



Aislamiento familiar del adulto mayor por hipoacusia

Vor- und nachname(n) des referenten

Karin Verónica Hein Campana, Nelly Eugenia Prado Montero Jessica Salvo Arias
E-mail: kheincampana@gmail.com

Objetivos:

- Conocer la situación familiar que presentan los adultos mayores en los hogares de ancianos.
- Cuantificar la cantidad de ancianos que presentan hipoacusia y se encuentran con tratamiento.
- Cuantificar la cantidad de ancianos que presentan hipoacusia y no encuentran con tratamiento.
- Conocer la implicancia psicosocial que represente en los adultos no recibir a sus visitas de sus familiares.

Métodos: Estudio analítico de casos en un Hogar de Ancianos en Chile en el año 2008.

Resultados: La mayoría de los adultos mayores que se encuentran en los Hogares de Ancianos presentan cuadros de hipoacusia sin tratamiento, lo que les provoca un aislamiento social.

Se aíslan de sus familias y amigos cada vez con mayor frecuencia.

Esta comunicación ineficiente va provocando con el tiempo aislamiento.

Los adultos mayores que se encuentran en los hogares de ancianos no reciben visitas regulares de sus familias.

El desarraigo familiar provoca un aumento de los cuadros depresivos que presentan algunos adultos mayores.

Conclusiones: La tendencia actual en nuestra sociedad es internar a los adultos mayores en hogares de ancianos cuando por motivos laborales, espacio físico o presencia de alguna patología dificulta la permanencia de este en hogares familiares, también una causa incipiente e importante es la hipoacusia. Por el problema social que produce.

Al ingresar un adulto mayor a un hogar de ancianos este es aislado de su familia. No recibe visitas en forma regular. Y al no poder comunicarse cae en una profunda depresión.

Ziele:

- Kennenlernen der familiären Situation der älteren Menschen in Altersheimen
- Quantitative Bestimmung der älteren Menschen, die Hypakusis aufweisen und in Behandlung sind
- Quantitative Bestimmung der älteren Menschen, die Hypakusis aufweisen und nicht in Behandlung sind.
- Feststellung der psychosozialen Auswirkungen der Tatsache, dass die älteren Menschen keinen Besuch von Familienangehörigen bekommen

Vorgehensweise: Analytische Fallstudie in einem chilenischen Altersheim im Jahr 2008.

Ergebnisse: Die Mehrheit der älteren Menschen in den Altersheimen weisen unbehandelte Hypakusis auf, was zu sozialer Isolierung führt. Sie kapseln sich immer häufiger von ihren Familien und Freunden ab.

Diese ineffiziente Kommunikation führt mit der Zeit zu Isolation.

Die älteren Menschen, die in Altersheimen leben, bekommen keinen regelmäßigen Besuch von Familienangehörigen.

Die familiäre Entwurzelung führt bei einigen älteren Menschen zu einem erhöhten Auftreten von Depressionen.

Schlussfolgerungen: Es gibt eine aktuelle Tendenz in unserer Gesellschaft, die älteren Menschen in Altersheime einzuweisen, wenn der Verbleib dieser Menschen im familiären Heim aufgrund von Arbeitsbedingungen, Wohnraumproblemen oder einer Krankheit erschwert wird. Ein weiterer wichtiger Grund ist die Hypakusis aufgrund der sozialen Probleme, die sie mit sich bringt.

Wenn ein älterer Mensch in ein Altersheim eingewiesen wird, wird er von seiner Familie isoliert. Er bekommt nicht regelmäßig Besuch, und wenn er sich nicht mitteilen kann, fällt er in tiefe Depressionen.





Comparación del rendimiento en pruebas de Procesamiento Auditivo Central (PAC) entre adolescentes con y sin alteraciones del discurso oral

Vergleich der Leistungen von Jugendlichen mit und ohne Sprachbeeinträchtigungen in Tests der zentral-auditiven Verarbeitung

Ximena Hormazábal Reed, Constanza Castex, Yolanda Castro,
Ximena Sandoval, Valentina Seguel
E-mail: xhormaza@med.uchile.cl

Se han establecido relaciones entre el rendimiento en las habilidades de Procesamiento Auditivo Central (PAC) y el desempeño lingüístico, principalmente en niños pequeños, en etapa de adquisición del lenguaje oral.

Se sabe, que el desarrollo del lenguaje continúa en la adolescencia, fundamentalmente en lo que se refiere a habilidades de discurso (lenguaje más complejo). En este sentido, es factible esperar que el rendimiento a nivel de habilidades de PAC influya en el desempeño lingüístico en etapas más avanzadas.

Es de interés conocer si existe relación en este tipo de habilidades y el nivel de discurso presentado por un grupo de adolescentes.

En el presente estudio, se comparó el rendimiento en algunas pruebas de PAC (Habla Filtrada, Dicótico de Dígitos y Random Gap Detection Test) entre dos grupos de adolescentes: un grupo con normal desempeño en pruebas de discurso (PREDI normal) y otro grupo con desempeño deficitario en la evaluación de discurso (PREDI alterado).

Se seleccionaron voluntarios para ambos grupos que no presentaran antecedentes de dificultades auditivas, neurológicas o psicológicas.

Se establecen diferencias en el rendimiento de las habilidades de PAC entre ambos grupos y se relaciona el rendimiento de las mismas con el estudio del discurso.

Besonders bei kleinen Kindern in der Phase des mündlichen Spracherwerbs wurden Beziehungen zwischen Leistungen der zentral-auditiven Verarbeitung und sprachlichen Leistungen hergestellt.

Man weiß, dass die Sprachentwicklung in der Jugend weitergeht, besonders im Hinblick auf sprachliche Fertigkeiten (komplexere Sprache). In diesem Sinne kann man erwarten, dass die Leistungen auf Ebene der zentral-auditiven Verarbeitung die sprachlichen Leistungen in fortgeschrittenen Phasen beeinträchtigen.

Es ist hierbei interessant festzustellen, ob es eine Beziehung zwischen dieser Art von Fertigkeiten und dem Sprachniveau dieser Gruppe von Jugendlichen gibt.

In der vorliegenden Studie wurden die Leistungen von zwei Gruppen von Jugendlichen in verschiedenen Tests der zentral-auditiven Verarbeitung (gefilterte Sprache, dichotischer Test, Random Gap Detection-Test) verglichen: eine Gruppe mit normalen Leistungen in Sprachtests (Test zur Beurteilung der Sprache «PREDI»: normales Testergebnis) und eine andere Gruppe mit defizitären Leistungen in Sprachtests (Test zur Beurteilung der Sprache «PREDI»: abweichendes Testergebnis).

Für beide Gruppen wurden Freiwillige ausgewählt, die keine auditiven, neurologischen oder psychologischen Probleme aufweisen.

Es werden Unterschiede zwischen beiden Gruppen im Hinblick auf die Leistungen der zentral-auditiven Verarbeitung festgestellt und diese mit der Leistung in einer Sprachstudie in Verbindung gebracht.





Cambios histopatológicos irreversibles del infundíbulo en niños con rinosinusitis crónica

Irreversible histologische Veränderungen der Infundibulumschleimhaut bei Kindern mit einer chronischen Rhinosinusitis

D. Kleemann*, E. Rhode**

* ENT departement, MediClin-Müritzklinikum Waren ** former pathologist, university hospital, University of Rostock

E-mail: kleemann-waren@t-online.de

Información general: El papel de la cirugía en el tratamiento de la sinusitis pediátrica aún está en discusión. En algunos pacientes con fibrosis quística y en casos de complicaciones orbitarias o intracraneales de enfermedades sinasales se pueden encontrar indicaciones generalmente aceptadas. La literatura actual de una orientación más quirúrgica sigue apoyando la cirugía endoscópica funcional de los senos paranasales como tratamiento seguro y eficaz de las enfermedades pediátricas de los senos. Sin embargo, este tipo de cirugía parece ser aceptable solamente en casos en que la terapia médica máxima, por ejemplo los antibióticos sistémicos basados en cultivos y la adenectomía, no ha mostrado resultados y cuando persisten los síntomas.

Método: 80 niños (entre 3 y 16 años de edad) sufriendo de síntomas clínicos de rinosinusitis crónica recibieron tratamiento mediante cirugía endoscópica funcional de los senos paranasales. Se detectaron signos de rayos X en TC del seno. Se eliminaron estructuras endoscópicas modificadas, en 124 casos la apófisis unciforme, en 85 casos la bulla etmoidal y en 84 casos la mucosa del etmoide anterior. En total el patólogo preparó y diagnosticó 292 muestras.

