 80%. Además se tomó un scanner de cuello y tórax que objetiva la severidad de la escoliosis de la paciente, lo que generaba además una alteración anatómica en la posición de la tráquea. La estenosis y el granuloma se resolvieron quirúrgicamente. Para el manejo de esta vía aérea difícil, se optó por una cánula flexible, presentando una buena respuesta.

**Conclusiones:** La suma de la obstrucción laríngea y la cifoescoliosis severa llevó a una dificultad y tórpida evolución al momento de decanular, que finalmente las patologías laríngeas se resolvieron quirúrgicamente.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Clínica Dávila**

### Otoplastía en oreja alada: Técnica de los pilares, a propósito de un caso

**Souyris Basso, Luciano**  
Utrera Quiñones, Nicolás

Fuentealba Díaz, David

**Introducción:** La oreja alada es la deformidad congénita más frecuente en cabeza y cuello. Queda definida por una distancia entre el hélix y la mastoides mayor a 21 mm o un ángulo mayor a 90 ° entre la concha auricular y la fosa escafoidea, siendo causada en el 70% de los casos por un antihélix mal plegado. Su corrección, a través de la otoplastía, se vuelve fundamental en prevenir los impactos psicológicos, siendo indicada antes de los 7 años, cuando la oreja ha alcanzado un ancho similar a la oreja adulta. El abordaje quirúrgico se divide en aquellas técnicas incisionales y no incisionales. Existen diferentes técnicas quirúrgicas, la literatura ha descrito el desarrollo de más de 100 aproximaciones. En el presente trabajo se describirá la Técnica de los pilares, y se presentará un caso clínico donde se utiliza esta técnica, desarrollado en el Hospital del Salvador.

**Objetivo:** Revisión de literatura sobre otoplastía en oreja alada, y particularmente de la técnica de los pilares, en base a un caso clínico que se presenta en Servicio de

Otorrinolaringología del Hospital del Salvador.

**Métodos:** Búsqueda bibliográfica en servidores online de literatura sobre otoplastía en oreja alada y revisión de ficha clínica sobre un caso clínico desarrollado en el Hospital del Salvador.

**Resultados:** Exposición de marco teórico actualizado sobre otoplastía en oreja alada, desarrollando la técnica de los pilares, y aplicación práctica ejemplificando con un paciente que consulta en el Hospital del Salvador.

**Discusión y Conclusión:** La otoplastia requiere una comprensión de la antropometría y anatomía de la oreja. En este sentido, la evaluación preoperatoria se vuelve crucial para obtener el mejor resultado estético a largo plazo y disminuir el porcentaje de complicaciones. Es importante destacar que los abordajes que respetan la indemnidad del cartilago reducen el riesgo de complicaciones inmediatas y otorgan una apariencia más natural a la oreja, por la que son las más utilizadas hoy en día.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital del Salvador**

**Adenoma pleomorfo del espacio parafaríngeo****Águila Tapia, Francisco**

Osorio Mallea, Jaime

**Introducción:** El adenoma pleomorfo (AP) es un tumor benigno delimitado, de crecimiento lento, originado en las glándulas salivales o lagrimales. El espacio parafaríngeo (EPF) es un espacio profundo cervical en forma de pirámide invertida, su complejidad anatómica determina la diversidad de abordajes quirúrgicos. El 80% de los tumores del EPF son benignos, siendo el AP el más frecuente.

**Objetivos:** Presentar paciente con adenoma pleomorfo en espacio parafaríngeo su estudio y manejo.

**Material y Método:** Revisión de ficha clínica y literatura.

**Resultados:** Paciente femenina de 35 años, sin antecedentes, que incidentalmente se pesquisa aumento de volumen de crecimiento rápido en la fosa amigdalina, de curso asintomático. Al examen presenta amígdala izquierda grado IV lisa, indurada, que desplaza úvula. Se completa estudio con tomografía de cuello con contraste que describe proceso expansivo en amígdala izquierda de 54x35mm, con zonas quístico-necróticas, que desplaza el espacio carotídeo. Resonancia magnética (RM) de cuello con gadolinio evidencia masa centrada en EPF, con borde mal definido hacia latero-inferior, sin relación con cola de parótida.

Hallazgos sugieren proceso neoplásico maligno. Se realiza extirpación vía transoral, en el intraoperatorio, se identifica lesión encapsulada bien definida, sólido-quística con plano de clivaje. Se realiza exéresis de lesión con adecuado control vascular del pedículo latero-inferior. El estudio histológico revela, amígdala con hiperplasia folicular linfoide y adenoma pleomórfico de espacio parafaríngeo.

**Discusión y Conclusiones:** El AP del EPF es una entidad diferente a AP de la parótida del lóbulo profundo. La escisión es su tratamiento primario. Antiguamente se prefería mandibulotomía como abordaje, pero dada la morbilidad asociada se prefiere abordaje alternativo transparotídeo-transcervical, transcervical o transoral. Pese a presentar un margen mal definido, resultó histología benigna. La sensibilidad y especificidad del margen mal definido para malignidad es 85,7% y 100%, respectivamente. El AP del EPF es un tumor infrecuente pero relevante. El diagnóstico diferencial debe ser acucioso dado la heterogeneidad imagenológica. Su tratamiento es quirúrgico, existiendo diversos abordajes. El estudio imagenológico es un buen predictor para definir su origen benigno versus maligno.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital Barros Luco Trudeau**

## Cáncer de Cabeza y Cuello

### Leiomioma de laringe

**Águila Tapia, Francisco**  
Osorio Mallea, Jaime

Arregui Valdés, Rodrigo  
Peñaloza Rojas, Daniela

**Introducción:** El leiomioma laríngeo es muy raro, representa menos del 1% de los tumores malignos de la laringe. Fue reportado por primera vez por Jackson en 1939. Solo se han informado cerca de 50 casos en la literatura. Su presentación clínica es similar a las neoplasias escamosas de laringe. Requiere diagnóstico preciso con inmunohistoquímica, ya que tiene implicancias en su manejo.

**Objetivos:** Presentar paciente con leiomioma de laringe, su estudio y manejo.

**Material y Método:** Revisión de ficha clínica y literatura.

**Resultados:** Paciente masculino de 61 años, diabético tipo 2, insulino dependiente, con dislipidemia, tabaquismo activo, relata 6 meses de disfonía progresiva y disnea, al examen no presenta adenopatías. A la nasofibroscofia destaca lesión submucosa transglótica, sin compromiso de la motilidad cordal. Se realiza biopsia que informa tumor miofibroblástico inflamatorio, realizándose laringectomía parcial vertical izquierda, sin embargo, la biopsia definitiva e inmunohistoquímica describe leiomioma convencional de bajo grado. Se decide terapia unimodal con laringectomía total y vaciamiento cervical bilateral, que realiza sin incidentes.

**Discusión y conclusiones:** El leiomioma laríngeo ocurre en la quinta o sexta década, es más común en hombres. Los factores predisponentes incluyen antecedentes de irradiación, esclerosis tuberosa, neurofibromatosis e inmunosupresión. Su comportamiento clínico es similar a cualquier tumor laríngeo maligno. El diagnóstico se confirma por inmunohistoquímica siendo positivo para actina específica de músculo, desmina y vimentina y negativo para citoqueratinas. El diagnóstico diferencial incluye carcinoma de células fusiformes, leiomioma, condrosarcoma, fibrosarcoma, melanoma maligno, rhabdomioma y tumor miofibroblástico inflamatorio. Metastatizan a pulmones e hígado, siendo rara la metástasis ganglionar. Se recomienda la resección quirúrgica con margen amplio. La radioterapia y quimioterapia no tienen utilidad demostrada. Se recomienda seguimiento prolongado, por el alto riesgo de recurrencia, describiéndose una supervivencia del 35-50% a 5 años. El leiomioma laríngeo es una entidad rara, poco descrita, lo que determina una brecha en su manejo y pronóstico. El diagnóstico es mediante inmunohistoquímica, siendo la resección quirúrgica con margen amplio la opción de tratamiento con mejor pronóstico descrito a largo plazo.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital Barros Luco Trudeau**

## Terapia de rehabilitación vestibular en alteración mixta (periférica y central). Reporte de un caso

**Olmedo Gallo, Diego**  
Altamirano Carreño, Paula

Novoa Cornejo, Ignacio  
Sauvalle Ceballos, Marcel

**Introducción:** La terapia de rehabilitación vestibular (TRV) es el tratamiento con mayor evidencia en la recuperación para la mayoría de los trastornos de equilibrio. En casos que tengan una alteración estable del procesamiento central del equilibrio, o mixta, es decir, acompañada de un desorden periférico, la TRV no se excluye como tratamiento; no obstante, los progresos suelen ser limitados y requieren de una mayor cantidad de sesiones. En este trabajo analizaremos un caso mixto, desde la pesquisa y evaluación hasta el tratamiento y mejoría.

**Objetivo:** Describir y evaluar la eficacia de la TRV en un sujeto con trastorno de equilibrio mixto, con VPPB y síndrome cerebeloso, mediante DHI.

**Material y Métodos:** Todas las pruebas otoneurológicas fueron medidas con el videoculonistagmógrafo VO425b de Interacoustics. Las maniobras de reposición y las sesiones de TRV fueron realizadas en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Clínico Universidad de Chile.

**Resultados:** 1. Nistagmo posicional upbeat torsional geotrópico. Resuelto con maniobra de Epley durante dos sesiones. 2. Evaluación oculomotora: Nistagmo espontáneo con fase rápida a derecha y componente upbeat, central. Presenta square wave jerk. El seguimiento lento es de morfología tipo III e hipométrico a izquierda. Las sacadas horizontales fueron hipométricas, y las sacadas verticales fueron hipométricas. Nistagmo OKN horizontal alterado con altas ganancias. La prueba calórica expresa una dirección preponderante a derecha de un 57%. 3. DHI inicial: 60 puntos (E: 14; Fi: 22; Fu: 24). 4. TRV: 1 sesión semanal durante 7 meses. Cada sesión tenía una duración promedio de 30 minutos. 5. DHI final: 18 puntos (E: 6; Fi: 4; Fu:8)

**Discusión y Conclusión:** Aunque existe poca evidencia sobre los beneficios de la TRV en casos vestibulares centrales o mixtos, la literatura existente ya demuestra una mejoría notoria mediante DHI pre y post tratamiento como lo expuesto en nuestro caso.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital Clínico Universidad de Chile (HCUCH)**

### Canalith Jam del Canal Horizontal: review y reporte de dos casos

**Olmedo Gallo, Diego**

Altamirano Carreño, Paula

Sauvalle Ceballos, Marcel

**Introducción:** La fisiopatología del VPPB puede ser descrita mediante dos teorías clásicas: la canalolitiasis y la cupulolitiasis. En específico, para el CSC horizontal (CSCH), la coexistencia de las dos variantes clásicas del VPPB no son excluyentes y es bien aceptado que pueden coexistir simultáneamente en el mismo canal semicircular; sin embargo, esta combinación sólo se ha demostrado mediante modelos experimentales; y hasta la fecha, no se ha documentado con el registro de un videoculonistagmógrafo (VNG).

**Objetivo:** Demostrar la coexistencia de una canalolitiasis y cupulolitiasis del CSC horizontal.

**Material Y Métodos:** Se evalúa un sujeto en septiembre del año 2018 que consulta por sintomatología típica de SVE, en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital Clínico Universidad de Chile. Se registra con VNG (VO425, Interacoustics) según el siguiente protocolo: Dix-Hallpike, Supine Head Roll Test (SHRT), Bow and Lean Test (BLT).

**Resultados:** 1. Dix-Hallpike: Nistagmo

posicional negativo. 2. SHRT: (a) Derecha: Luego de varios segundos de inercia, comienza un nistagmo horizontal (Ny) geotrópico, éste se detiene y luego invierte su dirección. (b) Izquierda: Al girar la cabeza se observa un Ny geotrópico, se detiene e invierte su dirección. 3. BLT: (a) Bowing: Se observa un Ny a derecha, se detiene e invierte su dirección y bate con mayor intensidad a izquierda; se detiene nuevamente y continúa batiendo derecha. (b) Leaning: Ny a derecha, se detiene y comienza a batir con una menor intensidad a izquierda. La sospecha diagnóstica corresponde a un VPPB con una probable coexistencia de canalolitiasis y cupulolitiasis en el CSCH izquierdo.

**Discusión Y Conclusión:** Debido a los parámetros (latencia, dirección y duración del nistagmo) observados, es posible determinar la coexistencia de una canalolitiasis y cupulolitiasis del HSCC izquierdo, cuyo análisis se hizo en base a la literatura de los modelos matemáticos de las variantes clásicas del VPPB.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital Clínico Universidad de Chile (HCUCH)**

**Canalith Jam del Canal Horizontal: Review y reporte de dos casos**

**Olmedo Gallo, Diego**  
Altamirano Carreño, Paula

Sauvalle Ceballos, Marcel

**Introducción:** El vértigo posicional paroxístico benigno (VPPB) es un síndrome vestibular episódico (SVE), bien conocido por ser el trastorno más frecuente observado en la clínica, siendo de buena y pronta resolución en la gran mayoría de los casos. Sin embargo, pueden presentarse variantes muy poco frecuentes, siendo el canalith jam una de las más reticentes al tratamiento mediante maniobras. Se presentan dos casos VPPB con canalith jam en el CSC horizontal.

**Objetivo:** Describir la presentación clínica, tratamiento y seguimiento, ofreciendo una explicación basada en la neurofisiopatología de dos casos de canalith jam del CSC horizontal.

**Material y Métodos:** Se pesquisan dos sujetos, el **Caso 1** en enero del año 2021 y el **Caso 2** en octubre del año 2021, en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Se registra con videonistagmógrafo VO425b de Interacoustics, según el siguiente protocolo: Evaluación del nistagmo espontáneo,

nistagmo posicional. Se realizan maniobras de reposición.

**Resultados:** **Caso 1:** Paciente de género femenino, 42 años, cursa desde 1 semana un síndrome vestibular agudo (SVA), diagnosticada como un accidente cocleovestibular izquierdo, con un VPPB del canal posterior izquierdo y un canalith jam en el canal horizontal izquierdo. Ninguna maniobra fue resolutoria. Actualmente está diagnosticada como un VPPB intratable. **Caso 2:** Paciente de género masculino, 28 años, cursa durante 2 meses VPPB sin llegar a resolución mediante maniobras ejecutadas en otro centro médico. Se pesquisa un VPPB del CSC posterior derecho, tipo canalolitiasis y un canalith jam del CSC horizontal derecho. Tras varias sesiones en cuatro controles de maniobras, se soluciona el cuadro.

**Discusión y Conclusión:** El canalith jam es una entidad muy poco frecuente y es una complicación de un VPPB. Su correcta identificación y protocolo de tratamiento no asegura la resolución del cuadro.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital Clínico Universidad de Chile (HCUCH)**

## Manejo del usuario con Sintomatología Vestibular en Atención Primaria de Salud (Aps): Una revisión narrativa

Orellana Vergara, Carlos  
Turpie Tapia, Mijhael

Rivera Retamal, Sebastián

**Introducción:** Los síntomas vestibulares más comunes son vértigo y mareo, ambos conceptos definidos por la Sociedad de Barany para así unificar conceptos a nivel internacional. La prevalencia del vértigo en la población general es de 20-30%, con una incidencia del 7% anual. El 80% de los usuarios afectados que consulta al médico, interrumpe su actividad diaria o solicita licencia médica. Es fundamental que se brinde un buen manejo de estos síntomas en APS, entidad reconocida como un punto de entrada para la comunidad, que desempeña un rol resolutivo y mediador entre la comunidad y los distintos niveles del sistema de salud.

**Objetivo:** Describir la evidencia actual respecto al manejo de la sintomatología vestibular presentada en usuarios que acuden a APS.

**Metodología:** Estudio de tipo descriptivo-narrativo con búsqueda de información en las

principales bases de datos científicas, como también páginas de organizaciones gubernamentales.

**Resultados:** Los trastornos del equilibrio constituyen uno de los motivos más frecuentes de consulta en APS. Casi el 2% de la población consulta cada año por vértigo en APS, siendo las cuatro causas más frecuentes en: VPPB, neuronitis vestibular, migraña vestibular y enfermedad de Ménière. Diversos autores plantean diferentes algoritmos para abordar la sintomatología vestibular, favoreciendo así la reducción de los altos costos asociados al mal manejo de estos trastornos.

**Conclusión:** La sintomatología vestibular es un motivo de consulta frecuente en APS, el cual debe ser abordado correctamente en este nivel, codificándose cada trastorno observado por el profesional de salud, mejorando el seguimiento y posterior análisis epidemiológico.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Viña del Mar**



## Meningoencefalocele en oído medio a propósito de un caso clínico

arrasco Cornejo, Rocío

Osorio Mallea, Jaime

**Introducción:** La herniación cerebral en el oído medio es una patología poco frecuente, siendo su etiología más común la posquirúrgica en un 60% de los casos. Le siguen la causa espontánea (20%), postraumática (10%) y postinfecciosa (9%). El contenido herniario es meningoencefálico en aproximadamente el 74 % de los pacientes, meníngeo en el 22% y de encéfalo aislado en el 4%. La presentación clínica más frecuente es otitis media con efusión e hipoacusia de conducción. También pueden presentar tinnitus pulsátil por la transmisión del latido de la masa encefálica, vértigo, otalgia y plenitud aural. El tratamiento es quirúrgico y dependiendo de las características de la lesión, puede realizarse a través de abordaje transmastoideo, por fosa media o mixto.

**Caso clínico:** Paciente de 57 años, diabética e hipertensa, sin antecedente de cirugía otológica. Consulta por cuadro de cefalea hemicránea izquierda en servicio de urgencia. Se realiza TC de cerebro que muestra ocupación mastoidea izquierda, siendo derivada a otorrinolaringología. Al interrogatorio dirigido destaca plenitud aural e hipoacusia en oído izquierdo de un año de evolución. Al examen físico, membrana timpánica izquierda opaca. En audiometría se

pesquisa hipoacusia conductiva leve e impedanciometría con curva b en oído izquierdo. En resonancia magnética se observa masa en tegmen tímpani izquierdo compatible con meningoencefalocele. Se realiza mastoidectomía simple, resección de meningoencefalocele oído medio izquierdo, observándose brecha osteomeníngea en tegmen mastoideo de 12x10 mm. Se realiza cierre multicapa con cartílago, duragen y duraseal. Paciente evoluciona favorablemente, sin fístula de líquido cefalorraquídeo y con recuperación de audición.

**Discusión y conclusiones:** El meningoencefalocele en oído medio es una patología infrecuente. Es importante un alto índice de sospecha como diagnóstico diferencial de otitis media con efusión unilateral. El tratamiento es quirúrgico, siendo el abordaje transmastoideo el más adecuado para hernias pequeñas ubicadas en mastoides. En hernias de mayor tamaño, con defectos óseos múltiples, de más de 2 cm o con extensión al ápex petroso, el abordaje indicado es el combinado.

**Palabras clave:** meningoencefalocele, herniación cerebral, otitis media con efusión.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital Barros Luco Trudeau**

## Tumor Inflamatorio de Pott: Un diagnóstico a considerar en Pediatría. A propósito de un caso

**Cepeda Órdenes, Valeria**  
Villarroel Oyarzún, Galia  
Zúñiga Pérez, Benjamín

Pacheco Tejerina, Álvaro  
Gómez Galarce, Matías  
Marengo Olivares, Juan

**Introducción:** El Tumor Inflamatorio de Pott (PPT) es una osteomielitis de la lámina anterior del hueso frontal con formación de un absceso subperióstico. Se describe con mayor frecuencia como complicación de una sinusitis frontal inadecuadamente tratada. Es raro, pero potencialmente fatal debido al riesgo de compromiso intracraneal.

**Objetivo y Métodos:** Presentación de caso clínico y revisión de literatura sobre PPT en pacientes pediátricos.

**Presentación del caso:** Paciente femenina de 7 años, sin comorbilidades. Presenta cuadro de 5 semanas de rinorrea mucopurulenta derecha y aumento de volumen frontal progresivo, sin respuesta a antibioterapia previa. Se solicita Tomografía Computada (TC) de cavidades paranasales (CPN) que evidencia velamiento de celdillas etmoidales derechas y seno frontal derecho, colección yuxtadural y subperióstica en región frontal, compatible con PPT; Resonancia Nuclear Magnética (RNM) descarta compromiso cerebral y trombosis de senos venosos. Se indica lavados nasales, antibioterapia de amplio espectro, corticoides intranasales y sistémicos. Se evalúa junto a neurocirugía y se realiza craneotomía bicoronal con drenaje de ambas colecciones y cranealización de

senos frontales. Cursa con buena evolución en el postoperatorio. Se solicita TC CPN de control sin evidencia de recolecciones. Es dada de alta tras 6 semanas de tratamiento antibiótico.

**Discusión:** El PPT es más frecuente en hombres adolescentes. Si bien existen reportes de casos en todas las edades, su presentación en preadolescentes es infrecuente debido al inicio tardío de neumatización de los senos frontales (~ 6 años), con un mayor crecimiento durante la adolescencia. En nuestro caso, destaca la ausencia de seno frontal izquierdo y mínima neumatización de seno frontal derecho complicada con sinusitis frontal y PPT. El diagnóstico de PPT es clínico-radiológico. La clínica se basa en síntomas de sinusitis, cefalea, fiebre y aumento de volumen frontal. Debe tenerse un alto índice de sospecha para un diagnóstico y tratamiento oportuno, previniendo la aparición de complicaciones intracraneales. El manejo es médico-quirúrgico y consiste en: Antibioterapia prolongada de amplio espectro, drenaje de las CPN comprometidas y drenaje de absceso subperióstico y colecciones intracraneales si se presentan.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna**

**Cofosis bilateral secundaria a ototoxicidad por aminoglucósidos.  
Reporte de un caso y revisión de literatura**

**Sepúlveda Aguilera, Luis**  
Parentini Huerta, Felipe  
Ampuero Espinosa, Vanessa

Álvarez Tapia, Mario  
Ruiz Wiegand, Santiago

**Introducción:** La ototoxicidad es la degeneración celular de tejidos cocleares y/o vestibulares que conducen a su deterioro funcional, debido al uso de ciertos agentes terapéuticos. Dentro de los ototóxicos más utilizados están los aminoglucósidos.

**Objetivo:** Describir caso clínico y revisión de literatura respecto a cofosis bilateral secundaria a ototoxicidad por aminoglucósidos.

**Metodología:** Revisión de ficha clínica y literatura.

**Resultados:** Paciente masculino de 69 años, enfermo renal crónico en hemodiálisis. Sin historia personal ni familiar de patología otológica. Se hospitaliza por cuadro de sepsis de foco urinario, completando 2 días de tratamiento empírico con Ertapenem hasta resultado de hemocultivo positivo para enterococo sensible a Amikacina iniciando tratamiento endovenoso ajustado a función renal. Presenta mejoría clínica, pero tras octavo día de tratamiento refiere hipoacusia importante. Evaluado al décimo día de tratamiento en servicio de otorrinolaringología del Hospital de San Camilo, donde destaca historia de hipoacusia leve de 4 meses de evolución asociado a tinnitus intermitente bilateral. Paciente sin vértigo, mareos ni otalgia. Otoscopia y examen neurológico

normal. Audiometría evidencia cofosis bilateral. Se sugiere modificar tratamiento antibiótico y se inicia tratamiento vía oral con corticoides y N-Acetilcisteína (NAC) por 2 y 4 semanas respectivamente. Estudio imagenológico con tomografía computarizada de oídos y resonancia de fosa posterior normales, al igual que estudio metabólico, hormonal e inmune. Citado a control con audiometría semanal durante tres semanas sin mejoría diagnosticándose ototoxicidad secundaria a aminoglucósidos y se postula a paciente a implante coclear.

**Discusión y Conclusión:** Los aminoglucósidos son antibióticos con efectos ototóxicos conocidos, pero siguen teniendo utilidad en ciertos contextos clínicos. Aunque existe evidencia sobre la importancia de la identificación temprana de ototoxicidad, en muchos centros no se han implementado protocolos de monitoreo efectivos, siendo de suma relevancia sobre todo en pacientes con factores de riesgo conocidos como sepsis y enfermedad renal crónica. Por otro lado, si bien existen estudios favorables frente al uso de fármacos otoprotectores como la aspirina y NAC, hacen falta estudios clínicos que permitan estandarizar la utilidad de estos en la práctica clínica.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital San Camilo**

**Afagia secundaria a enfermedad de Forestier. Reporte de un caso**

Vargas Ayancán, Diego  
Meszaros Elgueta, Nicolás

Rahal Espejo, Maritza

**Introducción:** La enfermedad de Forestier o hiperostosis esquelética difusa idiopática (DISH) es una patología reumatológica sistémica caracterizada por neoformación de huesos en las inserciones de ligamentos, tendones y cápsulas articulares. La lesión esencial es la osificación del Ligamento Longitudinal Anterior, que forma puentes intervertebrales. Presenta síntomas raquídeos (rigidez y dolor cervical), y síntomas otorrinolaringológicos, como disfagia (el más frecuente), disnea, ronquidos, estridor, tos y disfonía.

**Objetivo:** Presentar caso clínico de un paciente con disfagia secundaria a DISH.

**Materiales y Métodos:** Descripción de caso clínico y revisión de la literatura.

**Resultado:** Paciente masculino de 72 años, antecedentes de Diabetes mellitus tipo 2 e Hipertensión Arterial. Cuadro de 7 meses de disfagia progresiva. Evoluciona hasta afagia, disnea y ronquidos. Endoscopia digestiva alta sin hallazgos de neoplasia, describe mucosa edematosa a nivel de unión faringo cutánea. Estudio imagenológico con Tomografía computada (TC) y Resonancia Magnética (RM) evidencia gruesa hiperostosis esquelética idiopática difusa desde C3 a C7,

que determina efecto de masa sobre laringe y esófago. Se administra corticoides sistémicos, se instala sonda nasogástrica para alimentación. Nasofibroscoopia con aumento de volumen localizado en pared posterior de faringe, que contacta ambas aritenoides limitando su movilidad, con secreciones retenidas. Evoluciona sin afagia, persiste con disfagia a sólidos y granos. Es derivado a cirugía definitiva a neurocirugía.

**Discusión y Conclusiones:** El trastorno deglutorio causado por DISH, es poco frecuente, pero debe ser considerado. El mecanismo para la disfagia es la compresión mecánica simple de la hiperostosis prevertebral, el edema inflamatorio periesofágico, el espasmo cricofaríngeo y la afectación de la contractibilidad esofágica por la inflamación secundaria a la compresión de la hiperostosis. Se estudia mediante nasofibroscoopia donde se puede observar protrusión de la submucosa. Se continúa estudio con TC Cuello y RM Cuello. El tratamiento en su mayoría es conservador. La cirugía se realiza en disfagia, dolor intenso, baja de peso y disfonía. La técnica quirúrgica es con abordaje cervical lateral extrafaríngeo o técnica transoral transfaríngea.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital Barros Luco**

## Hipoacusia mitocondrial, un desafío diagnóstico terapéutico

Peñaloza Rojas, Daniela

Osorio Mallea, Jaime

Paciente de sexo femenino, inicia controles en servicio de Otorrinolaringología del Hospital Barros Luco Trudeau a los 35 años por cuadro de hipoacusia larga data, sin otros síntomas asociados. Audiometría evidencia una hipoacusia sensorineural bilateral moderada, descendente mayor a izquierda con tímpanos normales. Se indica audífono en oído derecho. Dentro de los antecedentes personales la paciente es portadora de diabetes mellitus no insulinoquiriente, y como antecedentes familiares destaca hermana gemela con diabetes mellitus e hipoacusia y un hijo con Síndrome MELAS fallecido a los 10 años de edad, en este contexto se realizó un estudio genético que objetiva detección de mutación A3243G en el gen MTLL1 en sangre (heteroplasmia <math>\approx 10\%</math>), mucosa bucal, saliva y orina. La paciente discontinúa controles en ORL por motivos personales (duelo), y los retoma a los 48 años (13 años después), sin presentar rendimiento audífono en los últimos 3 meses. Audiometría de septiembre 2020 con restos en graves bilaterales sobre 90 dB sin discriminación, impedanciometría curva A. Al analizar la historia genealógica de esta

paciente planteamos como diagnóstico un síndrome de diabetes de herencia materna e hipoacusia. La paciente fue derivada a diabetología, endocrinología, cardiología para su manejo. Se realizó estudio imagenológico con tomografía computada y resonancia magnética sin alteraciones y se realizó postulación para implante coclear por Ley Ricarte Soto, la cual fue aceptada recientemente. La hipoacusia de origen mitocondrial es muy infrecuente, conformando menos del 1% de los pacientes con hipoacusia, en esta paciente el diagnóstico es plausible dado los antecedentes familiares y el estudio que evidencia la mutación genética A3243G, la cual es la más frecuente en este síndrome y que determina un cambio de adenina a guanina lo que produce un tRNA disfuncional para leucina, este síndrome además tiene manifestaciones musculoesqueléticas debido a la disminución de producción de ATP por mitocondrias disfuncionales. El manejo es multidisciplinario y la evidencia actual respalda la implementación auditiva con implante coclear con buenos outcomes auditivos.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital Barros Luco Trudeau**

**Carcinoma de orofaringe: Experiencia del Hospital Barros Luco Trudeau en los últimos 10 años**

Águila Tapia, Francisco  
Osorio Mallea, Jaime

Arregui Valdés, Rodrigo

**Introducción:** El carcinoma escamoso de orofaringe (CEOF) representa el 1% de todos los cánceres a nivel mundial. Actualmente ha habido un aumento de su incidencia por casos relacionados con el virus papiloma humano (VPH). Dada la relevancia de la patología oncológica en nuestro centro, es necesario la revisión del estado actual del CEOF.

**Objetivos:** Describir los casos CEOF del Hospital Barros Luco Trudeau (HBLT) entre 2012-2022.

**Material y método:** Estudio descriptivo retrospectivo. Recolección de datos de fichas clínicas de pacientes con CEOF registrados en servicio de otorrinolaringología del HBLT. Análisis en Excel 365.

**Resultados:** De 38 pacientes con CEOF, 29 cumplían criterios de inclusión. Predominó el sexo masculino con 68,9%. La edad promedio al diagnóstico fue 63,1 años. 86,7% presentaba tabaquismo y/o consumo de alcohol. El subsitio de presentación más frecuente fue amígdala palatina con 86,7%, 31% fueron asociados a VPH. Del total al diagnóstico, 31% fue T2, 96,5% tuvo compromiso nodal y 6,8% metástasis a

distancia y de los asociados a VPH 50% fue T2, 70% fue N2 y sin metástasis a distancia. 72,4% recibió radio-quimioterapia. La sobrevida global a 2 y 5 años fue 63,7% y 38,6%.

**Discusión y Conclusiones:** El CEOF es más frecuente en hombres, se diferencia en CEOF asociado a VPH y no VPH, según la presencia de marcador p16. Los factores de riesgo son tabaquismo y consumo de alcohol, con menos relevancia en CEOF asociado a VPH, este último presentándose a menor edad, primario pequeño y compromiso linfonodal precoz. Para etapas tempranas, se prefiere terapia unimodal con cirugía o radioterapia primaria. En etapas tardías, se recomienda tratamiento multimodal. En nuestro estudio la sobrevida es menor a la descrita en la literatura, dada la consulta tardía en estadios avanzados. El CEOF asociado o no a VPH se diferencian en su presentación, clasificación y pronóstico, pero esto no se traduce en una modificación del tratamiento entre ambos grupos. Dada la importancia del VPH, se han buscado estrategias de prevención, donde la vacunación podría tener un rol.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital Barros Luco Trudeau**

**Cierre por segunda intención en resección de mioepitelioma de paladar duro**

**Bahamondes Moya, Natalia**  
Boettiguer Bonefoy, Pau

**Introducción:** el mioepitelioma es una neoplasia benigna de glándulas salivales poco frecuente que se presenta sin diferencias por género y con mayor prevalencia en la cuarta década de la vida. Su identificación histopatológica es imprescindible para descartar malignidad y así obtener un diagnóstico y tratamiento adecuados.

**Objetivo:** presentar caso clínico de paciente masculino de 37 años de edad con lesión en paladar duro con diagnóstico de mioepitelioma, su manejo quirúrgico y evolución post operatoria.

**Material y Método:** se realizó documentación del caso mediante revisión de ficha clínica electrónica del paciente, así como de exámenes de laboratorio, imagenológicos y de anatomía patológica. Además, se documenta caso con fotografías de la lesión antes, durante y posterior a la intervención quirúrgica con consentimiento informado del paciente.

**Resultados:** el caso que presentamos corresponde a un hombre de 37 años, sin antecedentes mórbidos. Consulta por cuadro de un año de evolución de aumento de volumen progresivo en paladar duro. Al

examen físico destaca tumoración de consistencia intermedia en paladar duro de aprox. 2,5 x 2 cm., con ulceración central. Cuello sin adenopatías. TC y RM de cabeza y cuello descartan invasión ósea. Paciente es llevado a pabellón donde se realiza resección de la lesión, liberándola desde hueso palatino. Biopsia rápida no pesquisa elementos de malignidad y se decide cierre de herida operatoria por segunda intención. La biopsia diferida informó mioepitelioma. En controles post operatorios se observa proceso de cicatrización adecuado con buena cobertura ósea en lecho quirúrgico, sin complicaciones.