Resultados: Se detectaron cambios irreversibles del tejido: fibrosis en 199 muestras y micropoliposis en 71 muestras. Otros cambios se encontraron en cantidades significativas como una metaplasia escamosa del epitelio en 152 muestras y un aumento de glándula en 211 muestras. Solamente 7 de las 293 muestras resultaron normales, por ejemplo con una ligera infiltración celular de la mucosa.

Más de un año después de la cirugía se encontró una mejora de los síntomas clínicos en 80% de los niños controlados. En ningún caso se observaron complicaciones quirúrgicas. La cicatrización del meato nasal medio y el crecimiento de nuevos pólipos se establecieron como razones principales para la persistencia de síntomas en la minoría de pacientes. En estos casos se podría considerar un tratamiento local post-operatorio intenso. Finalmente en el caso de algunos niños resultó beneficioso un sólo tratamiento post-operatorio bajo anestesia común.

Conclusión: El trastorno funcional del complejo ostomeatal se podría explicar a través de estas imágenes. La cirugía endoscópica funcional de los senos paranasales parece ser un método quirúrgico adecuado en el tratamiento de rinosinusitis crónica en niños.

Hintergrund: Der Stellenwert der operativen Behandlung wird im Rahmen der therapeutischen Optionen für die kindliche Sinusitis kontrovers diskutiert. Allgemein akzeptierte Indikationen für eine rhinochirurgische Intervention bestehen bei ausgewählten Patienten mit zystischer Fibrose sowie in Fällen orbitaler oder intrakranieller Komplikationen der Sinuserkrankung. Aus Sicht der aktuellen Literatur mit stärkerer chirurgischer Orientierung wird die FESS als sichere und effektive Behandlungsmethode der chronischen Sinusitis beim Kind hervorgehoben. Allerdings erscheint der Eingriff nur nach vorheriger maximaler Ausschöpfung aller medikamentöser Therapieoptionen inklusiv einer antibiogrammgestützten systemischen Antibiose sowie nach erfolgloser Adenotomie mit weiterbestehenden Symptomen und Befunden akzeptabel.

Methode: Insgesamt 80 Kinder im Alter zwischen 3 und 16 Jahren unterzogen sich einer FESS. Sämtliche Kinder litten unter klinischen Symptomen einer chronischen Rhinosinusitis. Im Sinus-CT konnten röntgenologische Zeichen der Erkrankung nachgewiesen werden. Intraoperativ wurden die endoskopisch auffälligen Strukturen entfernt und separat in Formalin fixiert. Der Processus uncinatus wurde 124 Mal entfernt, 85 Mal die Bulla ethmoidalis und 84 Mal erfolgte die Entnahme pathologisch veränderter Schleimhaut aus dem vorderen Siebbein. Insgesamt 292 Präparate wurden aufgearbeitet und durch den Pathologen befundet.

Ergebnisse: Irreversible Gewebsveränderungen in Form einer Fibrose konnten in 199 Proben demonstriert werden, eine Mikropolypose fand sich in 71 Präparaten. In nennenswertem Maß wurden weitere Gewebsveränderungen beschrieben. Eine Plattenepithelmetaplasie des normalerweise zylindrischen Epithels konnte in 152 Präparaten nachgewiesen werden. Eine Drüsenvermehrung zeigte sich in 211 Präparaten. Nur 7 von 293 Präparaten konnten als normal, d. h. mit mäßiger zellulärer Infiltration der Mukosa befundet werden.

Die Verbesserung der klinischen Symptome ergab sich für 80% der kontrollierten Kinder im Zeitabstand von mehr als einem Jahr nach der Operation. Komplikationen durch den stattgehabten chirurgischen Eingriff wurden in keinem Fall festgestellt.

Als Hauptgründe für die Persistenz von Symptomen bei einer Minderheit der Patienten konnten eine deutliche Narbenneigung des mittleren Nasenganges sowie das Wachstum von neuen Polypen identifiziert werden. Die Intensivierung der postoperativen lokalen Pflege kann eine therapeutische Option in solchen Fällen sein. Letztlich fanden wir es hilfreich, im postoperativen Verlauf bei einigen Kindern eine Nasenpflege unter Allgemeinanästhesie durchzuführen.

Zusammenfassung: Die funktionelle Beeinträchtigung des ostomeatalen Komplexes kann durch die vorliegenden histologischen Befunde untermauert werden. In Anbetracht der hohen Zahl von bereits irreversiblen Gewebsveränderungen erscheint die FESS als eine angemessene rhinochirurgische Methode zur Behandlung der chronischen Rhinosinusitis im Kindesalter.





Enfermedad de Ménière: fluctuaciones de audición durante los ataques de vértigo no se correlacionan con las teorías fisiopatológicas clásicas

Morbus Ménière: schwankungen des hörvermögens während der schwindelanfälle entsprechen nicht den klassischen pathophysiologischen theorien

Mauricio Cohen, Celene McNeill, William PR Gibson
 Royal Prince Alfred Hospital, y Sydney Cochlear Implant Centre. Sydney, Australia
 E-Mail: mcohen@clc.cl

Introducción: La ruptura de la membrana de Reissner, con el consiguiente flujo de potasio hacia la escala media, ha sido sugerida como el evento fisiopatológico que más aceptación ha recibido para explicar los ataques de vértigo en pacientes con enfermedad de Ménière. Bajo este modelo, los pacientes deberían exhibir una pérdida auditiva repentina y severa durante un episodio de vértigo. Sin embargo los niveles auditivos en esta situación no han sido evaluados sistemáticamente.

Métodos: 36 pacientes con enfermedad de Ménière fueron rehabilitados con un audifono Widex-Senso Diva, y se les entregó un programador ambulatorio (SP3). Esto permitió la autoevaluación de umbrales auditivos, en cualquier circunstancia posible. Se les solicitó que auto-evaluaran su audición 3 veces al día por al menos 8 semanas, y que llevaran un diario para correlacionar estos niveles con los otros síntomas de esta enfermedad. 16 pacientes experimentaron ataques de vértigo durante el estudio, y fue posible recolectar umbrales auditivos durante 42 episodios de vértigo. Los umbrales obtenidos en estos episodios fueron comparados con umbrales auditivos obtenidos durante periodos sin vértigo.

Resultados: La fluctuación auditiva durante los ataques de vértigo en enfermedad de Ménière es muy pequeña (\pm 5 dB) y no alcanzo diferencias estadísticamente significativas con respecto a niveles auditivos durante periodos estables. Esto fue así para todas las frecuencias estudiadas, así como para el PTP y el PTP-Ménière. Más interesante aun es el hecho que esta pequeña fluctuación ocurre 8-16 hrs. antes del ataque.

Conclusiones: Nuestros resultados representan los primeros estudios prospectivamente obtenidos de niveles auditivos durante ataques de vértigo en pacientes con enfermedad de Ménière, y contradicen las expectativas que surgen a partir de las teorías clásicas acerca de la fisiopatología de la enfermedad de Ménière. Otras teorías, que explican la enfermedad de Ménière deben ser reconsideradas a la luz de nuestros hallazgos.

Einleitung: Der Durchbruch der REISSNER-Membran mit dem darauf folgenden Kaliumfluss zum Schnecken gang wird als der pathologische Vorfall angesehen, der allgemein als Erklärung für die Schwindelanfälle bei Patienten mit Morbus Ménière akzeptiert wird. Nach diesem Modell müsste bei den Patienten während des Schwindelanfalls ein plötzlicher schwerer Hörverlust auftreten. Allerdings gibt es bisher keine systematische Auswertung des Hörniveaus in solchen Situationen.

Methode: 36 Patienten mit Ménière-Krankheit wurden mit einem Hörgerät Widex-Senso Diva rehabilitiert. Gleichzeitig bekamen sie einen ambulanten Programmer (SP3). So konnten die Hörschwellen unter verschiedenen Umständen selbst bewertet werden. Die Patienten wurden gebeten, dreimal täglich über mindestens 8 Wochen ihre Hörfähigkeit selbst auszuwerten und darüber Buch zu führen, um anschließend diese Niveaus den anderen Krankheitssymptomen gegenüberstellen zu können. 16 Patienten erlitten während der Untersuchung Schwindelanfälle. Es war möglich, die Hörschwellen während insgesamt 42 Schwindelepisoden aufzuzeichnen. Die hierbei erhaltenen Schwellen wurden mit den Schwellen, die in den schwindelfreien Zeiträumen gemessen wurden, verglichen.

Ergebnisse: Die Fluktuation des Hörvermögens während der Schwindelanfälle bei Morbus Ménière ist sehr gering (\pm 5 dB) und erreicht im Vergleich zu den stabilen Zeiträumen keine statistisch relevanten Unterschiede. Dies trifft für alle untersuchten Frequenzen zu, sowie für den PTP (permeability transition pore) und Ménière PTP. Noch interessanter ist, dass diese leichte Fluktuation 8-16 Stunden vor dem Anfall auftritt.

Schlussfolgerungen: Unsere Ergebnisse repräsentieren die ersten prospektiven Studien zu dem Hörniveau während Schwindelanfällen bei Patienten mit Morbus Ménière. Sie widersprechen den Erwartungen, die aus den klassischen Theorien zur Pathophysiologie der Ménière-Krankheit hervorgehen. Andere Theorien zur Erklärung von Morbus Ménière sollten im Licht unserer Befunde neu überdacht werden.





Estudio de la potencia sonora de los equipos personales de audio

Untersuchung der Klangstärke von tragbaren Audiogeräten

Claudio Correa Garay, José Luis Anabalón, Karina Aracena
E-mail: ccorreaga@gmail.com

Se analizan 55 equipos de audio personal (mp3, mp4, celulares, Ipod) de diferentes marcas presentes en el mercado nacional, en cuanto a sus niveles de potencia sonora medida en dB SPL, en las frecuencias clásicas de 500,1000,2000 y 4000 Hz.

Los equipos fueron facilitados por usuarios que no presentaban antecedentes previos de patología otológica ni hipoacusia.

Se trabajó para las mediciones con un equipo analizador de audífonos y se midieron las salidas máximas e intensidades habituales y mínimas de uso.

Los resultados indican que el uso de estos aparatos de audio personal, presentan un alto riesgo de contraer hipoacusia por trauma acústico, ya que las intensidades sonoras promedio de uso mínimo y habitual superan los 85 db SPL.

Es werden 55 tragbare Audiogeräte (mp3, mp4, Handys, Ipod) von unterschiedlichen Herstellern auf dem einheimischen Markt in Bezug auf ihre Klangstärke in dB SPL und den klassischen Frequenzen von 500,1000,2000 y 4000 Hz untersucht.

Die Geräte wurden von Benutzern, die in ihrer Krankengeschichte keine Ohrleiden oder Hörstörungen aufwiesen, zur Verfügung gestellt.

Die Messungen wurden mit einem Messgerät für Kopfhörer vorgenommen, wobei die maximalen Ausgänge und die übliche bzw. minimale Intensität gemessen wurden.

Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass das Risiko sehr hoch ist, dass in Folge der Benutzung von tragbaren Audiogeräten eine Hypoakusis durch akustisches Trauma hervorgerufen werden kann, da die mittleren Klangstärken bei minimaler und üblicher Nutzung 85 db SPL überschreiten.





Adherencia al uso de audífono en adultos mayores del Servicio Salud Aconcagua. 2005 - 2007

Akzeptanz der Nutzung von Hörgeräten bei älteren Menschen im Gesundheitsdienst von Aconcagua, 2005 - 2007

Rodrigo Ediap Rojas
E-mail: rodrigo.ediap@gmail.com

El Ministerio de Salud se ha propuesto contribuir a mejorar la calidad de vida y disminuir la morbimortalidad de los adultos mayores, rehabilitando la comunicación en pacientes con hipoacusia bilateral, mediante la entrega de audífonos. Sin embargo, algunas publicaciones describen una baja adhesividad en el uso de estos.

Este estudio pretende caracterizar a los beneficiarios de este programa en el Servicio de Salud Aconcagua entre el 2005 y 2007 y evaluar el uso de los audífonos entregados, mediante un estudio descriptivo de datos recopilados por revisión de fichas clínicas, observación directa y entrevistas realizadas a una muestra de 42 personas, obtenidas por muestreo aleatorio de los 250 adultos mayores que recibieron audífonos durante el periodo estudiado.

De los resultados obtenidos, se destaca que 90% de los beneficiarios refiere utilizar el audífono y sólo el 40% lo usaba en el momento de la visita domiciliaria, siendo sólo 21% los que lo hacían correctamente. El 52% de la población en estudio era masculina, 60% de residencia urbana, 79% de nivel socioeconómico bajo o medio-bajo, con una escolaridad promedio 6 años de estudio y 71% no posee conocimiento sobre el manejo del audífono.

Se concluye que el Programa de entrega de audífonos del Adulto Mayor en el Servicio de Salud Aconcagua cumple el objetivo para el cual fue diseñado, sólo en el 21% de sus beneficiarios. A partir de estos resultados, se sugiere estudiar e implementar nuevas estrategias que permitan aumentar el impacto de este Programa en el Adulto Mayor.

Palabras Claves: Adherencia, Audífono, Aconcagua.

Über die Verteilung von Hörgeräten will das Gesundheitsministerium die Kommunikationsfähigkeit bei Patienten mit beidseitiger Schwerhörigkeit rehabilitieren und somit zur Verbesserung der Lebensqualität und Verringerung der Morbimortalität unter den älteren Menschen beitragen. Jedoch wird in einigen Veröffentlichungen von einer niedrigen Akzeptanz in Bezug auf die Benutzung dieser Geräte berichtet.

Im Rahmen dieser Untersuchung sollen die Nutznießer dieses Programms des Gesundheitsdienst Aconcagua in dem Zeitraum von 2005 bis 2007 charakterisiert und die Nutzung der übergebenen Hörgeräte über eine deskriptive Studie der erhobenen Daten ausgewertet werden. Die Daten wurden über Durchsicht von klinischen Dateien, direkte Beobachtung und Umfragen bei 42 Personen aus einer Stichprobe von insgesamt 250 älteren Menschen, denen während des untersuchten Zeitraums Hörgeräte übergeben worden waren, erhoben.

Bei den Ergebnissen fällt auf, dass zwar 90 % der Empfänger angeben, das Hörgerät zu benutzen, aber nur 40 % es wirklich zum Zeitpunkt des Hausbesuchs einsetzen, wobei 21 % das Gerät korrekt bedienen. 52 % der untersuchten Population sind männlich, 60 % leben in der Stadt, 79 % haben ein niedriges oder mittel-niedriges soziökonomisches Niveau mit einem Durchschnitt von 6 Jahren Schulbesuch. 71 % haben Kenntnisse im Umgang mit dem Hörgerät.

Es wird daraus die Schlussfolgerung gezogen, dass das Programm zur Übergabe von Hörgeräten an ältere Menschen im Gesundheitsdienst Aconcagua nur bei 21 % der Empfänger sein Ziel erfüllt. Es wird empfohlen, auf der Grundlage dieser Ergebnisse neue Strategien zu untersuchen und umzusetzen, durch die die Wirkung des Programms bei den älteren Menschen erhöht werden kann.





Prevalencia de niveles bajos de anticuerpos antineumococo en pacientes con infecciones recurrentes

Prävalenz niedriger Anzahl an Antipneumokokken Antikörpern in Patienten mit häufig wiederkehrenden Infektionen

Aranís C, Guevara G, Beltrán C, Talesnik E.
E-mail: caaranis@gmail.com

Introducción: Las infecciones recurrentes son un problema frecuente en la práctica otorrinolaringológica y han sido asociadas a niveles bajos de anticuerpos específicos antineumococo, especialmente en pacientes que ya han recibido la vacuna antineumocócica.

Objetivo: Determinar la prevalencia de déficit de anticuerpos antineumococo en pacientes con infecciones recurrentes, tanto en pacientes vacunados con la vacuna polivalente polisacárida y en no vacunados.

Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo. Se incluyeron los pacientes con diagnóstico de infecciones recurrentes, estudiados mediante títulos de inmunoglobulinas totales e IgG específica contra diez serotipos de neumococo. Se definió como nivel bajo de anticuerpos a aquellos menores de 1,3 μg/ml en más del 50% de los serotipos estudiados. Se compararon las frecuencias mediante la prueba de chi-cuadrado.

También se calcularon las frecuencias de otras deficiencias de anticuerpos (IgG, IgA, IgM y subclases de IgG), en aquellos pacientes en los que se contaba con estos estudios.

Resultados: Se estudió a 204 pacientes no vacunados y 63 vacunados, atendidos entre septiembre de 2006 y mayo de 2008. Las frecuencias de niveles bajos de anticuerpos antineumococo en los pacientes «vacunados» y «no vacunados» fue 9,5% y 52,9% respectivamente ($p < 0,001$).