**Discusión y Conclusiones:** son variadas las opciones que se pueden considerar para la reconstrucción durante una cirugía resectiva de cabeza y cuello, pudiendo realizarse cierre primario, secundario o el uso de colgajos. En cuanto a estos últimos destaca el colgajo FMM (músculo-mucoso de arteria facial) el cual es versátil y bien vascularizado. Si bien en nuestro caso se decidió no utilizar este ni otro colgajo, en los controles post operatorios sucesivos se observa una buena cobertura ósea, que ha sido estable y con ausencia de complicaciones.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital Clínico Universidad de Chile**

### Traqueostomía pediátrica: Experiencia de diez años en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Gustavo Fricke

**Vicencio Sánchez, Daniela**  
Cabezas Cruz, Luis  
Becerra Hernández, Carolina

Cordano Guajardo, Valentina  
Barra Barra, Jacob

Johnson García, Nicolás  
Arancibia Solari, Juan Carlos

**Introducción:** La traqueostomía (TQT) es un procedimiento que se realiza para mantener la permeabilidad de la vía aérea en casos en que la vía aérea se encuentre comprometida o ante ventilación mecánica prolongada. El rol de la TQT en la población pediátrica ha cambiado de forma importante en las últimas décadas. La obstrucción de la vía aérea superior secundaria a infecciones dejó de constituir la causa más común de traqueostomía en el niño. Actualmente se describen las alteraciones estructurales de la vía aérea superior y la necesidad de asistencia ventilatoria prolongada como las indicaciones más frecuentes de traqueostomías pediátricas.

**Objetivo:** Analizar el número de pacientes a los que se les realizó traqueostomía, la indicación quirúrgica, comorbilidades del paciente y complicaciones del procedimiento, en una cohorte de una década en la unidad de cuidados intensivo pediátrico de un hospital terciario.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo

retrospectivo con análisis de ficha de pacientes menores de 15 años que requirieron traqueostomía en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Gustavo Fricke desde el año 2011 al 2021. Se evaluaron variables clínicas pretraqueostomía, número de días de ventilación mecánica invasiva, edad al momento de traqueostomía, indicación de ésta, complicaciones precoces (< 7 días) y tardías (> 7 días) y mortalidad.

**Resultados:** Se consignaron 49 pacientes traqueostomizados, 63% se realizaron en pacientes menores de un año y un 64% fue en varones. Entre las indicaciones un 40% fue por ventilación mecánica invasiva prolongada y un 30% por patología de vía aérea. No encontramos mortalidad asociada a traqueostomía.

**Discusión y Conclusiones:** La traqueostomía es un procedimiento seguro en niños, siendo las causas preponderantes la patología de vía aérea y la necesidad de ventilación mecánica prolongada.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital Gustavo Fricke**



**Reconstrucción de la apertura piriforme con injereto costal:  
presentación de casos clínicos**

**Díaz Frías, Christian**  
Villalobos Bernal, Mariela

Cardemil Morales, Felipe  
Fuentealba Díaz, David

**Introducción:** La alteración estructural de la apertura piriforme secundaria a traumatismo, cáncer o deformidad congénita es un gran desafío quirúrgico donde muchas veces a pesar de realizar importantes esfuerzos en rinoplastia reconstructiva si no se corrige este defecto no se logra una funcionalidad nasal adecuada por el importante rol de soporte valvular que tiene esta estructura. A su vez, el injerto costal en rinoplastia es una herramienta versátil para reconstrucción nasal que permite moldear injertos de distintas dimensiones y espesor pudiendo entregar gran soporte y durabilidad con buenos resultados estéticos en reconstrucción. A continuación se presentan 2 casos clínicos de reconstrucción de apertura piriforme con injerto costal en rinoplastia reconstructiva, donde por malformación congénita y por maxilectomía parcial secundaria a cáncer nasal existía ausencia de apertura piriforme en su segmento inferior, perteneciente a la válvula nasal externa,

provocando completo colapso valvular con importante deterioro funcional nasal y alteración de la calidad de vida.

**Objetivo:** Presentar una alternativa en reconstrucción de la apertura piriforme utilizando injerto costal en contexto de rinoplastia reconstructiva.

**Materiales y métodos:** Se describen 2 casos clínicos de alteración estructural de la apertura piriforme secundaria a maxilectomía parcial por cáncer nasal y deformidad congénita, donde se utilizó injerto costal para su reconstrucción describiendo técnica quirúrgica, historia de cada paciente, imágenes preoperatorias y resultados.

**Conclusiones:** El injerto costal es una buena herramienta en la reconstrucción de la alteración estructural de la apertura piriforme secundaria a malformaciones congénitas, traumatismo o tras cirugía resectiva por cáncer. Mostrando buenos resultados estéticos y funcionales al corregir el colapso valvular asociado.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital del Salvador**

## Colesteatoma de hueso temporal como complicación tardía de timpanoplastía: Reporte de un caso

Osorio Mallea, Jaime  
Chuang Chuang, Angela

Meszaros Elgueta, Nicolás

**Introducción:** La timpanoplastía es un procedimiento seguro con una baja tasa de complicaciones. El colgajo timpanomeatal es bien vascularizado y robusto que tiende a cicatrizar sin complicaciones, pero en caso de una reposición no óptima, la piel de esta puede crecer de manera perpendicular al eje del conducto auditivo, creando complicaciones desde una perla cornea hasta colesteatomas invasivos con un patrón impredecible de crecimiento y silencioso, no pesquisándose hasta muchos años posterior a la intervención.

**Objetivos:** Describir un caso clínico de complicación tardía de timpanoplastía.

**Material y método:** Revisión de ficha clínica y descripción de caso. Paciente de 22 años con historia de punción aspirativa timpánica + colleras al año, aticotomía del oído izquierdo a los 8 años y timpanoplastía abordaje retroauricular con injerto de pericondrio colocado lateral a remanente del oído derecho a los 13 años. Es evaluada en nuestro policlínico por cuadro de otorrea del oído izquierda y parálisis facial ipsilateral transitoria que es tratada con antibióticos tópicos y orales con buena respuesta. Al

examen físico destacaba un neotimpano sano, con granulaciones en zona superior del conducto auditivo externo izquierdo; Se solicita un TAC de oído que muestra una lesión lítica temporal antero-inferior izquierda, adyacente a la ATM y superior al conducto auditivo externo, que mide 25x20x18mm, con solución de continuidad de la cortical y pequeño componente de partes blandas. Se complementa con RNM que describía lesión osteolítica temporal anterior inferior adyacente a la ATM que restringía a la difusión. Se somete a cirugía donde se realiza un abordaje retroauricular, llegando a una lesión ósea de aspecto osteolítico en el hueso temporal, antero-superior al CAE, con contenido sebáceo y piel la cual se reseca y posteriormente se repara pared posterior del CAE con cartilago y se rellena la cavidad con musculo. La paciente evoluciona satisfactoriamente.

**Conclusión:** Las complicaciones tardías de la timpanoplastía son infrecuentes, con múltiples diagnósticos diferenciales en lesiones del hueso temporal, las cuales deben ser sospechadas ya que pudieran llegar a requerir manejo quirúrgico.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital Barros Luco Trudeau**

**Software de análisis electrofisiológico intraoperatorio de implantes cocleares**

**Leal Werner, María José**  
Alarcón Grandón, Ricardo  
Marisio Luengo, Gino

Ríos Acuña, Marcelo  
Sepúlveda Aguilar, Ilson

Molina Díaz, Luis  
Quezada Lozano, Andrés

**Introducción:** La preservación de la anatomía dentro de la cóclea al realizar un implante coclear se correlaciona con los resultados de comprensión auditiva y del habla. Durante la inserción de los electrodos, es común que el cirujano realice ajustes sutiles en los parámetros de inserción, como el ángulo o la velocidad de inserción. La inserción óptima y atraumática de electrodos dentro de la cóclea es un requisito importante para maximizar el éxito del implante coclear.

**Objetivo:** Determinar si el monitoreo de la inserción angular en el intraoperatorio a través del software de aplicación del sistema SmartNav es comparable a la inserción angular observada en imágenes postoperatorias.

**Material y método:** Revisión de ficha clínica. Se recabaron datos de pacientes a los que se les realiza cirugía de Implante coclear con modelo Cochlear Nucleus desde abril 2022 hasta junio 2022 en Hospital Guillermo Grant Benavente.

**Resultados:** En 5 pacientes podemos apreciar que el monitoreo de la inserción angular con el software sistema SmartNav es comparable a la inserción angular observada en imágenes

postoperatorias, con resultados muy similares. En un caso la inserción de electrodos se realizó a través de una cocleostomía lo cual fue medido por la aplicación con resultados similares de profundidad en la imagen post operatoria.

**Discusión:** Este software nos da la posibilidad de saber la forma en la que están siendo introducidos los electrodos, detectar un enrollamiento inadecuado dentro de la coclea, esto de manera dinámica en el introoperatorio. La profundidad de inserción está relacionada a la preservación de la audición y la traslocación de escala relacionada a inserciones muy profundas.

**Conclusión:** La monitorización auditiva intraoperatoria es una herramienta viable que puede proporcionar información en tiempo real durante la cirugía de implante coclear. La aplicación SmartNav está diseñada para comprobar la colocación de los electrodos, medición de inserción angular, velocidad de inserción, impedancia y telemetría neural. Hasta el momento hay una correlación óptima entre la medición del introoperatorio y la imagen postoperatoria, faltando estudios y casuística que lo avale.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital Guillermo Grant Benavente**

**Publicaciones en la Revista de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello relacionadas a cirugía de cabeza y cuello durante la década 2010-2020****Souyris Basso, Luciano**

Zemelman Labbé, José Tomás

Cardemil Morales, Felipe

**Introducción:** Dentro de las áreas de desarrollo de la Otorrinolaringología se incluye la cirugía oncológica y la cirugía de cabeza y cuello. La divulgación de artículos científicos ha tomado relevancia como indicador de excelencia de una institución. El principal medio de difusión de nuestra especialidad en Chile es la Revista de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Evaluar la producción científica de esta disciplina permite identificar y promover el desarrollo de esta área desde la Otorrinolaringología.

**Objetivos:** Evaluar actividad investigadora mediante análisis de los estudios publicados en la Revista de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello desde el 2010 al 2020 en las áreas de oncología y cirugía de cabeza y cuello.

**Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo para el que se analizaron todos los artículos publicados en la Revista de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello entre los años 2010 a 2020.

**Resultados:** Durante el período considerado

se publicaron 530 trabajos catalogados como artículo de investigación, caso clínico o revisión. Fueron incluidos, por ser de la subespecialidad a estudiar, 138 artículos, correspondiente al 26% del total. De estos, el 45% fueron de cáncer de cabeza y cuello, el 55% restante fue de cirugía de cabeza y cuello no oncológicas. El 21.7% del total fueron en oncología general, 8% de glándulas salivales y 6% base de cráneo.

**Discusión y Conclusión:** Al evaluar la actividad científica en los últimos 10 años, se puede observar la presencia constante de artículos relacionados con la subespecialidad de oncología y cirugía de cabeza y cuello, que ha ido incrementando con los años. Si bien la publicación de artículos científicos no demuestra en su totalidad la actividad relacionada a la subespecialidad de oncología y cirugía de cabeza y cuello por miembros de la SOHIORL, nos permite observar un reflejo de esta, pudiendo identificar un desarrollo continuo en otorrinolaringología de esta subespecialidad a nivel nacional.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital del Salvador**

## Sialocele Parotídeo post traumatismo complejo de cara. A propósito de un caso

Lobos Urbina, Hermán  
Calderón Rodríguez, Lucas  
Readi Sakurada, Ramon

Ramirez Fredes, Rodrigo  
Gomá De la Harpe, Carolina

**Introducción:** Las lesiones de glándulas salivales representan una pequeña proporción dentro de los traumas de partes blandas de cabeza y cuello, siendo las parótidas las más afectadas, pudiendo asociarse a daño del VII par.

**Objetivos:** Describir caso clínico Sialocele parotídeo post traumático y realizar una revisión narrativa de la literatura.

**Material y método:** Revisión de Ficha clínica.

**Resultados:** Paciente masculino, 42 años, sin antecedentes mórbidos. Sufre accidente con esmeril angular sobre hemicara izquierda, resultando con herida facial compleja. Se realizó aseo quirúrgico y cierre primario de herida en un Servicio de Urgencias. En postoperatorio evoluciona con aumento de volumen en hemicara recidivante pese a drenajes por punción. Tras 1 mes se deriva a nuestro servicio para continuar el manejo. A la evaluación, gran aumento de volumen lateral a comisura labial izquierda fluctuante con cicatriz en mejilla, parálisis facial House-Brackman (HB) VI en hemicara distal. Tomografía computada: lesión quística unilocular de 4x4x4,7 cms. con cápsula captante de contraste con contenido hipodenso homogéneo. Parótida de aspecto

normal. Punción aspirativa Amilasa 650000 U/L, cultivo (-). Se indicó amitriptilina, vendaje compresivo y punciones cada 1 semana en 3 ocasiones, lográndose gran disminución de volumen. Posteriormente realizó Kinesioterapia. Se mantiene en controles con discreto aumento de volumen que impresiona cicatricial y parálisis facial en disminución HB IV.

**Discusión y Conclusiones:** Un sialocele se desarrolla 1 a 2 semanas después del traumatismo y produce inflamación en estructuras adyacentes. El diagnóstico es con examen físico y punción con amilasa  $>10\,000$  U/L. Se debe reconocer si existe daño en el sistema ductal por inyección retrógrada de contraste, además de las estructuras adyacentes, lo cual determinará las distintas opciones de tratamiento. De confirmarse, se debe realizar reparación con colocación de un stent. En caso contrario realizar cierre por planos, pudiendo asociarse a medidas no quirúrgicas o conservadoras. En caso de existir daño del nervio facial, realizar reparación antes de 72 hrs. El manejo conservador parece ser una buena alternativa para el tratamiento del sialocele traumático.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital San Juan de Dios**

**Neumocele, un desafío diagnóstico****De Amesti Fuentes, Fernanda**

Naser González, Alfredo

Nazar Saffie, Rodolfo

**Introducción:** El neumoccele corresponde a una rara condición que consiste en la dilatación anormal de los senos paranasales (SPN) expandiéndose más allá de los límites anatómicos normales, causando la erosión de las paredes óseas circundantes. Su baja incidencia y síntomas poco específicos vuelven esta patología un desafío diagnóstico.

**Caso Clínico:** Hombre de 26 años sano, evaluado por múltiples profesionales por cuadro intermitente de cuatro años de algia facial derecha de predominio malar, punzante, con irradiación hacia el pabellón auricular, rinorrea y obstrucción nasal ipsilateral, síntomas desencadenados con Valsalva, refractario al tratamiento médico. A la tomografía computarizada de SPN se evidencia dilatación del maxilar derecho anómalo, remodelación pared medial, erosión y adelgazamiento de la pared posterior del seno maxilar con colapso del meato medio y superior, además del etmoides posterior ipsilateral. A la endoscopía destaca un abombamiento de la pared medial del seno maxilar derecho posterior a la cabeza del cornete medio contactando el tabique nasal.

**Discusión:** El dolor facial atípico es un desafío

diagnóstico, existen múltiples patologías involucradas incluyendo al neumoccele, como el caso presentado en que se diagnostica neuralgia del trigémino atípico secundario a la dilatación del seno. La presentación de esta patología es variada, los síntomas que predominen se relacionarán con el seno comprometido, incluyendo deformidad facial u orbitaria, dolor facial, déficit neurológico, síntomas oftalmológicos y nasales; síntomas que se exacerban con los cambios de presión atmosférica o Valasalva. Tiende a afectar con mayor frecuencia el seno frontal, seguido del esfenoidal, etmoides y por último el maxilar. Para objetivar el diagnóstico, el examen de elección es la tomografía computarizada, permite visualizar la hiperaireación. La resonancia magnética se recomienda realizar cuando hay afectación de los senos esfenoides o etmoidales para descartar enfermedad intracraneal asociada. El tratamiento de elección dependerá de la sintomatología, complicaciones asociadas y las aprensiones estéticas, optándose en este caso por antrostomía y unicinectomía maxilar derecha, mejorando significativamente su sintomatología.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital Clínico Universidad de Chile**

**Incidencia de sangrado post amigdalectomía en la era COVID: Experiencia en el Departamento de Otorrinolaringología de la Pontificia Universidad Católica de Chile**

Mella Fröhlich, Antonia  
Rojas Beltrán, Juan Carlos

Cabello Estay, Pablo  
Rosenbaum Fuentes, Andrés

**Introducción:** El sangrado post amigdalectomía (SPA) es una complicación infrecuente que alcanza hasta un 6%. Se describen como factores de riesgo sexo masculino, amigdalitis recurrente, edad adulta, entre otros. Si bien durante la pandemia COVID-19 se ha percibido un aumento de los SPA, se desconoce su incidencia actual.