Otras deficiencias de anticuerpos frecuentes fueron el déficit de IgA, de IgG2 e IgG1 con frecuencias respectivas de 17,3%, 17,4% y 13,8%.

Conclusiones: Los niveles bajos de anticuerpos específicos contra neumococo son una condición frecuente en pacientes con infecciones recurrentes. Esta frecuencia disminuye significativamente luego de recibir la vacuna antineumocócica. También fueron frecuentes los déficit de IgA y de subclases de IgG.

Faltan estudios que evalúen la frecuencia de estas deficiencias en pacientes sin infecciones recurrentes y estudios prospectivos sobre la utilidad clínica de la vacuna antineumocócica en pacientes con inmunodeficiencias.

Einführung. Immer wiederkehrende Infektionen sind ein häufiges Problem in der Praxis der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde; sie werden assoziiert mit einer geringen Menge spezifischer Antipneumokokken Antikörper, besonders bei Patienten, die bereits die Antipneumokokkenimpfung bekommen haben.

Ziel. Bestimmung der Prävalenz eines Antipneumokokken -Antikörper-Mangels bei Patienten mit häufig wiederkehrenden Infektionen, sowohl bei Personen, die eine polyvalente Polysaccharidimpfung erhalten haben als auch bei nicht geimpften.

Methoden: Retrospektive, deskriptive Studie. In der Studie wurden Patienten mit Diagnose häufig wiederkehrender Infektionen berücksichtigt, deren Gesamtimmunglobulinwerte sowie spezifisches IgG gegen zehn Pneumokokken-Serotypen untersucht wurden. Als niedrige Antikörpermenge wurden die unter 1,3 μg/ml liegenden Werte bei über 50% der untersuchten Serotypen definiert. Die Häufigkeiten wurden mit Hilfe des Chi-Quadrat-Tests verglichen.

Ebenso wurden die Häufigkeiten anderer Antikörpermängel (IgG, IgA, IgM und Untertypen von IgG) bei Patienten, bei denen man über diese Untersuchungen verfügte, berechnet.

Ergebnisse: Es wurden 204 nicht geimpfte und 63 geimpfte Patienten untersucht, die im Zeitraum zwischen September 2006 und Mai 2008 behandelt worden waren. Die Häufigkeiten geringer Mengen von Antipneumokokken-Antikörpern bei den «geimpften» und «nicht geimpften» Patienten lagen bei jeweils 9,5% und 52,9% ($p < 0,001$).

Weitere häufige Antikörpermängel: Mangel an IgA, IgG2 und IgG1 mit Häufigkeiten von jeweils 17,3%, 17,4% und 13,8%.

Schlussfolgerungen: Der Mangel an spezifischen Antikörpern gegen Pneumokokken tritt häufig auf bei Patienten mit immer wiederkehrenden Infektionen. Diese Häufigkeit nimmt erheblich ab nach Verabreichung der Antipneumokokken-Impfung. Ebenfalls häufig waren die Defizite von IgA und der IgG-Untertypen.

Es fehlen Studien, die die Häufigkeit dieser Defizienzen bei Patienten ohne wiederkehrende Infektionen evaluieren, sowie prospektive Studien über den klinischen Wert der Antipneumokokken-Impfung bei Patienten mit Immunodefizienzen.





Análisis epidemiológico de 12 años de cirugía otorrinolaringológica en el Hospital San Juan de Dios

Epidemiologische Analyse von 12 Jahren HNO-Chirurgie im Krankenhaus San Juan de Dios

Hayo Breinbauer¹, Carolina Castillo², Margarita Arancibia³

(1) Médico Cirujano General. (2) Residente, Servicio de Otorrinolaringología Hospital San Juan de Dios, Departamento de Otorrinolaringología, Universidad de Chile. (3) Otorrinolaringóloga, Servicio de Otorrinolaringología Hospital San Juan de Dios, Departamento de Otorrinolaringología, Universidad de Chile.

E-Mail: hayo@vtr.net

Introducción: Conocer los procedimientos realizados en un centro es importante en programación asistencial y docente. El objetivo de este estudio es describir la frecuencia de cirugías otorrinolaringológicas realizadas en el Hospital San Juan de Dios, evaluando su perfil y evolución.

Metodología: Estudio descriptivo. Se revisaron libros de pabellón desde enero 1996 hasta diciembre 2007, registrándose información sobre 9.890 procedimientos. Se analizaron frecuencias mediante SPSS 16.0.

Resultados: El número de intervenciones mostró un crecimiento anual de +2,7% (768 procedimientos en 1996, y 1015 en 2007), presentando una baja en 2002 (-12,6%: remodelación de pabellones) e importante alza en 2005 (+18,3%: inicio de unidad de cirugía ambulatoria). El 65,7% fue en edad pediátrica. Los procedimientos más frecuentes fueron adeno-amigdalectomías 42,9%; punción timpánica 13,6%; cirugía otológica 12% (timpanoplastias 54,1%; radicales 45,8%; estapedostomía 3,1%); reducción fracturas nasales 9,4%; laringoscopías diagnósticas/terapéuticas 6,8%; abordaje tradicional/endoscópico de cavidades perinasales (CPN) 5,2%; traqueostomías 4%; rinoseptoplastias 3,5%; cirugía de cuello 1,2%. El 70,8% es cirugía de baja complejidad, aumentando +3,5% anual en números absolutos. El crecimiento relativo en mediana/alta complejidad fue mayor (desde 25,7% a 32,2% en el período), donde aumentaron la cirugía endoscópica CPN, cirugía de oído y laringoscopías, mientras que disminuyeron tradicionales en CPN y rinoseptoplastias. Los residentes en formación están involucrados en 75,8% de los procedimientos, siendo primer cirujano en 44,4%. En baja complejidad, son los únicos cirujanos en 87,8%. En mediana/alta complejidad están presentes en 90,7%, aunque solo en 31,7% como cirujano/ayudante. Destaca 48,9% de traqueostomías donde, desde primer año, un residente es primer cirujano.

Discusiones: Este servicio muestra un constante crecimiento, importante desarrollo hacia cirugías de mayor complejidad y alto compromiso con la docencia. Los residentes absorben parte importante de la carga asistencial. La cirugía otológica y el manejo de la vía aérea son fortalezas docente/asistenciales. Esperamos estos resultados contribuyan a gestionar programas docente/asistenciales.

Einleitung. Für die Programmerstellung von medizinischer Betreuung und Lehre ist es wichtig, die an einer Einrichtung vorgenommenen Behandlungen zu kennen. Ziel dieser Studie ist es, die Häufigkeit der im Krankenhaus San Juan de Dios durchgeführten HNO-Chirurgien zu beschreiben und das Profil sowie den Verlauf auszuwerten.

Methode. Deskriptive Studie. Es wurden die OP-Bücher von Januar 1996 bis Dezember 2007 durchgesehen, in denen Informationen über 9.890 Verfahren registriert sind. Die Häufigkeiten wurden mit SPSS 16.0 untersucht.

Ergebnisse. Bei der Anzahl der Eingriffe konnte ein jährliches Wachstum von +2,7% verzeichnet werden (1996 waren es 768 Eingriffe und 2007 1.015), wobei im Jahr 2002 ein Rückgang (-12,6%: Umbau der Operationssäle) und 2005 ein wichtiger Anstieg (+18,3%: Inbetriebnahme der Station für ambulante Chirurgie) festzustellen ist. 65,7% der Fälle waren im Kindesalter. Die häufigsten Eingriffe waren Adeno-Tonsillektomien 42,9%; Trommelfellpunktion 13,6%; Ohrenchirurgie 12% (Tympanoplastik 54,1%; Radikalbehandlung 45,8%; Stapedotomie 3,1%); Nasenbrücheinrichtung 9,4%; diagnostisch-therapeutische Laryngoskopien 6,8%; traditionelle / endoskopische Behandlung der Nasennebenhöhlen (NNH) 5,2%; Tracheostomien 4%; Rhinoseptoplastik 3,5%; Halschirurgien 1,2%. Bei 70,8% der Fälle handelt es sich um Eingriffe mit geringer Komplexität, wobei die absoluten Zahlen um jährlich +3,5% anstiegen. Bei Eingriffen von mittlerer und hoher Komplexität gab es einen ausgeprägteren Anstieg (von 25,7% auf 32,2% im gleichen Zeitraum), wobei eine zunehmende Zahl an endoskopischen Eingriffen der NNH, Gehörchirurgien und Laryngoskopien zu verzeichnen war, während die Zahl der traditionellen Behandlungen der NNH und Rhinoseptoplastiken zurückging. Zu 75,8% sind Ärzte in der Facharztausbildung an den Eingriffen beteiligt, wobei 44,4% als erster Chirurg arbeiten. Bei niedriger Komplexität sind sie zu 87,8% die einzigen Chirurgen. Bei mittlerer und hoher Komplexität sind sie zu 90,7% anwesend, obwohl nur mit 31,7% als Chirurg/Assistent. Auffällig ist, dass bei 48,9% der Tracheostomien seit dem ersten Jahr ein Arzt in Facharztausbildung der erste Chirurg ist.