**Objetivo:** Describir la incidencia de SPA en nuestro centro durante la pandemia COVID-19 y sus posibles factores de riesgo.

**Materiales y Métodos:** Estudio de cohorte retrospectiva. Revisión de fichas clínicas de pacientes sometidos a amigdalectomía durante el período de pandemia COVID-19 (marzo 2020 a marzo 2022), buscando aquellos casos con SPA. Se analizaron variables demográficas, indicación quirúrgica, tiempo post-cirugía, antecedentes hematológicos, comorbilidades y PCR COVID-19. Se comparó la incidencia de SPA con el período pre-pandemia (marzo 2018 a febrero 2020).

**Resultados:** Durante el período de pandemia COVID-19 se realizaron 274 amigdalectomías en nuestro centro, observándose una reducción del 57% en relación al período pre-

pandemia. Se observaron 14 SPA en el período de pandemia COVID-19, con una mediana de edad de 28(rango 10-42) años y de 6,5(rango 1-10) días post-cirugía, un 57%(8) de sexo masculino. La amigdalectomía en todos estos pacientes se realizó con disección fría, un 50%(7) fue por hipertrofia amigdalina sintomática y 50%(7) por amigdalitis crónica. El 14%(2) presentaba obesidad, el 14%(2) consumo de marihuana, el 7%(1) malformación craneofacial y el 7%(1) alteraciones neurológicas. Ninguno presentó alteraciones hematológicas. El 22%(3) de ellos presentaron PCR COVID-19 positivo. La incidencia de SPA durante el período de pandemia COVID-19 fue de 5,1%, observándose un aumento estadísticamente significativo ( $p < 0,001$ ) en comparación al período previo (0,6%), representando un riesgo relativo de 8,1 veces de SPA en las amigdalectomías realizadas durante la pandemia, en comparación al período previo.

**Discusión y conclusión:** Durante la pandemia COVID-19 se observó un aumento significativo de la incidencia de SPA. Este es el primer estudio que aborda la incidencia de SPA durante la pandemia en Chile.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital Clínico Pontificia Universidad Católica de Chile**

## Impacto de técnicas quirúrgicas extendidas en Enfermedad Respiratoria Exacerbada por Aspirina

Ramírez Fajardo, Arturo  
Villarroel Oyarzún, Galia

Valdés Pérez, Constanza  
Cardemil Morales, Felipe

**Introducción:** La enfermedad respiratoria exacerbada por aspirina (EREA) es una patología causada por una hipersensibilidad no alérgica a las drogas que inhiben la ciclooxigenasa-1 como antiinflamatorios no esteroidales (AINES). Se caracteriza por la presencia de pólipos nasales, asma y alergia a los AINES. Produce síntomas y signos respiratorios tanto de vía aérea superior como inferior. El manejo quirúrgico endoscópico de esta patología no está estandarizado y la evidencia orienta hacia abordajes de mayor extensión para obtener mejores resultados.

**Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo prospectivo, entre octubre de 2021 y junio de 2022 con el objetivo de evaluar el impacto quirúrgico de la cirugía endoscópica funcional de abordaje extendido en pacientes EREA. Se contemplaron 10 pacientes EREA sometidos a CEF en dicho periodo, 2 pacientes fueron excluidos por sangrado que no permitió completar el abordaje propuesto. 8 pacientes recibieron tratamiento médico apropiado asociado a cirugía endoscópica funcional

contemplando esfenotmoidectomía, megaantrostomías maxilares y procedimiento Draf III. De ellos, se obtuvieron datos pre y post operatorios con uso de escalas de autopercepción EVA y SNOT-22.

**Resultados:** Los pacientes incluidos tenían una media de edad de 52,44 años, y fueron seguidos durante una media de 4,22 meses. El 55,5 % de ellos habían tenido alguna CEF previa y sin embargo mantenían Lund McKay de 17 en promedio al momento de la intervención extendida. El 100% de los pacientes tuvo mejoría en el SNOT-22 de 3 meses (mediana 25) al compararlo con el preoperatorio (mediana 77), situación que se repitió en relación a las escalas EVA.

**Conclusión:** La EREA representa el punto máximo del espectro de Rinosinusitis Crónica, donde el abordaje quirúrgico extendido se vuelve protagonista dentro del tratamiento. La cirugía endoscópica extendida es una buena alternativa para prevenir recurrencias y dar alivio sintomático significativo a los pacientes.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital del Salvador**



### Concordancia entre ultrasonido convencional y portátil en cabeza y cuello: Un estudio comparativo

Souyris Basso, Luciano  
Castro Mardones, Sebastián  
Cardemil Morales, Felipe

**Introducción:** En la práctica clínica del otorrinolaringólogo y del cirujano de cabeza y cuello es habitual el estudio de linfonodos y tumores de cuello. La ecografía posee ventajas que lo hacen una herramienta que todo otorrinolaringólogo - cirujano de cabeza y cuello debiera manejar: se puede realizar en cualquier paciente en la primera consulta; es un examen seguro e inocuo; a pesar de ser operador-dependiente, permite ir realizando un seguimiento por el mismo cirujano; y permite la realización de punción aspirativa con aguja fina o biopsia core bajo guía ultrasonográfica. En los últimos años se han desarrollado masivamente dispositivos de ultrasonido portátiles, que permiten su conexión a pantallas externas de otros dispositivos electrónicos, y que, por sus dimensiones, fácil transporte y peso ligero permiten un acceso más rápido y práctico a la información que nos entrega la ecografía. Sin embargo, algunos de estos no poseen las variadas técnicas de estudio y calidad que tiene un ecógrafo estacionario estándar.

**Objetivos:** Comparar hallazgos ecográficos de un ecógrafo portátil versus ecógrafo estándar en ecografía de cuello.

**Métodos:** Se realiza un estudio comparativo ecográfico entre ecógrafo estándar y ecógrafo portátil en cabeza y cuello y se comparan resultados.

**Resultados:** Se expone resultados de reconocimiento de estructuras anatómicas de cuello evaluadas con ecógrafo estándar y con ecógrafo de bolsillo.

**Discusión y Conclusión:** En nuestra práctica la evaluación de pacientes con linfonodos sospechosos es habitual. Por este motivo, es fundamental tener una evaluación ordenada de éste. La ecografía debe convertirse en un elemento más del examen en cabeza y cuello. Los ecógrafos de bolsillo son una herramienta que puede permitir realizar un exploración inicial más completa, y pueden convertirse una herramienta muy útil para el otorrinolaringólogo dedicado a esta subespecialidad.

Lugar de desarrollo del trabajo:  
**Hospital del Salvador**

**Manejo Transoral Fístula Traqueoesofagica Congénita Recidivante****Molina Díaz, Luis**

Arancibia Zúñiga, Hilda

Marisio Luengo, Gino

Sedaghat Najafzadeh-tabrizi, Sahba

Alarcón Grandón, Ricardo

**Introducción:** La fístula traqueoesofágica (FTE) es una anomalía congénita de las vías respiratorias, con una incidencia 1 en 3500 a 4500 nacidos vivos. Generalmente ocurre con atresia esofágica (AE) y asociadas otras anomalías en la mitad de los casos, como parte de la asociación VACTERL o síndrome CHARGE, con defectos cardíacos o genitourinarios. Sobre el 80% son tipo 3; bolsa esofágica proximal y FTE distal (C de Gross). El Cierre primario se realiza por Toracotomía. La recidiva ocurre en 5 al 10% de los casos. La reparación por vía abierta de la recidiva supone una cirugía de alta complejidad, comparativamente más difícil y peligrosa que el cierre inicial debido a las adherencias y la fibrosis mediastínica.

**Objetivo:** Presentar una serie pacientes con Fístula traqueoesofágica congénita con recidiva, intervenidos quirúrgicamente entre enero 2016 y julio 2022 en Hospital Guillermo Grant Benavente.

**Materiales y Métodos:** Trabajo descriptivo retrospectivo. Revisión de fichas clínicas.

**Resultados:** Se registraron un total de 20 cierres primarios de FTE congénita, 100% de los casos Tipo III con cierre antes de los 11 días de vida, 4 presentaron recidiva antes de los 2 meses. Sexo femenino 50% y masculino 50%. Con un fallecido previo a cierre. **Reparación endoscópica;** 1 Cierre Beriplast, 1 cierre FTE con ácido Tricloroacético y 1 cierre secuencial Beriplast + ácido Tricloroacético. Los dos últimos casos con hospitalización prolongada en UCI por deterioro de patologías de base, evolucionando con recidiva de fístula, requiriendo repetir procedimientos endoscópicos logrando cierre temporal.

**Discusión y Conclusiones:** El manejo con cierre endoscópico; con Beriplast en caso de trayecto fistuloso o con Ácido Tricloroacético en ventana traqueoesofágica, es un procedimiento mínimamente invasivo que ha demostrado ser seguro y útil, incluso dando una oportunidad de reparación a pacientes que por su gravedad y deterioro no eran candidatos a cierre abierto.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital Guillermo Grant Benavente**

## Cáncer de Cabeza y Cuello

**Condrosarcoma mixoide retrofaríngeo:  
Un diagnóstico diferencial inusual de trismus**

Calderara Cea, Gabriela

Bravo G., Sebastián

López B., Maximiliano

Alvarez B., Matías

Araya C., Macarena

Maturana, César (Agradecimiento)

**Introducción:** El condrosarcoma de cabeza y cuello es un tumor maligno formador de cartilago, que representa aproximadamente el 0,1% de las neoplasias en esta localización. Dada su baja incidencia, existen escasos estudios con tamaño muestral significativo, implicando diferentes resultados en su presentación.

**Objetivo:** Describir presentación de un tumor infrecuente en cabeza y cuello con revisión de la literatura.

**Materiales y Métodos:** Trabajo retrospectivo, revisión de ficha clínica y revisión de la literatura.

**Caso Clínico:** Paciente masculino de 52 años, consulta por cuadro de dos días de evolución de aumento de volumen cervical derecho, odinofagia y trismus, sin fiebre ni otros síntomas asociados. Al examen físico se objetiva trismus y abombamiento en pared orofaríngea mayor a derecha, que desplaza úvula hacia contralateral. La tomografía computada (TC) de cuello evidencia una lesión hipodensa con componente multiquístico y de partes blandas, con compromiso prevertebral y retrofaríngeo, mayor a derecha. En resonancia magnética (RM) de cuello se confirma lesión expansiva prevertebral, con compromiso del cuerpo

vertebral de C2, hiperintensa en T2, heterogénea en T1 con refuerzo con contraste endovenoso. Determina significativo efecto de masa ventral con compromiso de hipofaringe y estenosis de vía aérea. Se realizó tumorectomía parcial de la lesión para estudio anatomopatológico y traqueostomía vigil. La biopsia informó hallazgos compatibles con condrosarcoma mixoide grado 2 de la clasificación FNCLCC.

**Discusión y Conclusiones:** El condrosarcoma es una etiología poco frecuente de tumores malignos de cabeza y cuello. La clínica depende principalmente de su ubicación, habitualmente con síntomas por compresión o invasión a estructuras vecinas. Si bien el compromiso ganglionar es inusual, los de alto grado pueden presentar metástasis hasta en un 71%. Para el diagnóstico se requieren de técnicas de imagen. La TC y RM son las más frecuentemente utilizadas y en muchos casos complementarias en este tipo de tumores, lo que permite hacer un diagnóstico diferencial correcto. El diagnóstico definitivo es con biopsia. El manejo consiste en la resección quirúrgica, buscando obtener márgenes adecuados. La radioterapia se indica en casos seleccionados.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital Clínico Dra. Eloísa Díaz I., La Florida**

## Patología Benigna de Vía Aérea Digestiva Superior

Revisiones de vía aérea en tiempos de pandemia:  
¿Cuál fue la tendencia?

Ramirez Fajardo, Arturo  
Castillo Pérez, Jaime

Neumann Bargetto, Megan  
Burgos Coronado, Ariel

**Introducción:** Durante la pandemia de SARS-CoV-2 hubo un aumento considerable de las intubaciones orotraqueales (IOT), en directa medida en que se alcanzaban las cifras peak de pacientes graves cursando neumonía por COVID-19 llegando a saturar los servicios clínicos de cuidados intensivos. Equipos de salud poco entrenados tuvieron que hacerse cargo de pacientes de alta complejidad, situación que supone un factor determinante en el aumento de estenosis laringotraqueales secundarias.

**Metodología:** Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo de los pacientes que fueron sometidos a revisión de vía aérea (RVA) en el Hospital del Salvador entre los meses de enero 2020 y marzo 2022, revisando protocolos operatorios, fichas clínicas físicas y epicrisis electrónicas consignando características y tendencias.

**Resultados:** Durante el periodo 2020-2021 se realizaron 69 RVA. El promedio de edad de los pacientes era de 52.1 años, siendo el 65,2% realizadas en mujeres. 55% de los procedimientos fueron asociados a una

reciente IOT y 35,7% del total fue asociado a neumonía grave por COVID-19. El diagnóstico post operatorio más frecuente fue estenosis subglótica encontrándose en 33. Los tratamientos más frecuentemente aplicados fueron la infiltración con glucocorticoides (44,9% de los casos) y la dilatación con balón (33,3% de los casos). 8 pacientes evaluados en relación a estenosis subglótica post COVID grave, requirieron más de 2 RVA.

**Conclusión:** Los pacientes sometidos a IOT durante la pandemia de COVID 19 en el Hospital del Salvador desarrollaron un importante número de estenosis laringotraqueales. Esto podría asociarse a infección grave por COVID-19 concomitante con una mayor tardanza entre la intubación y la realización de traqueostomía, la posición prono y el desconocimiento de los cuidados post intubación. Permanece la duda si el tropismo propio del SARS – CoV -2 por la vía aérea pudiese resultar en mayor desarrollo de complicaciones estenóticas de la vía aérea.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital del Salvador**

### Estenosis glótica posterior GIV y COVID-19: Manejo con cordectomía posterior y aritenoidectomía parcial con láser CO2

Quezada Lozano, Andrés  
Alarcón Grandon, Ricardo

Leal Werner, María José  
Molina Díaz, Luis

**Introducción:** durante la pandemia por COVID-19, se evidenció un aumento de las complicaciones laríngeas asociadas a intubación prolongada, destacando la estenosis glótica posterior (EGP). La glotis posterior da cuenta del 50 a 65% del área glótica para la respiración, siendo particularmente vulnerable a lesiones por el escaso tejido conectivo entre el tubo endotraqueal y el cartílago. El tratamiento resulta desafiante, especialmente en grados más severos, dadas las altas probabilidades de re-estenosis, la necesidad de múltiples cirugías y las secuelas por COVID-19.

**Objetivo:** presentar el curso clínico de pacientes con EGP grado IV secundario a intubación prolongada por COVID-19, que fueron intervenidos con técnica de cordectomía posterior + aritenoidectomía parcial con láser CO2.

**Material y método:** revisión de fichas clínicas y revisión sistemática de la literatura.

**Resultados:** casuística de 4 intervenciones quirúrgicas desarrolladas en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción. 3 pacientes de sexo masculino y 1 de sexo femenino, edad promedio 57.25 años, con antecedente de

intubación prolongada por COVID-19 y estenosis glótica posterior grado IV. En todos ellos se realizó cordectomía posterior + aritenoidectomía parcial con láser CO2. El tiempo quirúrgico promedio fue de 36 minutos. Se logró decanulación con una sola intervención en 3 pacientes. Todos ellos lograron preservación de la voz, sin alteraciones de la deglución.

**Discusión y Conclusiones:** Existe una amplia variedad de técnicas quirúrgicas para el abordaje de la EGP: laser, dilatación, injertos, stent y suturas, ya sea a través de manejo abierto o endoscópico. Ante estenosis más severas una intervención más agresiva sobre el aritenoides permite reducir el número de intervenciones y optimizar el resultado global, estableciéndose como riesgos del manejo ablativo el impacto en la calidad de la voz y la aspiración. Si bien aún no existe consenso sobre un algoritmo exacto para el tratamiento de la EGP Grado IV, la cordectomía posterior + aritenoidectomía parcial con láser CO2 mostró ser una técnica efectiva en nuestra experiencia, con tiempos quirúrgicos y de recuperación acotados y sin complicaciones significativas.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital Guillermo Grant Benavente**

## Cáncer de Cabeza y Cuello

### Equipos de Cabeza y Cuello en Servicios de Otorrinolaringología en principales hospitales de Chile

Villalobos Bernal, Mariela  
Cardemil Morales, Felipe

**Introducción:** El cáncer de cabeza y cuello corresponde a un conjunto heterogéneo e infrecuente de neoplasias malignas. El manejo de pacientes requiere considerar diagnóstico precoz, tratamiento eficiente y rehabilitación posterior.