Diskussionen. Auf der Station sind eine konstante Zunahme bei komplexeren Eingriffen und ein wachsendes Engagement in der Lehre zu verzeichnen. Die Ärzte in der Facharztausbildung übernehmen einen wichtigen Teil der medizinischen Betreuung. Die Ohrenchirurgie und Behandlung der Luftwege sind Schwerpunkte im Bereich Lehre und medizinische Betreuung. Es wird erwartet, dass diese Ergebnisse zur Erarbeitung von Programmen für die Lehre und medizinische Betreuung beitragen.





Valores referenciales de pruebas de Procesamiento Auditivo Central en adolescentes

Referenzwerte von Proben zum Central Auditive Processing bei Jugendlichen

Constanza Castex, Yolanda Castro, Ximena Sandoval, Valentina Seguel, Ximena Hormazábal

E-Mail: ypcastro@gmail.com

El Procesamiento Auditivo Central (PAC), se ha estudiado ampliamente en poblaciones infantiles y adultas, dada su importancia en el procesamiento del lenguaje y en las habilidades de comunicación.

Sin embargo, no se contaba en la realidad nacional, con estudios en poblaciones adolescentes en relación a estas pruebas. Es de interés conocer si este grupo etario presenta rendimientos distintos a los grupos señalados previamente, dado el aspecto evolutivo de las habilidades auditivas.

En el presente estudio, se evaluaron 25 adolescentes, normoyentes, sin antecedentes de alteraciones neurológicas, psicológicas o de aprendizaje, quienes fueron estudiados a través de las pruebas de Habla Filtrada (HF), Dicótico de Dígitos (DD) y Random Gap Detection Test (RGDT).

Se presentan los valores promedios obtenidos para cada prueba y se comparan con resultados referenciales nacionales para niños, adultos y adultos mayores.

Da das Central Auditive Processing (CAP) für die Verarbeitung von Sprache und für die Kommunikationsfähigkeiten wichtig ist, wurde es sowohl bei Kindern wie auch Erwachsenen eingehend untersucht.

Allerdings gab es bisher keine Untersuchungen zu diesen Tests bei der jugendlichen Bevölkerung. Interessant ist, zu untersuchen, ob diese Altersgruppe unter Berücksichtigung des Verlaufs der Hörfähigkeiten andere Leistungen als die oben genannten Gruppen aufweisen.

In der vorliegenden Studie wurden 25 jugendliche Normalhörende ohne neurologische oder psychologische Störungen bzw. Lernstörungen untersucht. Sie wurden einem Filtered Speech Test (frequenzgefilterte Sprache) (LPFS), Dichotic Digits Test (DDT) und einem Random Gap Detection Test (RGDT -Lücken-Entdeckungstest) unterzogen.

Es werden die in jedem Versuch gewonnenen Durchschnittswerte dargestellt und mit den Referenzergebnissen für Kinder, Erwachsene und Senioren auf Landesebene verglichen.





Pseudotumor inflamatorio cervical

Entzündlicher zervikaler Pseudotumors

Ricardo Krakowiak Gómez, Montserrat López V., Xavier León V.
E-mail: rkrakowiak@santpau.cat

El pseudotumor inflamatorio es un proceso reactivo y pseudoneoplásico de características benignas que puede aparecer en diferentes localizaciones del cuerpo humano, afectando más frecuentemente al pulmón. En cabeza y cuello su aparición es inusual.

Material y Método: Paciente varón de 35 años que consulta por astenia asociada a tumoración laterocervical derecha de 3 meses de evolución. Se realizan PAAF:

linfadenitis reactiva inespecífica, TC cervical: proceso linfoproliferativo, TC tóraco-abdominal: normal. Bajo la presunción diagnóstica de proceso linfoproliferativo se decide biopsia en quirófano.

Resultado: Informe anatomopatológico de la lesión: tumoración formada por una proliferación miofibroblástica y estudio inmunohistoquímico compatible con pseudotumor inflamatorio.

Basándonos en la literatura y debido a la extensión de las lesiones, se desestimó el tratamiento quirúrgico como primera opción y se optó por el uso de corticoides. Se administró prednisona oral 1 g/kg/día en dosis descendente con buena respuesta clínica. Tras 4 meses de control médico, se encuentra en remisión completa.

Discusión/Conclusión: El pseudotumor inflamatorio es una entidad poco conocida, sobretodo a nivel cervical, pero hay que tenerlo en cuenta en el diagnóstico diferencial de las tumoraciones cervicales. Su etiología sigue siendo desconocida, afecta a individuos de ambos sexos y con un amplio rango de edad. Clínicamente, a nivel cervical, suele cursar como una tumoración con escasa sintomatología acompañante. Su diagnóstico sigue siendo difícil y se basa en el examen histológico. En la literatura existe controversia en cuanto al tratamiento que incluye desde la exéresis quirúrgica de la lesión, corticoides e incluso en condiciones especiales radioterapia y/o quimioterapia.

Der entzündliche Pseudotumor ist ein gutartiger reaktiver und pseudoneoplastischer Prozess, der an verschiedenen Stellen des menschlichen Körpers auftreten kann, jedoch meistens in der Lunge. In Kopf und Hals ist sein Auftreten ungewöhnlich.

Material und Methoden: Ein 35-jähriger Patient, der wegen Asthenie in Behandlung ist, die mit einem 3 Monate alten, rechtsseitigen laterozervikalen Tumor verbunden ist.

Es werden Punktionen durchgeführt: reaktive unspezifische Lymphadenitis, CT Thorax und Abdomen: normal. Aufgrund der Annahme, dass es sich um einen lymphoproliferativen Prozess handelt, entschließt man sich zur operativen Biopsie.

Ergebnis: Anatomopathologischer Bericht des erkrankten Bereichs: Tumor aufgrund von myofibroblastischer Proliferation und immunohistochemische, mit entzündlichem Pseudotumor kompatible Studie.

In Berufung auf die Fachliteratur und aufgrund des Ausmaßes des erkrankten Bereichs wurde von einem chirurgischen Eingriff als erste Option abgesehen und man entschied sich für die Verwendung von Kortikoiden. Prednison (1mg/kg/Tag) wurde in abnehmenden Dosen verabreicht, was gute klinische Wirkungen zeigte. Nach 4 Monaten medizinischer Kontrolle befindet er sich in vollständiger Remission.

Diskussion/ Schlussfolgerungen: Der entzündliche Pseudotumor ist wenig bekannt, vor allem im zervikalen Bereich, jedoch muss man ihn bei der Differentialdiagnose von zervikalen Tumoren berücksichtigen. Seine Ätiologie ist weiterhin unbekannt, betrifft Patienten beider Geschlechter und aller Altersgruppen. Klinisch gesehen verläuft er im zervikalen Bereich wie ein Tumor mit wenigen Begleitsymptomen. Seine Diagnose ist immer noch schwer und basiert auf einer histologischen Untersuchung. In der Fachliteratur existiert eine Kontroverse in Bezug auf die Behandlung, die von chirurgischer Exhärese der des erkrankten Bereichs, Kortikoiden bis hin zu Strahlentherapie und/ oder Chemotherapie in Sonderfällen reicht.





Mucocele frontoetmoidal por herniación orbitaria postraumática

Frontoethmoidale Mukozele aufgrund von posttraumatischer orbitaler hernie

Ricardo Krakowiak Gómez, D. Viros P, JR Gras C, JR Montserrat G.

E-mail: rkrakowiak@santpau.cat

Introducción: Los mucoceles de senos paranasales son lesiones pseudoquisticas y expansivas que conllevan un proceso dinámico de erosión-reabsorción ósea. Su etiopatogenia, parece relacionada con la obstrucción del ostium sinusal e inflamación del seno de años de evolución. El diagnóstico está basado en la clínica, exploración endoscópica y TC. El tratamiento de elección es quirúrgico, efectuándose un abordaje endonasal siempre que sea técnicamente posible.