**Objetivos:** Determinar la cantidad y distribución de los otorrinolaringólogos que se desempeñan en cáncer de cabeza y cuello a lo largo del país en los diferentes servicios de salud.

**Material y Método:** Estudio de corte transversal, utilizando un cuestionario autoadministrado en línea a los socios de la Sociedad Chilena de Otorrinolaringología que se desempeñan en hospitales públicos.

**Resultados:** Se remitió encuesta a

funcionarios otorrinolaringólogos de 25 de los principales hospitales públicos, a los que se les consultó sobre la posibilidad de otorgar prestaciones clínicas y/o quirúrgicas a pacientes oncológicos en sus respectivos centros de salud. Se consideró también la derivación a otras especialidades u hospitales, la conformación de equipos de cirugía de cabeza y cuello, periodicidad de presentación a comités oncológicos y formación de residentes de otorrinolaringología.

**Discusión y Conclusiones:** Los resultados del presente análisis muestran la disparidad de conformación de equipos y resolución de pacientes oncológicos.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Chile**

**Colesteatoma Congénito Complicado: Caso Clínico y revisión de la literatura****Cifuentes Rosas, Ignacio**

Sedano Muñoz, Cecilia

Gutiérrez Celery, Daniela

Veloza Papez, Luis

Robles Morales, Carlos

Kuroiwa Rivero, Maya

**Introducción:** El colesteatoma congénito (CC) es una entidad poco frecuente, descrito como una lesión blanca perlada en el oído medio, con una membrana timpánica indemne sin historia de otorrea, ni cirugía otológica. Suele ser de curso asintomático y su manifestación clínica más frecuente es la hipoacusia, siendo las demás presentaciones poco comunes.

**Objetivos:** Reconocer al colesteatoma congénito como diagnóstico diferencial de causa de meningitis aguda bacteriana en paciente pediátrico.

**Material y Método:** Reporte de un caso clínico de paciente del Hospital de Niños Roberto del Río.

**Resultados:** Paciente escolar de 9 años. Consulta en servicio de urgencias por cefalea asociada a hipoacusia unilateral izquierda, fiebre y dolor retroauricular izquierdo de 2 días de evolución, tenía como antecedente una parálisis facial izquierda de 4 meses de evolución. Al examen físico con compromiso del estado general, rigidez de nuca y somnolencia; con sospecha de meningitis aguda bacteriana se realiza punción lumbar, la cual confirma sospecha diagnóstica. Informe de Tomografía Computarizada (TC) cerebral con contraste describe CC izquierdo y ocupación muy extensa de antro y celdillas

mastoideas a izquierda, además de dehiscencia en seno sigmoideo y transverso. Por lo que se solicita evaluación por Otorrinolaringología, objetivándose membrana timpánica indemne con masa blanquecina retrotimpánica en cuadrante anterosuperior. Se realiza timpanomastoidectomía izquierda con resección de colesteatoma, se objetiva durante cirugía granulomas de colesterol que se resecan. Se indica tratamiento antibiótico endovenoso, evolucionando de forma favorable.

**Discusión y conclusiones:** El CC se ubica de manera más frecuente en los cuadrantes anterosuperior y posterosuperior de la cavidad timpánica, pero la ubicación multi cuadrante es común cuando el diagnóstico es tardío. Sus manifestaciones clínicas más frecuentes son: hipoacusia unilateral (26%), historia previa de OMA sin otorrea (23%), otalgia (6%) y tinnitus (2%). Las complicaciones intracraneales de los CC son extremadamente raras, por lo que presentamos este caso clínico por esta presentación clínica inusual y para tenerlo en consideración como diagnóstico diferencial en meningitis bacteriana en población pediátrica con sospecha de foco ótico.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital Roberto del Río**

### WebinENTs: Experiencia educativa a distancia en otorrinolaringología

**Castro Mardones, Sebastián**

Machuca Contreras, Gabriela

Cardemil Morales, Felipe

**Introducción:** La pandemia generada por el virus SARS-Cov2 durante el 2020 ha propiciado la generación de nuevas instancias educativas para residentes y especialistas, con el objetivo de actualizar conocimientos en un tema en particular. La creación del programa científico WebinENTs buscó dar respuesta a la actualización en conocimientos en cirugía oncológica de cabeza y cuello.

**Objetivos:** Relatar la experiencia de coordinar un programa educativo a distancia durante la pandemia de COVID 19.

**Material y Método:** El programa WebiENTs consistió en la realización de 12 sesiones, desde el 30 de Julio hasta el 15 de Octubre del 2020, caracterizadas por charlas de 30 minutos de duración, con un formato de presentación de caso clínico, con discusión y análisis de la literatura al respecto, realizado

por invitados internacionales con subespecialidad en cirugía oncológica de cabeza y cuello.

**Resultados:** Se logró una inscripción de 145 participantes, 90% de nacionalidad chilena. La adherencia a las sesiones virtuales fue de hasta un 85%, teniendo como promedio de asistencia de un 62%. No se requirió de financiamiento para la realización de este programa.

**Discusión y conclusiones:** Los programas de educación a distancia son esenciales en la actualización de conocimientos en medicina. Además, presentan la ventaja de disminuir los costos asociados a la logística de un curso presencial. Esta experiencia fue positiva, tanto por la adherencia a las sesiones como por la calidad de las exposiciones de los invitados internacionales.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Clínica Las Condes**



**Lesiones óseas benignas como causa de Obstrucción nasal:  
Reporte de 2 casos**

**Machuca Contreras, Gabriela Paz**  
Loch Franco, Sebastián  
Segall Kohen, Dafne

Goma de la Harpe, Carolina  
Ramírez Fredes, Rodrigo

Contreras Retamales, José Miguel  
Bernedo Arzumendi, Valentina

**Introducción:** La obstrucción nasal es un motivo de consulta frecuente en ORL pero inespecífico por lo que puede corresponder a múltiples etiologías, dentro de las cuales se pueden encontrar las lesiones óseas benignas que afectan a los huesos del cráneo y macizo facial. Estos tumores habitualmente son de crecimiento lento, cuyos síntomas dependerán de la localización y tamaño, pudiendo presentarse como parte de síndromes específicos. Aunque bajo, tienen riesgo de malignización. Los hallazgos radiológicos son característicos, aunque variables y de carácter evolutivo, certificándose el diagnóstico definitivo mediante el estudio histológico.

**Objetivo:** Se realiza una revisión de la literatura, describiendo las características clínicas, epidemiológicas, radiológicas, histológicas y opciones terapéuticas disponibles en la actualidad para el manejo de estas patologías.

**Material y Método:** Se presentan 2 casos poco habituales de lesiones óseas benignas localizados en cavidades paranasales en pacientes pediátricos, cuya forma de presentación fue obstrucción nasal crónica. El primer caso corresponde a un Tumor óseo de

células gigantes y el segundo a una displasia fibro-ósea.

**Discusión:** Se debe realizar una evaluación individualizada en función del tamaño, localización, compromiso funcional y/o estético, el riesgo derivado de la intervención quirúrgica así como el riesgo derivado de la conducta expectante, para decidir el manejo más apropiado para cada paciente.

**Conclusión:** Las lesiones óseas benignas son muy poco frecuentes, en su mayoría silentes, cuando se presentan síntomas, estos son inespecíficos y muy similares entre sí, por lo que generan un desafío diagnóstico. Requiere un estudio imagenológico y sistémico completo, sobre todo cuando se sospechan formas sindrómica. Manejo con enfoque multidisciplinario, ya que no hay consenso respecto al tratamiento, por lo que se debe realizar una valoración individualizada de cada caso para decidir la conducta a seguir. Cuando esté indicada, el tipo de cirugía, estará determinada por el tamaño, localización y sintomatología asociada a la lesión ósea. Debido al riesgo de malignización, estos pacientes se deben seguir por largo tiempo.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital San Juan de Dios**

**Caracterización de pacientes transgénero ingresados a terapia de reasignación vocal dentro del programa de género del Hospital San Juan de Dios**

**Bernedo Arzumendi, Valentina**  
Machuca Contreras, Gabriela  
Calderón Rodríguez, Lucas

Vargas Carreño, María José  
Ramírez Muñoz, Victoria  
Michael Larenas, Pía

**Introducción:** Se estima que en Chile hay más de 80.000 personas transgénero. El manejo de estos pacientes requiere de un equipo multidisciplinario, es por esto que se creó el programa de género en el Hospital San Juan de Dios, dentro del cual participa Otorrinolaringología. Los pacientes derivados son evaluados en Comité de voz junto a fonoaudiología, donde son ingresados al programa de terapia de reasignación vocal.

**Objetivo:** Describir el perfil de los pacientes transgénero que se encuentran en terapia de reasignación vocal.

**Materiales y métodos:** Revisión de ficha clínica de pacientes transgénero ingresados a terapia de reasignación vocal entre agosto del año 2018 y julio del año 2022.

**Resultados:** Dentro de los 20 pacientes ingresados a terapia de reasignación vocal en el periodo descrito, el 95% corresponden a transgénero femenino. El rango etario es de 16 a 50 años, con una edad promedio de 29 años. Un 75% tiene buena adherencia a terapia fonoaudiológica y un 10% la

abandonó. Todos los pacientes se encontraban en terapia hormonal al inicio de la terapia de reasignación vocal. En el ingreso, a un 35% se le realizó evaluación de la voz mediante el cuestionario "Transgender Voice Questionnaire for Male to Female Transsexuals (TVQMtF) y análisis acústico de la voz a través de PRAAT. El rango del puntaje TVQMtF es de 43 a 109 puntos con un promedio de 84 puntos y el rango de F0 evaluado mediante PRAAT es de 132.4 Hz a 209.7 Hz con una media de 168,7 Hz. Dentro de la evaluación nasofibroscópica los hallazgos más frecuentes fueron eritema de aritenoides, hiato posterior y reflujo faringolaríngeo.

**Discusión y conclusión:** El programa de género del Hospital San Juan de Dios es pionero a nivel nacional y la terapia de reasignación vocal es parte importante del proceso de transición, por lo que la descripción del perfil de los pacientes es fundamental para poder realizar mejoras en el manejo tanto en nuestro centro como en otros.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital San Juan de Dios**

## Cáncer de Cabeza y Cuello

**Carcinoma adenoideo quístico en base de lengua.  
A propósito de un caso**

Castro Mardones, Carolina Andrea  
Castro Mardones, Sebastián Alonso

**Introducción:** El carcinoma adenoideo quístico (CAQ) es un tumor maligno infrecuente de cabeza y cuello (1%), comprende del 6% al 10% de los tumores malignos de las glándulas salivales; el 30% de éstas son glándulas salivales menores, y su segundo sitio intraoral en la base de la lengua. Se caracteriza por crecimiento local invasivo y alta incidencia de metástasis a distancia.

**Objetivos:** Describir un caso de CAQ en base de lengua y análisis crítico de la literatura.

**Materiales y Métodos:** Describimos el caso de una paciente de 72 años, con historia de 1 año de evolución de cervicalgia izquierda irradiada a oído ipsilateral, hasta EVA 8/10 y disartria. Al examen físico destacaba adenopatía en GIII izquierdo de 1 cm de diámetro, firme, móvil. En nasofibroscopia destacaba amígdalas linguales GII/IV a derecha, GIII a izquierda, asimétrica, hipervascularizada. En estudio de estadificación, la tomografía computada de cuello mostraba una masa polilobulada a izquierda en base de lengua, que realizaba en la periferia, de centro hipodenso, de 33 mm de

diámetro mayor, con adenopatías adyacentes en el grupo Ila. Sin metástasis a distancia. Biopsia: compatible con CAQ.

**Discusión:** El CAQ, es un tumor maligno infrecuente, con alta incidencia de metástasis hematógenas, que oscila entre el 8,5% y el 58,8%. El pulmón es el sitio anatómico predominante de metástasis a distancia. Los factores pronósticos son: edad avanzada, enfermedad a distancia, estadio clínico e incremento en la expresión de la proteína p53. El seguimiento clínico debe realizarse por al menos 15 años. La resección quirúrgica se considera una terapia estándar, ya sea cirugía abierta o cirugía transoral robótica, siendo la mayoría de los casos radiorresistentes. Sin embargo, aún no se ha establecido la estrategia de tratamiento óptima para el manejo de casos avanzados.

**Conclusión:** El CAQ es una neoplasia maligna infrecuente en base de lengua. Su sospecha precoz es esencial para lograr un diagnóstico y tratamiento temprano de la enfermedad con el fin de lograr el mejor pronóstico para estos pacientes.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital San José**

**Extracción de cuerpo extraño esofágico mediante esofagoscopia rígida en Hospital Guillermo Grant Benavente**

Quezada Lozano, Andrés  
Molina Diaz, Luis

Ortega Flores, Gonzalo  
Araya Quezada, Cristóbal

**Introducción:** los cuerpos extraños esofágicos (CEE) constituyen una emergencia relativamente común en el campo de la otorrinolaringología. Si bien, la mayoría de los cuerpos extraños ingeridos pasan espontáneamente, aproximadamente entre un 10% a 20% de los casos requieren extracción. Entre los métodos de extracción destaca la esofagoscopia rígida, que presenta la ventaja de mantener la vía aérea protegida, extraer distintos tipos de CEE y visualizar el estado del esófago.

**Objetivo:** analizar una serie de pacientes con diagnóstico de CEE, que requirieron manejo con esofagoscopia rígida.

**Material y método:** análisis retrospectivo de protocolos operatorios y fichas de pacientes del servicio de Otorrinolaringología del Hospital Guillermo Grant Benavente, con diagnóstico de CEE con indicación de extracción por esofagoscopia rígida, con intervenciones entre los años 2010 y 2021.

**Resultados:** casuística de 100 intervenciones. 55% de sexo femenino, 60% menor de 15 años, con un promedio de edad de 23,3 años. La localización anatómica más común fue el

tercio proximal, con un 43%. En 8% de los casos no se encontró cuerpo extraño. El tipo de cuerpo extraño más frecuente corresponde a monedas, llegando a un 43%, seguida de alimentos en un 39%, otros elementos en un 13% y elementos plásticos o juguetes en un 5%. 99% de los pacientes presentaba antecedente de ingesta del cuerpo extraño. 56% presentó sialorrea seguido de disfagia con un 45%, vómitos 19% y odinofagia 16%. En un 67% de los casos se tomó radiografía, llegando a un 56% de hallazgos sugerentes de cuerpo extraño. No hubo complicaciones asociadas al procedimiento.

**Discusión y Conclusiones:** El cuerpo extraño esofágico es una urgencia que predomina en pacientes pediátricos, destacando el antecedente de la ingesta como uno de los elementos clave en su diagnóstico. Dada su sintomatología variada, es importante considerar los elementos clínicos, tanto como un adecuado examen físico y el uso racional de métodos de estudio complementarios. La extracción mediante esofagoscopia rígida es una técnica segura que en nuestra serie, no se asoció a complicaciones.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital Guillermo Grant Benavente**

**Petrosectomía subtotal en complicación aguda de otitis media crónica colesteatomatosa:  
A propósito de un caso.**

Araya Quezada, Cristóbal  
Molina Díaz, Luis

Leal Werner, María José  
Ortega Flores, Gonzalo

**Introducción:** la otitis media crónica colesteatomatosa tiene una prevalencia variable en alrededor del mundo, entre 3–9,2 casos por 100000 habitantes. La importancia de esta patología, su prevención y manejo adecuado radican en las posibles complicaciones que pueden surgir a partir de esta, las cuales a pesar de no ser tan frecuentes, pueden traer morbilidad y mortalidad considerables. El manejo oportuno, tanto médico como quirúrgico, de estas es vital para una buena evolución y pronóstico de los escenarios que pudieran resultar. Dentro de los contextos clínicos más complejos que pueden surgir, es donde la petrosectomía toma un papel fundamental.

**Objetivos:** descripción y análisis de un caso clínico de otitis media crónica colesteatomatosa complicada y su manejo quirúrgico con petrosectomía subtotal.

**Material y Método:** revisión de la literatura y ficha clínica.

**Resultados:** se presenta el caso de una paciente de sexo femenino de 58 años, con antecedentes mórbidos de otitis media crónica bilateral, con cofosis a derecha e hipoacusia severa a izquierda, consulta al

servicio de urgencia por un cuadro de dos semanas de evolución de otorrea abundante y otalgia severa en oído izquierdo, asociado a vértigo. Dentro de su examen físico inicial destacó en oído izquierdo un conducto auditivo externo eritematoso, con secreción purulenta y granuloma que obstruía casi la totalidad del conducto. Además presentaba nistagmo y prueba de Romberg positivos a izquierda. Su estudio imagenológico reveló hallazgos compatibles con colesteatoma, mastoiditis y compromiso de conducto auditivo interno. Frente al cuadro, se decidió iniciar antibióticos intravenosos y manejo quirúrgico con petrosectomía subtotal y cierre de conducto auditivo externo izquierdo, presentando buena evolución postquirúrgica y en controles de seguimiento.

**Discusión y Conclusiones:** la petrosectomía subtotal es un manejo agresivo pero eficaz para el manejo de otitis media crónica colesteatomatosa complicada. El seguimiento y tratamiento precoz del colesteatoma, así como la educación al paciente, son fundamentales para evitar escenarios quirúrgicos complejos y complicaciones mayores.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital Guillermo Grant Benavente**

**Bulbo yugular alto, oído medio e interno****Molina Díaz, Luis**

Navarro Aguilar, Diego

Quezada Lozano, Andrés

Sepúlveda Aguilar, Ilson

Schmidt Putz, Thomas

**Introducción:** EL bulbo yugular resulta de la dilatación de la porción superior de la vena yugular. Sus anomalías son relativamente frecuentes; bulbo yugular alto, dehiscencia y divertículo. Sus síntomas varían según la posición, invasión y presencia de dehiscencia. Puede extenderse elevando el piso del hipotímpano hacia la membrana timpánica y conducto auditivo externo, o medialmente hacia el vértice petroso y oído interno. A menudo es asintomático; sin embargo, puede provocar Hipoacusia de conducción al entrar en contacto con la membrana timpánica, obstruir el nicho de la ventana redonda o interferir con cadena osicular. Al contactar, erosionar o invadir estructuras del oído interno puede presentar hipoacusia neurosensorial, sintomatología similar a Ménière con tinnitus y vértigo. En caso de dehiscencia tinnitus pulsátil sincrónico.

**Objetivo:** Describir la prevalencia de bulbo yugar alto en pacientes evaluados con CONEBEAM CT entre enero 2018 y agosto 2022, en servicio de Otorrinolaringología del

Hospital Guillermo Grant Benavente.

**Materiales y Métodos:** Trabajo descriptivo retrospectivo. Revisión de fichas clínicas. Se Definió Bulbo yugular alto sobre borde inferior de anillo timpánico.

**Resultados:** Se registraron un total de 274 TC Cone beam de oído, con 52 pacientes con Bulbo yugular alto, de los cuales 65,3% corresponden a sexo femenino y 34,7% masculino. 51,9% oído derecho, 42,3 % izquierdo y 5,7% bilateral. Con un rango de edad entre 8 y 93 años, promedio 56,2 años y distribución por edad 0-20: 7 (13,4%), 21-40: 3 (5,7 %), 41-60: 15 (28,8%) , 61-80 24 (46,1%), mayor a 80: 3 (5,7%).

**Discusión y Conclusiones:** EL Bulbo Yugular alto es la base de presentación de síntomas clínicos muy variados, es importante tenerlo en cuenta en el diagnostico diferencial y en la planificación quirúrgica.

Los hallazgos en prevalencia, predominio de sexo femenino y oído derecho son concordantes con lo reportado en la literatura.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital Guillermo Grant Benavente**

## Caracterización del seno timpánico en pacientes operados de implante coclear en Hospital Guillermo Grant Benavente

Leal Werner, María José  
Ortega Flores, Gonzalo

Sepúlveda Aguilar, Ilson  
Araya Quezada, Cristóbal

**Introducción:** El seno tímpano (ST) se considera el más constante entre los recesos retrotimpánicos, pero tiene una gran variabilidad anatómica en forma y relación con la porción mastoidea del nervio facial. La tomografía computarizada (TAC) es una herramienta común para investigar la anatomía del ST.

**Objetivo:** Determinar el tipo de ST en los pacientes sometidos a cirugía de implante coclear en Hospital Guillermo Grant Benavente (HGGB).

**Material y Método:** Revisión de fichas clínicas de pacientes sometidos a cirugía de implante coclear entre los años 2018 y 2022 en HGGB. Análisis del TAC preoperatorio evaluando la profundidad del seno timpánico, y clasificándolo de acuerdo a la clasificación propuesta por Marchioni et al., en tipo A, B y C según la profundidad de este con respecto al nervio facial en su tercera porción.

**Resultados:** En el período descrito se operaron 173 pacientes, siendo analizados 68

de ellos. El 57,3% de los casos analizados presentó ST tipo A, 38,2% ST tipo B y 4,5% ST tipo C. El 98% de los pacientes presentó mismo tipo de ST bilateral. Al analizar por edad destaca predominancia de tipo A en menores de 10 años (54%), tipo B entre 11 y 20 años (67%), tipo B entre 21 y 30 años (50%), tipo A entre 31 y 40 años (83%), tipo A entre 41 y 50 años (57%), tipo A entre 51 y 60 años (50%), tipo A entre 61 y 70 años (57%), tipo A en pacientes con >70 años (67%).

**Discusión y Conclusión:** El estudio preoperatorio con TAC de hueso temporal es una herramienta útil que permite al cirujano analizar el tipo morfológico del ST, siendo éste un factor a considerar al momento de realizar un abordaje quirúrgico. En nuestro estudio logramos identificar los 3 tipos de ST descritos por Marchioni. El tipo morfológico más frecuente fue el tipo A en 57% de los casos, destacando predominancia de ST tipo B entre las edades de 11 y 30 años al analizarlo por rango etario.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital Guillermo Grant Benavente**

Patología Benigna de Vía Aérea Digestiva Superior  
Otorrinolaringología Pediátrica

**Estridor en Pediatría, ampliando las esferas diagnósticas**

**Utrera Quiñones, Nicolás**

Cepeda Órdenes, Valeria

Gajardo Orellana, Pilar

El estridor en pediatría constituye un motivo de consulta altamente frecuente en nuestra especialidad, hasta el 50% de los niños presentará al menos un episodio antes del año de vida, siendo recurrentes estos episodios en un tercio de los casos. Es un desafío diagnóstico por ser un signo altamente inespecífico y heterogéneo, donde presentaciones atípicas deben hacernos sospechar de etiologías inhabituales. Se presenta el caso de una paciente de sexo femenino de 2 años y 2 meses de edad, con antecedentes de prematurez extrema de 26 semanas de edad gestacional e intubación en servicio de neonatología por 3 meses, que se mantuvo en aislamiento en su domicilio por su antecedente de prematurez y contexto de pandemia. Fue evaluada en servicio de Urgencias de Clínica Las Condes por dificultad respiratoria rápidamente progresiva asociada a rash cutáneo leve, sin fiebre ni otros síntomas asociados. Se manejó inicialmente como laringitis aguda con el

protocolo estándar, con mala respuesta asociado a estridor inspiratorio persistente y uso de musculatura accesoria (complementado con video). Se procedió a realizar una revisión de vía aérea, donde se evidenció la presencia de 2 quistes subglóticos de aspecto submucoso que obstruían casi en su totalidad la vía aérea de manera dinámica, asociado a acumulación de secreciones y sin otras lesiones obstructivas en vía aérea distal. Se presenta el video de la cirugía de revisión de vía aérea, junto al video del manejo intraoperatorio con resección con microdebridador con descripción de técnica quirúrgica sobre quiste submucoso subglótico de pared lateral izquierda, desde posterior a anterior del quiste y con técnica desde superficial a profundo, generando marsupialización del quiste, con posterior aplicación de crema mixta de betametasona más gentamicina. No se trabajó en quiste de pared lateral derecha para evitar riesgo de cicatriz anómala y estenosis posterior.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Clínica Las Condes**



### Timpanoplastia con cartílago en mariposa

**Zelada Bacigalupo, Ursula**

Chuang Chuang, Ángela

Aguila Tapia, Francisco

---

Timpanoplastia con cartílago en mariposa. Técnica quirúrgica útil para reparar perforaciones timpánicas de uno o dos cuadrantes. En el video se explica paso a paso la técnica quirúrgica y el resultado a la semana y a los 3 meses post cirugía. Es

relevante esta patología por ser frecuente en recién nacidos de pretérmino, especialmente con antecedente de intubación por larga data. Finalmente, se adjunta recomendaciones preparatorias y de instrumental para revisión de vía aérea en pediatría.

---

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital Barros Luco Trudeau**

## Base de lengua y síndrome de apnea e hipopnea (SAHOS) persistente en niños con trisomía 21

Cepeda Órdenes, Valeria  
Utrera Quiñones, Nicolás

Pacheco Tejerina, Álvaro  
Gajardo Orellana, Pilar

**Introducción:** Los pacientes con trisomía 21 tienen mayor riesgo de SAHOS por: Hipoplasia medifacial y mandibular, nasofaringe estrecha, macroglosia relativa, glosoptosis e hipotonía. Alrededor de un 50-75% de los niños con trisomía 21 sometidos a adenoamigdalectomía tienen SAHOS persistente, y en estos casos la base de lengua es el sitio de obstrucción más común. Además, la hipertrofia de amígdala lingual también es más frecuente en niños con trisomía 21.

**Caso Clínico:** Paciente femenina de 12 años, con antecedentes de trisomía 21 y adenoamigdalectomía a los 2 años. Consulta por roncopatía persistente e hiperactividad diurna. Al examen físico y nasofibroscopia se objetiva una hipertrofia de cornetes inferiores y de base de lengua, sin alteraciones de estructura ósea maxilofacial. La poligrafía respiratoria evidencia un índice de apnea-hipopnea de 2 con una saturación mínima de oxígeno de 87%. Se procede a realizar DISE que objetiva una obstrucción a nivel de base de la lengua a expensas de tejido linfoide, macroglosia y glosoptosis. En este contexto, se decide manejo quirúrgico. Se realiza

electrocauterización de cornetes inferiores, amigdalectomía lingual y glosectomía posterior de línea media mediante ablación por radiofrecuencia (ARF) con coblator. Técnica quirúrgica evidenciada en el video expuesto. La paciente evoluciona favorablemente, sin hiperactividad diurna, con buen dormir y sin ronquidos. Nasofibroscopia postoperatoria sin evidencia de obstrucción a nivel de base de lengua, con adecuada cicatrización.

**Discusión y Conclusiones:** La amigdalectomía lingual endoscópica con ARF es una técnica segura y eficaz para SAHOS por hipertrofia de amígdala lingual y se reporta hasta un 57-88% de resolución del SAHOS posterior a este procedimiento. Por otro lado, la glosectomía posterior de línea media con ARF es efectiva para el manejo de glosoptosis y/o macroglosia relativa y suele realizarse en conjunto a la amigdalectomía lingual. Algunas recomendaciones quirúrgicas para estos procedimientos son: Intubación nasotraqueal, punto de tracción lingual, punta EVAC 70 de coblator, setting adecuado de ablación (6-7) y coagulación (3).

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna**

**Recambio de Prótesis Fonatoria Provox® Vega™ en paciente laringectomizado****Osorio Mallea, Jaime**

Ramirez Pino, Nicolas

Sepulveda Carrasco, Valeria

La rehabilitación de la voz en los paciente laringectomizados se puede realizar con erigimofonación, laringe electrónico o prótesis fonatorias.

Los beneficios de las prótesis fonatorias han sido bien documentadas en la literatura en términos de calidad de voz y facilidad de uso.

En nuestro video se muestra en recambio de una Prótesis Fonatoria Provox® Vega™, la cual realiza cuando se coloniza con cándidas que impide su funcionamiento, esto ocurre en promedio a los 9 meses de uso. Este recambio debe ser hecho por un profesional medico entrenado en el box de procedimiento.

Se procede al retiro de la prótesis disfuncional, se observa la fistula traqueoesofágica formada. Se muestra el sistema de inserción anterógrada para colocar la prótesis unidireccional en la fistula. Se realizan las pruebas para corroborar su correcta inserción y funcionamiento. Para finalizar se recoge el testimonio de un paciente usuario de prótesis fonatoria. Los pacientes se sienten cómodos durante los procedimientos de reemplazo. Después de un período adecuado de familiarización con sistema de inserción el sistema Vega este es rápido y fácil de usar.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital del Salvador**

## Procedimiento en el manejo de Epistaxis Posterior

### Taponamiento posterior

**Penna Ramírez, Maximiliano**

Valdés Pérez, Constanza

---

Taponamiento posterior: Sonda foley 16–18 F. Sonda se introduce por la fosa nasal hasta ver la punta en la orofaringe. Inflar con 5-10 ml de agua (no aire). Traccionar, enganchando el balón en la coana. Luego realizar un taponamiento anterior para detener el

sangrado. Mantener la tracción del balón sobre la coana realizando uno o dos nudos en la sonda, por fuera de la nariz y apoyados sobre tapones. Proteger la columela y ala nasal con gasa o algodón.

---

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital del Salvador**

## Quiasmopexia Endoscópica Endonasal para el manejo del Prolapso del Quiasma Óptico

Navarro Aguilar, Diego  
Constanzo Navarrete, Felipe

Pinto Vargas, Jaime  
Schmidt Putz, Thomas

**Introducción:** El abordaje endoscópico vía transnasal es el tratamiento de elección para tumores de la región selar y siempre debe ser realizado por equipos multidisciplinarios experimentados. Entre las complicaciones inusuales de esta técnica quirúrgica, se ha descrito prolapso del sistema óptico en una silla turca vacía debido a la resección de tumores selares y la incompetencia del diafragma selar postoperatoria.

**Material y Métodos:** Paciente femenina, 45 años. Antecedentes de macroadenoma hipofisario operado mediante cirugía endoscópica transnasal de base de cráneo. Al tercer mes postoperatorio, evolucionó con alteración de la agudeza visual bilateral progresiva. Campimetría visual evidenció hemianopsia bitemporal de predominio izquierdo. Resonancia magnética nuclear (RMN) mostró signos de prolapso del aparato óptico a nivel de la región selar, sin señales de recurrencia de la lesión tumoral primaria.

**Resultados:** Caso evaluado por equipo multidisciplinario. Se decidió realizar una cirugía de revisión a través de un abordaje endoscópico transnasal. Se realizó una

dissección extradural de la región selar asociado a quiasmopexia endoscópica con injerto de grasa libre en el piso de la región selar con el objetivo de elevar el aparato óptico de la capa aracnoidea que fue confirmado por RMN intraoperatoria. Control a los 6 y 12 meses, paciente refiere mejoría de la agudeza visual. Campimetría visual evidenció recuperación subtotal del campo visual y RMN de control sin hallazgos de prolapso del sistema óptico en la zona anatómica intervenida.

**Discusión:** La quiasmopexia endoscópica nasal es una técnica que proporciona una vía de acceso directo para el manejo del prolapso del sistema óptico en pacientes postoperados de tumores de la región selar. La evaluación oftalmológica asociado al uso de neuroimágenes es fundamental para el diagnóstico y determinación de resultados terapéuticos. En el caso presentado, se realizó un tratamiento endoscópico extradural con el objetivo de proteger el quiasma óptico de la manipulación y evitar fibrosis postoperatoria con buenos resultados anatómicos y funcionales.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Clínica Privada, Concepción. Chile**

## Absceso cerebral otogénico y encefalocele del oído medio. Reporte de caso clínico

Navarro Aguilar, Diego  
Constanzo Navarrete, Felipe

Pinto Vargas, Jaime  
Schmidt Putz, Thomas

**Introducción:** Las infecciones supurativas del oído medio pueden evolucionar en patologías con alta morbi-mortalidad que se clasifican en intratemporales y extratemporales según su localización. Los abscesos cerebrales otogénicos son complicaciones extratemporales que se caracterizan por una colección de pus focalizada y encapsulada dentro del parénquima cerebral que afectan principalmente al lóbulo temporal o cerebelo. Entre los factores predisponentes destacan las dehiscencias de segmentos óseos que pueden favorecer la diseminación de otopatógenos hacia el sistema nervioso central.

**Material y Métodos:** Paciente femenina, 79 años. Consultó por cuadro de compromiso del estado general asociado a fiebre recurrente y episodios de crisis convulsiva. Tomografía computarizada (TC) de cerebro con contraste evidenció absceso cerebral temporal izquierdo asociado a dehiscencia del tegmen timpani del oído ipsilateral. Resonancia magnética nuclear (RMN) de cerebro evidenció hallazgos concordantes con TC e imagen sugerente de encefalocele del oído medio izquierdo.