En nuestro caso encontramos la presencia de una herniación de grasa orbitaria obstruyendo el ostium y esclerosis del mismo. Este hecho generaba un gran riesgo de entrada en órbita por vía endonasal. En estos casos se puede utilizar una vía externa o combinada mediante el abordaje externo con control endoscópico.

Caso Clínico: Varón de 50 años con antecedentes de un traumatismo orbitario hace 20 años, consultó por un episodio autolimitado de edema supraorbitario izquierdo acompañado de diplopía y sensación de presión en el globo ocular homolateral de 2 meses de evolución. La exploración demostró una moderada limitación y una diplopía con la mirada hacia la izquierda, exploración endoscópica nasal normal. TC y RM demostraron una ocupación completa del seno frontal y del territorio del agger nasi izquierdo sugestivas de mucocele frontoetmoidal, además una dehiscencia de la lámina papirácea con herniación de la grasa orbitaria. Se inició la cirugía con un abordaje endonasal sin poder canalizar el ostium frontal debido a una esclerosis de la zona del infundíbulo y al prolapso del contenido orbitario. Se decidió un abordaje externo mediante una incisión subciliar, aislándose el saco del mucocele y realizándose el drenaje del mismo. Se comunicó con el seno frontal contralateral y el seno frontal izquierdo se canalizó por vía externa dejando un tubo de silicona fijado al septo anterior durante 6 semanas.

El paciente siguió un curso posoperatorio sin incidencias.

Einleitung: Die Mukozelen der Nasennebenhöhlen sind pseudozystische expansive Verletzungen, die von einem dynamischen Prozess der Knochenerosion und -absorption begleitet sind. Ihre Ätiopathogenese scheint mit der Obturation des Ostium sinus und einer sich während mehrerer Jahre entwickelnden Entzündung des Sinus verbunden zu sein. Die Diagnose basiert auf klinischer Behandlung, Endoskopie und CT. Die Behandlungsmethode ist chirurgisch, wobei endonasal vorgegangen wird, soweit dies technisch möglich ist.

In unserem Fall stellten wir die Präsenz einer Hernie aus orbitalem Fett, die das Ostium obturiert, und eine Sklerose des Ostium fest. Diese Tatsache brachte das Risiko eines Eindringens in das Augennere auf endonasalem Weg mit sich.

In diesen Fällen kann eine externe oder kombinierte Vorgehensweise mittels einer externen endoskopischen Kontrolle durchgeführt werden.

Klinischer Fall: Ein 50-jähriger Mann, der als Vorerkrankung vor 20 Jahren einen orbitalen Traumatismus hatte, konsultierte wegen eines selbstlimitierten supraorbitalen linksseitigen Ödems mit einer Evolution von zwei Monaten, das von Diplopie und einem isolateralen Augendruckgefühl begleitet war.

Die Untersuchung zeigte eine gemäßigte Einschränkung und Diplopie beim Blicken nach links. Ergebnis der nasalen endoskopischen Untersuchung normal. CT und Magnetresonanzen zeigten, dass die Stirnhöhle und der linke Nasenwall vollständig okkupiert waren, was eine frontoethmoidale Mukozele nahelegt, außerdem Dehiscenz der Augenhöhlenplatte mit Hernie des orbitalen Fetts.

Es wurde ein endonasaler Eingriff vorgenommen, bei dem das Ostium frontal wegen einer Sklerose des Infundibulumbereichs und eines Vorfalles des orbitalen Inhalts nicht kanalisiert werden konnte. Man entschied sich für ein externes Vorgehen mittels einer subziliaren Inzision, wobei der Mukozelensack isoliert und eine Drainage des Mukozelensacks durchgeführt wurde. Es wurde eine Verbindung mit der kontralateralen Stirnhöhle hergestellt und die linke Stirnhöhle wurde extern kanalisiert, wobei 6 Wochen lang ein Silikonröhrchen am vorderen Septum befestigt wurde.

Der Patient wies einen postoperativen Verlauf ohne weitere Vorfälle auf.





Metástasis linfática de un tumor periférico malo de la envoltura del nervio - un tipo de tumor cervical raro

Lymphknotenmetastase eines malignen peripheren Nervenscheidentumors – eine seltene Entität zervikaler Tumoren

Christoph Löffler, R. Laszig, Ch. Offergeld
E-mail: loefflec@uni-freiburg.de

Objetivo: Los tumores periféricos malos de la envoltura del nervio (MPNST) surgen de la envoltura periférica de los nervios. El pronóstico general de los MPNST sigue siendo malo aún empleando terapia multimodal máxima. Se informa sobre el caso de un hombre de 60 años de edad con metástasis linfática cervical en rápido crecimiento proviniedo de un MPNST.

Caso: Se eliminaron dos lesiones intracerebrales mediante microcirugía y el examen histológico mostró metástasis de un MPNST. IRM mostró el tumor primario en el área del nervio ciático diestro al igual que metástasis lumbar y cervical en el lado derecho. En una revisión se mostró una progresión masiva de las metástasis linfáticas cervicales por lo que se inició una amplia escisión quirúrgica con radioterapia post-operatoria. Sin embargo, solamente seis meses después de la escisión el paciente sufrió una recaída local en el área diestra del cuello.

Conclusión: A pesar de cirugía extensa y radioterapia de las metástasis el paciente sufrió una recaída local temprana. Debido al pronóstico general malo de las metástasis del MPNST, se recomienda una cirugía de las metástasis únicamente en los casos en que se pueda lograr la resección del tumor con un bajo riesgo de complicaciones operativas y cuando exista un beneficio definitivo para el paciente.

Zielsetzung: Maligne periphere Nervenscheidentumoren (MPNST) stammen von peripheren Nervenscheiden ab. Die Gesamtprognose von MPNST ist selbst bei maximaler multimodaler Therapie schlecht. Wir berichten über den Fall eines 60-jährigen Patienten mit einer rasch wachsenden zervikalen Lymphknotenmetastase eines MPNST.

Kasuistik: Zwei intrazerebrale Läsionen wurden mikrochirurgisch entfernt, wobei die histologische Aufarbeitung Metastasen eines MPNST demonstrierte. Im MRT zeigte sich der Primärtumor in der Region des rechten Nervus sciaticus sowie weitere lumbale und eine rechtszervikale Metastase. Während des Follow-up kam es zu einer massiven Progression der zervikalen Lymphknotenmetastase, woraufhin eine weiträumige chirurgische Exzision mit postoperativer Radiotherapie erfolgte. Dennoch hatte der Patient schon sechs Monate nach der Exzision ein Lokalrezidiv der rechten Halsregion.

Schlussfolgerung: Trotz extensiver chirurgischer und radiotherapeutischer Therapie der Metastase erlitt der Patient ein frühes Lokalrezidiv. Aufgrund der schlechten Gesamtprognose metastasierter MPNST ist eine chirurgische Metastasenbehandlung nur dann indiziert, wenn die Resektion mit einem geringen Risiko operativer Komplikationen assoziiert ist und ein definitiver Benefit für den Patienten abzusehen ist.





Abordaje intraoral endoscópico-asistido del espacio parafaríngeo

Intraorale endoskopische behandlung des parapharyngealraumes

Jorge Alfredo Martínez Marcos, Paola Laura Chávez Macedo

E-mail: otodental@star.com.pe

La patología originada en el Espacio Parafaríngeo es muy rara. Durante el periodo de agosto del 2007 a julio del 2008 en el Hospital III de Yanahuara, Arequipa Perú, se realiza el abordaje quirúrgico intraoral asistido con endoscopia de diversa patología del espacio parafaríngeo. Con esta técnica asistida se tiene una perfecta visualización del espacio parafaríngeo que permite postular el uso en patología mas compleja.

La patología del espacio parafaríngeo es rara, representa casi un 0.5% de toda la patología de cabeza y cuello, las características anatómicas del espacio la hacen difícil al examen clínico, con la llegada de la tomografía axial computarizada ayudo al correcto diagnóstico de la patología del espacio. Diversas técnicas quirúrgicas se emplean para el difícil tratamiento de la patología existente, técnicas como: la Transoral, con una vía directa, pero con poco control de los grandes vasos y como límite la apófisis estiloides. La vía transcervico submaxilar, utilizada para el abordaje de grandes tumores y según algunos autores con un campo limitado de trabajo. La vía transcervical utilizada para masas post estiloides, casi parecida a la transcervico submandibular.