**Resultados:** Se realizó manejo multidisciplinario con equipo de

otorrinolaringología y Neurocirugía. Se indicó tratamiento antibiótico de amplio espectro y resección total de absceso temporal vía fosa craneal media asociado a cierre de brecha osteo-meningea con injerto de cartilago y pericondrio en isla. Paciente evolucionó favorablemente, sin focalidad neurológica ni síntomas otológicos. RMN de control sin evidencia de absceso cerebral residual ni encefalocele en oído medio.

**Discusión:** El absceso cerebral es una patología potencialmente mortal, cuyo pronóstico depende de un diagnóstico y tratamiento oportuno basado en manejo multidisciplinario. Las manifestaciones son inespecíficas, siendo fundamental el diagnóstico precoz. El manejo incluye antibioticoterapia y resolución quirúrgica del foco infeccioso. En el caso descrito, se destaca la grave presentación inicial del cuadro en ausencia de síntomas otológicos previos, siendo fundamental el uso de neuroimágenes para el diagnóstico de absceso cerebral de origen otogénico. Las brechas osteo-meningeas son un factor de riesgo predisponente para las complicaciones otológicas intracraneales, debiendo ser identificadas y tratadas de manera quirúrgica para evitar la recurrencia.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Clínica Privada, Concepción. Chile**

## Cirugía del Puente Mucoso. Técnica de resección de microflap interno

**Cortez Villagrán, Pedro**  
Olavarría Leiva, Christian  
Zuñiga Pino, Jorge

---

Los Puentes Mucosos (PM), corresponden a una lesión estructural que debe sospecharse en disfonía crónica con nula o escasa respuesta a terapia vocal. Puede asociarse a otras Alteraciones Estructurales Mínimas, hasta en el 100% de los casos. Son más frecuentes en mujeres y son de diagnóstico casi exclusivo en el intraoperatorio. En algunos casos se logra observar en la estroboscopia laríngea, específicamente con la maniobra de fonación inspiratoria. Es una patología poco frecuente, cuyo manejo no ha sido estandarizado.

En los puentes mucosos gruesos, realizamos técnica de resección de mucosa interna de PM y disección de fibrosis cordal bajo el puente mucoso, para favorecer su adherencia. Es una técnica que requiere experiencia y material quirúrgico adecuado. La disfonía puede disminuir de manera muy significativa, pero rara vez se logra obtener voz completamente normal, debido a su asociación a otras patologías cordales concomitantes. Por este último motivo, el paciente debe ser muy bien informado cuando es intervenido por sospecha de AEM.

---

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital Clínico de la Universidad de Chile**

Eur Arch Otorhinolaryngol. 2017 · Aesthetic Plast Surg. 2019 · Facial Plast Surg. 2017  
Otorhinolaryngol. 2019 · JAMA Facial Plast Surg. 2018.  
Facial Plast Surg Aesthet Med. 2020 · Laryngoscope. 2019

## Rinoplastia Primaria: paso a paso

Rojas Arevalo, María de Jesús

De Vecchis Parra, Claudia Vanessa

**Introducción y Objetivo:** El termino Rinoplastia, deriva del griego “rhinos”, que significa nariz, y “plástikos”, que significa “dar forma”. La rinoplastia es entonces, un procedimiento quirúrgico que da forma y cambia la apariencia nasal.

La nariz tiene dos componentes: el estético, relacionado con la armonía y proporción sobre el resto de la cara, y el funcional relacionado con la respiración; y ambos se pueden corregir en un mismo tiempo quirúrgico; contribuyendo de esa forma al mejoramiento estético y funcional.

**Materiales y Métodos:** Realizamos la descripción paso a paso de rinoplastia primaria: abordaje externo, en paciente piel gruesa, giba dorsal, dorso ancho, punta bulbosa, narinas sin sustentación, base alar ancha, y septum desviación. Utilizando diversos procedimientos quirúrgicos.

**Resultados:** Dichas técnicas quirúrgicas acumulan la experiencia y evolución de los últimos años de la cirugía nasal. Hay que recordar que la correcta selección de los

pacientes, el análisis y plan preoperatorio serán siempre un importante instrumento para lograr un buen resultado.

**Conclusiones:** Esta cirugía, es siempre un reto para el cirujano, y en los últimos años se ha llegado a constituir, en uno de los procedimientos quirúrgicos más empleados. Diferentes abordajes, procedimientos y técnicas se han descrito en la búsqueda de la mejor opción, sin embargo, el mejor plan quirúrgico sigue siendo la individualización de cada paciente, de acuerdo a las características de la nariz y sus rasgos faciales. La rinoplastia es la cirugía más difícil y demandante del contorno facial, debido a que sus niveles de tolerancia son tan bajos como 1-2 mm, y no son infrecuentes en el postoperatorio tardío la aparición de ciertas irregularidades, es por esto, que el abordaje externo se ha impuesto en la cirugía nasal moderna, debido a la gran visualización y control que se puede tener en toda la cirugía.

**Palabras clave:** Rinoplastia, Cirugía nasal, estética y Funcional. Abordaje externo.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Santiago de Chile**



# Video

V 10

## Cirugía Plástica Facial

### Rinoplastía de Preservación Dorsal, técnica Push Down con abordaje endonasal

Farfán Seguel, Jaime

---

En este minivideo se muestra paso a paso la técnica Push Down de descenso de Dorso

Nasal, con abordaje Endonasal en Rinoplastía de preservación dorsal.

---

Lugar de desarrollo del trabajo:  
**Clínica Ciudad del Mar**

**Estenosis glótica posterior Post Covid:  
Cirugía endoscópica con flap retrocricoideo****Olavarría Leiva, Christian**

Cortez Villagrán, Pedro

Pérez T., Francisco

La estenosis glótica posterior (EGP) es un problema desafiante para el cirujano laríngeo. Los esfuerzos tradicionales se han centrado en la resección de la cicatriz y colocación de injerto a través de la laringofisura, como propone Montgomery. Damrose el 2016, presenta una técnica reconstructiva endoscópica con colgajo retrocricoideo de avance. Se presenta el caso de utilización de esta técnica con flap retrocricoideo en paciente con EGP post COVID. Se realiza de manera endoscópica y microscópica, utilizando Punta de Tungsteno y

microdebridador laríngeo. Se logra decanulación a los 2 meses de postoperatorio, con buen resultado funcional, respiratorio y vocal. La EGP es un desafío creciente, difícil de manejar, sobre todo en pacientes post COVID, quienes han mostrado alta tasa de recaída con las técnicas resectivas tradicionales, abriendo una alternativa de manejo con esta técnica endoscópica, que teóricamente podría reducir la reestenosis, debido a que se interpone tejido sano en la zona cruenta.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital Clínico de la Universidad de Chile**

**Innovaciones en Osiculoplastía en Hospital Clínico Universidad de Chile****de Amesti Fuentes, Fernanda**

Stott Caro, Carlos

de Amesti Fuentes, Pascal

Las técnicas de osiculoplastía permiten la transmisión de información acústica desde la membrana timpánica hasta los líquidos del oído interno. Se presentan tres casos donde se realizó timpanoplastía con prótesis. Primer paciente con antecedente de hipoacusia de conducción sin foco de otosclerosis. A la timpanotomía exploradora se evidencia una dehiscencia del contacto del yunque con el estribo, ausencia de la última parte del yunque y estribo preservado, que se encuentra móvil. Se decide instalar prótesis, que se mide previamente y se adhiere al cartílago con Histoacryl. Se coloca el conjunto sobre el estribo, dejando el resto del yunque en la posición en la que estaba, cerrando el gap y solucionado el problema. En el segundo caso, se observa ausencia de la rama larga del yunque y estribo móvil. Se realiza erosión de la pared del conducto para exponer mejor el estribo y se mide la altura requerida de la prótesis, resultando en 1,0 mm de altura. Se reseca trozo de cartílago tragal previamente adelgazado, que se adosa al PORP con gota

de Histoacryl como fijación. Luego de unos minutos se coloca el conjunto. Se ayuda con la misma cuerda del tímpano, traccionado para que quede en la posición sin tocar el borde del conducto. Se repone la membrana timpánica, con lo que cierra el gap. En tercer lugar, paciente previamente operado de una timpanoplastia tipo III con reparación mediante cartílago en la parte posterior del tímpano. Evoluciona con hipoacusia de conducción. Al levantar la membrana timpánica se observa ausencia del estribo. Medimos una prótesis TORP, utilizando cartílagos de apoyo para que no se deslice. Se repone colgajo con cartílago, por este motivo no fue necesario utilizar cartílago sobre la prótesis como en los casos previos, quedando en muy buena posición. Se repone neotímpano. El uso de Histoacryl como innovación en osiculoplastía permite manipular con más facilidad el conjunto del injerto con la prótesis, disminuyendo el riesgo de movilización de esta.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital Clínico de la Universidad de Chile**

## Rinosinusal · Cirugía Senos Paranasales (Seno Frontal)

### Resección endoscópica de celdilla supra Agger Nasi frontal en paciente con RSC

**Acuña Espinoza, Pablo**

Nazar Saffie, Rodolfo

Se presenta caso de paciente con cuadro de rinosinusitis crónica frontal izquierda donde se observa una celdilla supra Agger frontal que obstruye el receso. Paciente con períodos inter crisis asintomático, sin embargo se aprecia ocupación frontal en TC. Se presenta

resolución endoscópica a través de abordaje vía flap axilar del cornete medio, identificando y abriendo Agger Nassi, se reseca su pared posterior y luego celdilla supra Agger frontal dejando el seno libre. Paciente evoluciona favorablemente post procedimiento.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital Clínico de la Universidad de Chile**

## Casos clínicos inhabituales de resolución quirúrgica

**Estenosis de apertura piriforme:  
Reporte de un caso**

**Quezada Lozano, Andres**  
Molina Diaz, Luis  
Sepulveda Hidalgo, Jorge

Sepulveda Aguilar, Ilson  
Sedaghat Najafzadeh-Tabrizi, Sahba

**Introducción:** La estenosis de apertura piriforme es una patología infrecuente, con una incidencia de 1 en 25.000 recién nacidos. Se describe con un diámetro menor a 11 milímetros y clínicamente, se presenta con síntomas de obstrucción nasal, que varían en intensidad de acuerdo al grado de estenosis. La tomografía computarizada sin contraste es el estudio imagenológico de elección, confirmando el hallazgo de fosas nasales estrechas anteriormente, dadas por crecimiento óseo del proceso nasal del maxilar. En su tratamiento, la meta es establecer una vía aérea adecuada para la respiración y facilitar la ingesta oral. Considerando desde un manejo conservador hasta quirúrgico.

**Caso clínico:** Recién nacida de término de 38 semanas. Con bradicardia fetal secundario a anestesia perineural, que requiere reanimación, lográndose extubación a los 18 minutos. Cursa con estridor nasal, desaturaciones durante la alimentación, no logrando paso de sonda por fosas nasales. En evaluación inicial con nasofibroscopia impresiona con atresia de coana unilateral

izquierda. Se realiza tomografía computada de cavidades perinasales que resulta compatible con estenosis de apertura piriforme. Evoluciona con aumento de dificultad respiratoria en forma progresiva, requiriendo intubación. Dentro de su estudio, destaca resonancia magnética que descarta lesiones de línea media. Y evaluación genética y de eje hipotálamo – hipófisis normales.

**Cirugía:** Se realiza cirugía a los 24 días. En pabellón, se observa estenosis de apertura piriforme bilateral que imposibilita el paso del endoscopio. Se realiza revisión de vía aérea sin evidenciarse signos de estenosis subglótica ni traqueal. Tampoco signos de laringomalacia ni traqueomalacia. A través de abordaje sublabial endo-oral, se disecciona por planos, hasta lograr exposición de apertura piriforme bilateral. Procediendo al fresado con fresa diamantada 1.0 y 2.0. Fresando también la cabeza de los cornetes inferiores. Se comprueba que fosas nasales se encuentran permeables para tubo endotraqueal 3.5. Se instalan stents de silicona.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital Guillermo Grant Benavente**

## Cierre perforación septal

de Amesti Fuentes, Fernanda

Nazar Saffie, Rodolfo

de Amesti Fuentes, Pascal

La perforación septal corresponde a una comunicación entre ambas fosas nasales por solución de continuidad del tabique nasal. Existen diversos factores etiológicos involucrados que influyen en el tratamiento y varias técnicas quirúrgicas han sido descritas para su resolución. En el video que se presenta a continuación se observa el cierre de una perforación septal, en el corte coronal tiene altura de 1,5 cm y axial 2 cm. Se entra por fosa nasal derecha y se realiza el colgajo bypaseando la perforación. En fosa nasal izquierda se observa el colgajo mucopericóndrico y perforación con remanente de cartílago al medio. Se reseca el borde mucoso de la perforación, luego hacia la zona del piso por fosa nasal derecha, levantando el colgajo mucoso desde el piso para tener una mayor exposición. Se realiza incisión en el tabique a nivel de la unión del paladar duro con el paladar blando y se continúa la incisión hacia caudal. Posteriormente, vamos hacia el piso de la fosa nasal hasta llegar a la pared lateral. Luego de

la incisión horizontal, se realiza una incisión anterior para rescatar completamente el remanente de mucosa. Se levanta el colgajo desde el piso de la fosa nasal, quedando corto, por lo que se sigue liberando. Se posiciona el colgajo sobre la perforación por fosa nasal derecha, se coloca el colgajo mucoso que avanza bastante bien, llegando al borde anterior y cubriendo la totalidad de la perforación. Se pasa un punto desde la parte superior del colgajo hasta el remanente mucoso cefálico de la perforación. Por fosa nasal izquierda se coloca un cartilago que finalmente no se utilizó. Se agregan plaquetas de plasma rico en fibrina y finalmente se posiciona el injerto libre de cornete inferior. Al control post operatorio de 3 meses, la perforación cerrada se visualiza por fosa nasal izquierda. El cierre de perforaciones septales es un desafío quirúrgico, con técnicas diversas y resultados variables. Técnicas combinadas y uso de plasma rico en fibrina podrían ser consideradas.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital Clínico de la Universidad de Chile**

### Modelado de cartílago con monopolar en rinoplastia. ¿Cómo lo hago?

**Donoso Pérez, Jorge**  
Lara Morales, Cristián  
Leal Werner, María José

Ulloa Barrientos, Patricio  
Donoso Pérez, Jorge

**Introducción:** La rinoplastia es un procedimiento quirúrgico que demanda conocimiento, experticia, precisión y un resultado óptimo en cada caso en particular. Algunos pacientes poseen narices desprovistas de una estructura cartilaginosa firme, por lo que los materiales de injerto son frecuentemente necesarios.

**Objetivos:** Dar a conocer el modelado de cartílago con monopolar como una técnica útil para el modelado de cartílago en rinoplastia.

**Materiales y Métodos:** Videos en relación a técnica descrita.

**Resultados:** La condroplastia térmica con monopolar da como resultado un control superior y permite un ajuste fino al contorneado del cartílago y mayor precisión para el remodelado. Este proceso es mucho más rápido, lo que contribuye a disminuir el tiempo necesario para esculpir los injertos.

**Discusión y Conclusiones:** El uso de monopolar para esculpir cartílago aumenta el éxito sobre el manejo del remodelado del cartílago obteniendo un mejor resultado cosmético, por su facilidad para contornear los injertos, considerándose una técnica segura y ampliamente disponible.

Lugar de desarrollo del trabajo:

**Hospital Guillermo Grant Benavente**

## Autores · Poster, Trabajo Libre y Video

|                               |                                  |
|-------------------------------|----------------------------------|
| Abarca Sepúlveda, Agustín     | P-13                             |
| Abarzúa Valenzuela, Sofía     | P-18                             |
| Acuña Espinoza, Pablo         | TL-16 · TL-26 · V-13             |
| Águila Tapia, Francisco       | P-13 · P-33 · P-34 · P-44 · V-02 |
| Ahumada Mira, Felipe          | TL-28                            |
| Alarcón Grandon, Ricardo      | P-10 · P-49 · P-56 · P-59        |
| Alfaro Castillo, Cristian     | P-24                             |
| Alfaro, Salomé                | TL-03                            |
| Aliaga, Paola                 | TL-09 · P-17                     |
| Altamirano Carreño, Paula     | P-35 · P-36 · P-37               |
| Alvarez Baeza, Matías         | P-57 · TL-30                     |
| Álvarez Tapia, Mario          | P-07 · P-18 · P-41               |
| Alvear Veas, Bernardita       | TL-07                            |
| Alzamendi, Gabriel            | P-06                             |
| Alzérreca Albornoz, Benjamín  | P-29                             |
| Alzérreca Albornoz, José      | P-29                             |
| Ampuero Espinosa, Vanessa     | P-07 · P-18 · P-41               |
| Aquevedo Salazar, Andrés      | TL-15                            |
| Aracena, Karina               | TL-03                            |
| Arancibia Solari, Juan Carlos | P-46                             |
| Arancibia Zúñiga, Hilda       | P-56                             |
| Araneda Naveas, Ivonne        | P-09                             |
| Araya C., Macarena            | P-57                             |
| Araya Quezada, Cristóbal      | P-66 · P-67 · P-69               |
| Araya, Verónica               | TL-21                            |
| Arias Ramirez, Manuel         | P-19                             |
| Arrau, Catalina               | P-17                             |
| Arregui Valdés, Rodrigo       | P-34 · P-44                      |
| Ayala Leal, Francisca         | P-19                             |
| Bahamondes Moya, Natalia      | P-22 · P-45 · TL-27              |
| Barra Barra, Jacob            | P-46                             |
| Barros Cornejo, Jenifer       | TL-28                            |
| Becerra Hernández, Carolina   | P-46                             |
| Beltrán Morales, Constanza    | P-29 · TL-13                     |



# Autores · Poster, Trabajo Libre y Video

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| Bernedo Arzumendi, Valentina      | P-63 · P-64  |
| Blanco Sarmiento, Pedro           | P-27   |
| Boettiguer Bonefoy, Pau           | P-45   |
| Bravo G., Sebastián               | P-57   |
| Breinbauer Krebs, Hayo            | P-17 · TL-05 · TL-09                                   |
| Bugueño, Carla                    | TL-05 · TL-09  |
| Burgos Coronado, Ariel            | P-03 · P-58  |
| Cabello Estay, Pablo              | P-53 · TL-15   |
| Cabezas Cruz, Luis                | P-46   |
| Cabrera López, José María         | TL-15 · TL-19 · TL-29                                  |
| Calderara Cea, Gabriela           | P-57 · TL-01 · TL-30                                   |
| Calderón Rodríguez, Lucas         | P-26 · P-51 · P-64                                     |
| Calvache Mora, Carlos             | P-05   |
| Cardemil Morales, Felipe          | P-08 · P-47 · P-50 · P-54 · P-55 · P-60 · P-62 · TL-10 |
| Cárdenas Muñoz, Patricio          | TL-04  |
| Carrasco Cornejo, Rocío           | P-12 · P-13 · P-39                                     |
| Casanueva Lobos, Fernando         | TL-04  |
| Castillo Pérez, Jaime             | P-58   |
| Castro Mardones, Carolina Andrea  | P-65   |
| Castro Mardones, Sebastián Alonso | P-55 · P-62 · P-65                                     |
| Cataldo De la Cortina, Rodrigo    | TL-14  |
| Catenacci Sepúlveda, Catherine    | TL-13  |
| Cepeda Órdenes, Valeria           | P-02 · P-40 · V-01 · V-03                              |
| Chuang Chuang, Angela             | P-48 · V-02  |
| Cifuentes Rosas, Ignacio          | P-61   |
| Cisternas Gómez, Álvaro           | P-01 · TL-15   |
| Constanzo Navarrete, Felipe       | V-06 · V-07  |
| Contreras Millán, Daniela         | P-17 · TL-05 · TL-09                                   |
| Contreras Retamales, José Miguel  | P-63   |
| Cordano Guajardo, Valentina       | P-46   |
| Cornejo Rocco, Constanza          | P-24   |
| Cortez Villagrán, Pedro           | TL-06 · V-08 · V-11                                    |
| de Amesti Fuentes, Fernanda       | P-52 · TL-14 · V-12 · V-15                             |
| de Amesti Fuentes, Pascal         | V-12 · V-15  |

# Autores · Poster, Trabajo Libre y Video

|                                   |                            |
|-----------------------------------|----------------------------|
| De Vecchis Parra, Claudia Vanessa | V-09                       |
| Délano Reyes, Paul                | P-28                       |
| Díaz Flores, Pamela               | TL-29                      |
| Díaz Frías, Christian             | P-03 · P-47                |
| Díaz Saavedra, Constanza          | TL-06                      |
| Donoso Pérez, Jorge               | P-23 · V-16                |
| Dreyse Ortuzar, Ximena            | TL-30                      |
| Eindersen, Martin                 | P-20                       |
| Farfán Seguel, Jaime              | TL-02 · V-10               |
| Fernández Álvarez, Francisca      | P-07 · TL-02               |
| Fernandez, Patricia               | TL-08                      |
| Figueroa, Cindel                  | TL-18                      |
| Fromin Porré, Rose Marie          | P-12                       |
| Fuentealba Díaz, David            | P-03 · P-32 · P-47 · TL-10 |
| Fuentes López, Eduardo            | TL-15                      |
| Gajardo Orellana, Pilar           | V-01 · V-03                |
| Gallardo, Macarena                | TL-03                      |
| Gamboa Ramírez, Liliana           | P-18                       |
| Garcés González, Luz María        | P-24                       |
| García Contreras, Karen Margarita | TL-19 · TL-22              |
| García Rivera, Francisca          | P-09                       |
| Giacaman, Pablo                   | P-20                       |
| Gomá De la Harpe, Carolina        | P-51 · P-63 · TL-17        |
| Gómez Alvarado, Francisco         | TL-20                      |
| Gómez Galarce, Matías             | P-40                       |
| González Slait, Francisco         | P-27                       |
| Goycoolea Vial, Marcos            | P-02 · TL-13               |
| Guevara Delgado, Claudia          | TL-05 · TL-09              |
| Gutiérrez Celery, Daniela         | P-61                       |
| Gutiérrez Cisternas, Catalina     | TL-29                      |
| Heider Contreras, Claudia         | TL-01                      |
| Henríquez Caamaño, Pablo          | TL-12 · TL-27              |
| Herrada Andreoli, Javiera Belén   | P-28 · TL-23               |
| Herrera Jorquera, María José      | P-02                       |

# Autores · Poster, Trabajo Libre y Video

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| Hidalgo Soto, Jorge              | P-23  |
| Hormazábal Reed, Ximena          | TL-07   |
| Hubner Garretón, María Luz       | P-29 · P-31   |
| Ibarra Sulbaran, Emiro           | P-05 · P-06   |
| Johnson García, Nicolás          | P-46  |
| Kattan Tala, Eduardo             | TL-15   |
| Kuroiwa Rivero, Maya             | P-61  |
| Lagos Villaseca, Antonia         | TL-15   |
| Lara Morales, Cristian           | P-23 · TL-04 · V-16                                   |
| Leal Werner, María José          | P-49 · P-59 · P-67 · P-69 · V-16                      |
| Leung Caballero, Jai-Sen         | P-11 · TL-01 · TL-03                                  |
| Levy Jeldres, Raquel             | TL-13   |
| Lira, Juan Pablo                 | TL-05 · TL-09   |
| Lobos Urbina, Herman             | P-26 · P-51 · TL-17                                   |
| Loch Franco, Sebastián           | P-63  |
| Lopez B., Maximiliano            | P-57  |
| Maass Oñate, Juan Cristóbal      | P-28 · TL-18 · TL-23                                  |
| Machuca Contreras, Gabriela Paz  | P-09 · P-62 · P-63 · P-64 · TL-17                     |
| Malhue, Jorge                    | TL-09   |
| Marcotti Fernández, Anthony      | TL-07 · TL-11   |
| Marengo Olivares, Juan           | P-40  |
| Marisio Luengo, Gino             | P-49 · P-56   |
| Martínez Hernandez, Josué        | TL-24   |
| Martínez, Agustín                | TL-18   |
| Martínez, Cristián               | TL-05 · TL-09   |
| Maturana, César (Agradecimiento) | P-57  |
| Mella Fröhlich, Antonia          | P-53  |
| Meszaros Elgueta, Nicolás        | P-15 · P-42 · P-48                                    |
| Michael Larenas, Pía             | P-09 · P-24 · P-26 · P-64                             |
| Molina Diaz, Luis                | P-23 · P-49 · P-56 · P-59 · P-66 · P-67 · P-68 · V-14 |
| Morris Núñez, Anna María         | P-28  |
| Muñoz Bórquez, Jorge             | TL-20   |
| Muñoz Moreno, Muriel             | TL-20   |
| Muñoz Polit, Andrés              | P-15  |

# Autores · Poster, Trabajo Libre y Video

|                              |   |
|------------------------------|---|
| Napolitano Valenzuela, Carla | TL-15   |
| Naser González, Alfredo      | P-52 · TL-12 · TL-14  |
| Navarro Aguilar, Diego       | P-10 · P-19 · P-20 · P-23 · P-68 · V-06 · V-07                      |
| Nazar Saffie, Rodolfo        | P-52 · TL-12 · TL-14 · V-13 · V-15                                  |
| Neumann Bargetto, Megan      | P-58  |
| Novoa Cifuentes, Iván        | TL-01   |
| Novoa Cornejo, Ignacio       | P-35  |
| Novoa Rebolledo, Romina      | P-14 · P-20   |
| Nuñez Ibáñez, Agustín        | P-15  |
| Ojeda Saiz, Alejandro        | TL-25   |
| Olavarría Leiva, Christian   | TL-06 · TL-26 · V-08 · V-11   |
| Olmedo Gallo, Diego          | P-35 · P-36 · P-37  |
| Orellana Vergara, Carlos     | P-38  |
| Ortega Flores, Gonzalo       | P-14 · P-30 · P-66 · P-67 · P-69 · TL-04                            |
| Osorio Mallea, Jaime         | P-04 · P-12 · P-15 · P-33 · P-34 · P-39 · P-43 · P-44 · P-48 · V-04 |
| Oyarzún Angulo, Javier       | P-11 · TL-01 · TL-03  |
| Pacheco Tejerina, Álvaro     | P-40 · V-03   |
| Palacios, Verónica           | TL-21   |
| Palma Rojas, Soledad         | TL-15 · TL-19 · TL-21 · TL-22                                       |
| Pardo Jadue, Javiera         | TL-13   |
| Parentini Huerta, Felipe     | P-07 · P-41   |
| Parra Agurto, Francisca      | TL-09   |
| Parra Peña, Jesús            | P-05  |
| Peña Rojas, Eduardo          | TL-28   |
| Peña, José                   | TL-21   |
| Peñaloza Rojas, Daniela      | P-34 · P-43   |
| Penna Ramírez, Maximiliano   | V-05  |
| Pérez T., Francisco          | V-11  |
| Pérez Videla, Ignacio        | P-18  |
| Pinto Vargas, Jaime          | V-06 · V-07   |
| Pizarro Molina, Marina       | P-02 · P-08 · TL-10 · TL-25   |
| Pons Casanueva, Nicolás      | P-21 · TL-25  |
| Quezada Lozano, Andrés       | P-49 · P-59 · P-66 · P-68 · V-14                                    |
| Rahal Espejo, Maritza        | P-42  |

# Autores · Poster, Trabajo Libre y Video

|                                    |                                  |
|------------------------------------|----------------------------------|
| Ramirez Alvarez, Marlys            | TL-20                            |
| Ramírez Fajardo, Arturo            | P-54 · P-58                      |
| Ramirez Fredes, Rodrigo            | P-51 · P-63 · TL-17              |
| Ramírez Muñoz, Victoria            | P-64                             |
| Ramirez Pino, Nicolás              | P-04 · P-13 · V-04               |
| Ramos Yanine, Phoebe               | P-17 · TL-03 · TL-05 · TL-09     |
| Readi Sakurada, Ramon              | P-51                             |
| Rebolledo Geiger, Jacinta          | P-08 · P-29 · P-31               |
| Rey Droghetti, Ignacio             | TL-12                            |
| Ricci Larrea, Lara                 | P-15                             |
| Ríos Acuña, Marcelo                | P-19 · P-49                      |
| Rivera Retamal, Sebastián          | P-38                             |
| Robles Morales, Carlos             | P-61                             |
| Rodriguez Herrera, Leandro         | TL-13                            |
| Rojas Arévalo, María de Jesús      | V-09                             |
| Rojas Beltrán, Juan Carlos         | P-53                             |
| Rojas Cárdenas, Aladino            | P-04                             |
| Román, Liliana                     | P-17 · TL-09                     |
| Romero, Diego                      | TL-21                            |
| Rosas Díaz, Ricardo                | TL-07 · TL-11                    |
| Rosenbaum Fuentes, Andrés          | P-53 · TL-15                     |
| Rüedlinger Calderón, Katherine     | TL-05 · TL-09                    |
| Ruiz Tejada, Emelina               | P-27                             |
| Ruiz Wiegand, Santiago             | P-41                             |
| Salazar Flores, Cristofer          | TL-12                            |
| Sánchez, Helmuth                   | TL-18                            |
| Sarda, María Soledad               | P-17 · TL-09                     |
| Sauvalle Ceballos, Marcel          | P-35 · P-36 · P-37               |
| Schmidt Putz, Thomas               | P-19 · P-20 · P-68 · V-06 · V-07 |
| Sedaghat Najafzadeh-tabrizi, Sahba | P-56 · V-14                      |
| Sedano Muñoz, Cecilia              | P-22 · P-61                      |
| Segall Kohen, Dafne                | P-09 · P-24 · P-63 · TL-17       |
| Sepúlveda Aguilar, Ilson           | P-49 · P-68 · P-69 · V-14        |
| Sepúlveda Aguilera, Luis           | P-07 · P-41                      |

# Autores · Poster, Trabajo Libre y Video

|                               |                             |
|-------------------------------|-----------------------------|
| Sepúlveda Carrasco, Valeria   | P-11 · V-04                 |
| Sepúlveda Hidalgo, Jorge      | V-14                        |
| Silva Serón, Estefania        | TL-20                       |
| Siso García, Gabriela         | TL-14                       |
| Slater Riveros, Fernando      | TL-30                       |
| Soto Lizana, Javiera          | TL-09                       |
| Souyris Basso, Luciano        | P-32 · P-50 · P-55          |
| Stott Caro, Carlos            | P-28 · TL-27 · V-12         |
| Tamblay, Natalia              | TL-23                       |
| Tapia Chávez, Luciano         | TL-06                       |
| Toro Auspont, César           | TL-29                       |
| Torrejón Gómez, Francisca     | P-18                        |
| Torrente Avendaño, Mariela    | P-28 · TL-23                |
| Trujillo, Paulina             | TL-08                       |
| Turpie Tapia, Mijhael         | P-38                        |
| Ulloa Barrientos, Patricio    | V-16                        |
| Utrera Quiñones, Nicolás      | P-21 · P-32 · V-01 · V-03   |
| Valdés Pérez, Constanza       | P-54 · TL-08 · V-05         |
| Valenzuela Rocha, Ivonne      | TL-28                       |
| Vargas Ayancán, Diego         | P-42                        |
| Vargas Carreño, María José    | P-64                        |
| Veloza Papez, Luis            | P-61                        |
| Vera Alarcón, Magdalena       | TL-15                       |
| Vergara Hernández, Diego      | P-26                        |
| Vicencio Sánchez, Daniela     | P-46                        |
| Villa Ugarte, Eduardo         | P-26                        |
| Villagrán Essmann, Sofía      | TL-29                       |
| Villagrán Torres, Elías       | P-14 · P-30                 |
| Villalobos Bernal, Mariela    | P-47 · P-60                 |
| Villarroel lasalvatore, Karen | P-09                        |
| Villarroel Oyarzún, Galia     | P-40 · P-54 · TL-08 · TL-25 |
| Viñuela Morales, Macarena     | TL-22                       |
| Viñuela, Macarena             | TL-21                       |
| Waissbluth Abarca, Sofía      | P-01 · P-11 · TL-01 · TL-18 |

# Autores · Poster, Trabajo Libre y Video

|                            |                       |
|----------------------------|-----------------------|
| Willson Easton, Matías     | TL-15 · TL-19 · TL-22 |
| Zamorano, Isabel           | P-17 · TL-09          |
| Zañartu, Matías            | P-05 · P-06 · TL-24   |
| Zelada Bacigalupo, Úrsula  | V-02                  |
| Zemelman Labbé, José Tomás | P-50                  |
| Zúñiga Pérez, Benjamín     | P-21 · P-40           |
| Zúñiga Pino, Jorge         | V-08                  |



Platino



**Interacoustics**

Oro





# Auspicios

## Plata



## Cobre



## Basic



[INDICE](#)



Agencia de Eventos Totales Ltda.

EVENTOTAL Ltda.

Camino El Alba 8670

Las Condes · Santiago de Chile

Teléfono (+56) 22 22 04 553 · Fax (+56) 22 22 41 481

[www.eventotal.cl](http://www.eventotal.cl)

[eventotal@eventotal.cl](mailto:eventotal@eventotal.cl)