El abordaje transmandibular, utilizada para grandes masas y con control de los grandes vasos, cirugía mayor. El abordaje transparotideo, utilizado para patología del lóbulo profundo de la parótida. y la vía con disección de la fosa infratemporal o resección craneofacial, para patología que invade el espacio y la base del cráneo.

La vía intra oral endoscópica asistida, utilizada para patología benigna, de realización fácil y con una estadia intrahospitalaria breve.

Se presenta la experiencia inicial y de investigación de tres casos que fueron intervenidos quirúrgicamente mediante esta variación técnica, un síndrome de Eagle, sintomático y con la apófisis estiloides de grandes proporciones, un quiste congénito que origino una gran masa nasofaringea con disección entre los grandes vasos y el abordaje experimental instructivo.

Se presenta la casuística inicial de esta variante técnica de gran utilidad como el punto de partida de una cirugía mínimamente invasiva y de gran seguridad

Pathologien im Parapharyngealraum sind sehr selten. Im Zeitraum von August 2007 bis Juli 2008 wurden im Hospital III Yanahuara in Arequipa, Peru, verschiedene Pathologien des Parapharyngealraumes mittels intraoraler Endoskopie behandelt. Mit Hilfe dieser Technik erhält man ein perfektes Bild des Parapharyngealraumes, was ihre Nutzung bei komplexeren Pathologien erlauben könnte. Pathologien des Parapharyngealraumes sind selten - sie machen nur etwa 0.5% aller Pathologien im Hals- und Kopfbereich aus und die anatomischen Besonderheiten des Parapharyngealraumes machen eine klinische Untersuchung schwierig. Die Einführung der axialen Computertomographie half bei der korrekten Diagnose der Pathologien im Parapharyngealraum. Verschiedene Techniken werden zur Behandlung schwieriger Pathologien angewendet: Die transorale Technik mit direktem Zugang, aber mit wenig Kontrolle der großen Gefäße und mit dem Processus styloideus als Grenze. Die inframaxilläre transzervikale Methode, die bei der Behandlung großer Tumore benutzt wird und laut einiger Autoren ein begrenztes Arbeitsfeld bietet. Die transzervikale Methode, die bei post-stiloiden Massen angewendet wird und fast der inframandibulären transzervikalen Methode gleicht. Die inframandibuläre Methode, die bei großen Massen angewendet wird und Kontrolle der großen Gefäße ermöglicht (großer chirurgischer Eingriff).

Die transparotideale Behandlung wird bei Pathologien des hinteren Teils der Ohrspeicheldrüse angewendet und die Dissektion der Fossa infratemporalis oder craniofaziale Resektion bei Pathologien, die den Parapharyngealraum oder die Schädelbasis befallen haben. Die intraorale endoskopische Behandlung ist leicht durchzuführen und wird bei gutartigen Pathologien mit kurzem Krankenhausaufenthalt verwendet.

Es werden die anfängliche Behandlung und die Untersuchung von drei Fällen dargestellt, die mittels dieser Technik chirurgisch behandelt wurden: ein Eagle-Syndrom, symptomatisch und mit einem stark vergrößertem Processus styloideus; eine angeborene Zyste mit Dissektion der großen Gefäße, die zu einer großen Masse im Nasenrachenbereich führte und die experimentale instruktive Behandlung.

Vorstellung der Kasuistik dieser technischen Variante, die als Ausgangspunkt für eine minimalinvasive und äußerst sichere Chirurgie gelten kann.





Extenso absceso órbito y subcutáneo témporo-frontal secundario a una sinusitis aguda en niño

Ausgedehnter Orbitaabszess als Komplikation einer akuten Sinusitis beim Kind

Menge M, Laszig R, Ridder GJ

Department of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, University of Freiburg, Germany
E-mail: menge@hno.ukl.uni-freiburg.de

Introducción: las infecciones de los senos paranasales son muy comunes 1. A pesar de mejoras en las terapias con antibióticos y técnicas quirúrgicas, la sinusitis aguda sigue planteando una amenaza para la vida y tiene un riesgo potencial de graves complicaciones hasta la muerte 1,2,3. Una de las más comunes de las complicaciones de la rinosinusitis aguda pediátrica es la de la órbita. En general, la infección orbital conduce a la ceguera o la muerte en el 25% de los casos 6, 7. Aun cuando las complicaciones intracra-neales de la rinosinusitis en los niños son raras, se debe comenzar el tratamiento de antibióticos por vía intravenosa y se debe realizar el drenaje de los senos afectados y el absceso inmediatamente después de haber sido diagnosticado 2.

Caso Clínico: Presentamos el caso de un niño de 14 años de edad con un absceso órbito y subcutáneo témporo-frontal secundario a una sinusitis aguda. Él no fue visto por un especialista ENT inicialmente y presentaba síntomas de fiebre intermitente durante una semana, rinitis durante 4 días y un aumento de volumen doloroso del ojo derecho. Recibió amoxicilina más ácido clavulánico y 3 días más tarde una terapia combinada, incluyendo vancomicina más clindamicina. Dos días más tarde presenta aumento de la fiebre y al examen de la cabeza mostraba un progresivo eritema y aumento de volumen del párpado derecho. Al ingreso no podía abrir el ojo. El movimiento ocular estaba limitado y había una severa quemosis conjuntival. La resonancia magnética (MRI) y tomográfica computarizada (CT) revelaron un flegmón intraorbital con un absceso con extensión hasta los párpados, la órbita superior, la parte superior de la órbita y el tejido subcutáneo del temporal sobre la base de una inflamación aguda de todo el seno maxilar derecho etmoides y esfenoides así como la parte derecha del seno frontal.

Las imágenes del cráneo y el encéfalo mostraron un realce al contraste frontobasal y lateral derecho de las meninges, pero no la presencia de abscesos o edema en el interior del cerebro. Debido a la falta de respuesta a los antibióticos, el paciente fue remitido a nuestra clínica y se realizó una cirugía endonasal microscópica con descompresión de la órbita, la abertura de la lámina papirácea y el drenaje de los abscesos a través de un abordaje externo por orbitotomía anterior. Sorprendentemente, no había conexión directa entre el absceso intraorbital y los senos paranasales. No se aprecia pus o reacción inflamatoria de los senos paranasales durante la primera intervención, la evaluación

Einleitung. Akute Sinusitiden stellen auch heute trotz Weiterentwicklung der Antibiotikatherapie und operativen Technik eine ernst zu nehmende Erkrankung mit dem potenziellen Risiko letal verlaufender Komplikationen dar^{1,3}. Orbitale Phlegmone und Abszesse gehören zu den häufigsten Komplikationen der akuten pädiatrischen Rhinosinusitis^{3,5}. Orbitale Entzündungen können nach Literaturangaben in bis zu 25% der Fälle zu Erblindung oder Tod führen^{6,7}. Intrakranielle Komplikationen einer Rhinosinusitis im Kindesalter sind selten⁴. Dennoch ist eine frühzeitige Behandlung mit intravenöser Antibiotikatherapie und operativer Intervention mit Abszessdrainage nach gestellter Diagnose schnellstmöglich indiziert².

Fallbericht. Wir stellen den Fall eines rechtsseitigen Orbitaabszesses als Komplikation einer akuten Pansinusitis bei einem 14 jährigen Jungen vor.

Eine HNO-ärztliche Untersuchung erfolgte anfangs nicht. An Symptomen bestanden ein intermittierendes Fieber seit einer Woche, eine Rhinitis seit 4 Tagen und eine progrediente Lidschwellung rechtsseitig. Zunächst erfolgte in einer pädiatrischen Abteilung die intravenöse Antibiotikatherapie mit Amoxicillin/Clavulansäure für 3 Tage, später in Kombination mit Clindamycin und Vancomycin. 2 Tage später kam es zum erneuten Auffieberten und die Untersuchung zeigte eine progressive prallelastische erythematöse und schmerzhaftige Schwellung des rechten Augenlides mit periorbitaler Beteiligung. Endonasal zeigte sich ein reizloser Zustand ohne Pus. Ein aktives Augenöffnen war nicht möglich. Zudem bestanden eine Augenbewegungsstörung und konjunktivale Chemosis.

In der MRT- und CT- Untersuchung des Schädels wurde eine intraorbitale phlegmonöse Entzündung mit Größenzunahme des Oberlidabszesses und des temporalen subkutanen Abszesses bei ausgedehnter Pansinusitis der rechten Nasennebenhöhlen und Penetration des Sinus frontalis rechts deutlich. Weitere Aufnahmen zeigten einen kontrastmittelaufnehmenden Prozess der rechten frontobasalen und -lateralen Meningen im Sinne einer meningealen Reizung ohne Anhalt für intracerebrale Abszesse oder Ödeme. Da es unter der medikamentösen Therapie zu keiner Beschwerdebesserung kam, wurde der Patient in unsere Klinik verlegt. Wir führten eine endonasale Pansinusoperation mit Orbitadekompression, anteriorer Orbitotomie mit Ausräumung und Drainage des Orbitaabszesses und des temporofrontalen Subkutan- und Weichteilabszesses durch. Intraoperativ



Pucón, Chile 2008

intra operatoria sólo mostró una granulación subaguda a crónica de sinusitis. Los cultivos mostraron streptococci viridans y actividad de bacterias anaerobias por lo que se inició un nuevo esquema con cefuroximo y metronidazol. Al cuarto día postoperatorio reapareció la fiebre y el aumento de volumen periorbitario y al examen destacaba la salida de pus por el párpado. Se realizó un nuevo drenaje y se mantuvo el tratamiento antibiótico. Durante los días siguientes requirió cuidados locales logrando el alta al día 18. 14 días más tarde las imágenes mostraron una favorable reducción de la inflamación y de los senos paranasales.

Discusión: El compromiso infeccioso de la órbita tiene múltiples causas pero la más frecuente es la secundaria a una rinosinusitis aguda 3. La infección orbitaria es un proceso muy complejo, ya que se asocia con un alto tasa de morbilidad, debido al compromiso de estructuras vitales, como el encéfalo y globo ocular. Los primeros síntomas suelen ser inespecíficos. Dolor de cabeza y orbital asociada con rinosinusitis en niños mayores que no responden a la terapia inicial debe impulsar una evaluación conducta agresiva incluida la MRI 4. Dependiendo del estado clínico, el tratamiento básicamente consiste en una terapia con antibióticos por vía intravenosa, el drenaje del absceso y, en casos graves, desbridamiento del hueso. Nuestro caso que compromete la órbita muestra que pueden causar abscesos y complicaciones fatales a pesar de los múltiples y amplios espectros de los tratamientos antibióticos. La inflamación orbital representa un reto que exige un manejo interdisciplinario con la cooperación entre oftalmólogos, pediatras y radiólogos. 3, 8 pero que requiere desde el principio el examen y la intervención de un otorrinolaringólogo.

konnte keine direkte Verbindung zwischen dem intraorbitalen Abszess und den Nasennebenhöhlen aufgefunden werden. Vom Gewebe her zeigte sich eine granulierende subakute bis chronische Sinusitis. Die mikrobiologische Diagnostik ergab vergrünende Streptokokken und Anaerobier. Wir leiteten eine erneute Antibiotikatherapie mit Cefuroxim und Metronidazol ein. Am 4. postoperativen Tag kam es erneut zu einem Fieberanstieg und Zunahme der periorbitalen Schwellung, sodass eine Revisionsoperation erforderlich wurde. Im weiteren Verlauf kam es nach Fortsetzung der hochdosierten intravenösen Antibiotikatherapie und täglicher Lokalpflege zu einem sukzessiven Rückgang der Beschwerden, sodass der Patient am 18. postoperativen Tag entlassen werden konnte. Die klinische Kontrolle 14 Tage später zeigte einen reizlosen Nasennebenhöhlenstatus sowie radiologisch eine deutliche Regredienz der entzündlichen Nasennebenhöhleveränderungen und periorbitalen Entzündung.

Diskussion. Die akute Rhinosinusitis im Kindesalter stellt die häufigste Ursache einer akuten bakteriellen Entzündung der Orbita dar³. Die Entstehung einer Orbitaentzündung ist ein komplexer Prozess und ist verbunden mit einer hohen Morbiditätsrate aufgrund umliegender vitaler Strukturen⁶. Die frühen Symptome sind oft unspezifisch. Eine Kombination von Kopfschmerz, orbitalen Beschwerden, Rhinosinusitis und Ausbleiben einer Beschwerdebesserung unter initialer medikamentöser Therapie sollte v.a. im Kindesalter zu einer schellstmöglichen Diagnostik inklusive bildgebender Verfahren (CT, MRT) führen⁴. In Abhängigkeit vom Befund besteht die Therapie der Wahl aus intravenöser Antibiotikagabe, Nebenhöhlenanierung, Abszessdrainage und in schweren Fällen aus Knochendebridement und bei intrakraniellen Komplikationen mit Hinzuziehen der neurochirurgischen Kollegen. Unser Fall zeigt, dass es trotz hochdosierter Antibiotikatherapie zu schweren Komplikationen aufgrund von akuter Sinusitis mit orbitaler Beteiligung kommen kann. Die orbitalen und periorbitalen Entzündungen stellen eine anspruchsvolle Herausforderung für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Augenarzt, Kinderarzt und Radiologen dar^{3,8}. Eine frühzeitige Untersuchung und operative Intervention durch einen HNO-Arzt ist unabdingbar.

1. Betz CS et al. Complications of acute frontal sinusitis: a retrospective study. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2008; 265:63-72
2. Younis RT, Lazar RH, Anand VK. Intracranial complications of sinusitis: A 15-year review of 39 cases. *Ear Nose Throat J* 2002 Sept; 81(9):636-8,640-2,644
3. Knipping S, Bloching M. Periorbitale und orbitale bakterielle Entzündungen. *Klin Monatsbl Augenheilk* 2004; 221:953-959
4. Hermann BW, Chung JC, Eisenbeis JF, Forsen JW Jr. Intracranial complications of pediatric frontal rhinosinusitis. *Am J Rhinol.* 2006 May-June; 20(3):320-4
5. Caversaccio M, Heimgartner S, Aebi C. Orbitale Komplikationen der pädiatrischen Rhinosinusitis: Konservative versus chirurgische Therapie und Analyse der Computertomografie. *Laryngo-Rhino-Otol* 2005; 84:817-821
6. Pinto de Campos Sobrinho AL, Azoubel E et al. Serious Orbital Infection Secondary To Paranasal Sinusitis. *Clin- Pesq. Odontol., Curitiba.* July-December 2006; 2(5/6):429-435
7. Pereira KD, Mitchell RB, Younis RT et al. Management of medial subperiosteal abscess of the orbit in children - a 5 year experience. *Int J Pediat Otorhinolaryngol* 1997; 38:247-254
8. Huang SF, Lee TJ, Lin KL. Concomitant Bilateral Orbital and Brain Abscesses - Unusual Complications of Pediatric Rhinosinusitis. *Chang Guang Med J* 2005;28:51-5





Tumor pardo mandibular como primera manifestación de hiperparatiroidismo primario. A propósito de un caso

*Brauner Kieferntumor als erste Manifestierung des primären Hyperparathyreoidismus.
Ausgehend von einer Fallstudie*

Sara Mir Castillo, Felipe Capdeville Fuenzalida, Alejandra Gallego, Marcelo Veloso, Jose Lasen,
E-mail: saramirc@gmail.com

El tumor pardo u osteoclastoma es una de las formas en que se manifiesta la osteitis fibrosa quística, que representa el estadio terminal del proceso de remodelación ósea durante el hiperparatiroidismo.

La localización preferente de los tumores pardos es en los huesos largos, especialmente en su segmento medular central, siendo muy rara la presentación en maxilares y mandíbula.

Presentamos el caso de una paciente en la que el hiperparatiroidismo primario se presentó inicialmente como un tumor mandibular que a los hallazgos imagenológicos e histológicos posteriores se diagnosticó un tumor pardo.

Se discuten los aspectos clínicos, radiológicos y terapéuticos de esta patología.

Palabras clave: tumor pardo, hiperparatiroidismo, tumor mandibular, adenoma paratiroideo.

Der Braune Tumor oder Osteoklastom ist eine der Formen, mittels derer sich die Ostitis fibrosa mit Zysten manifestiert. Sie entspricht dem Endstadium des Prozesses der Knochenregeneration während des Hyperparathyreoidismus.

Die Braunen Tumore siedeln sich bevorzugt an den Langknochen, insbesondere im zentralen medullaeren Segment, wobei das Auftreten in den Maxillaren und im Kiefer sehr selten ist.

Wir stellen den Fall einer Patientin vor, bei der sich der primäre Hyperparathyreoidismus sich ursprünglich als Kiefertumor darstellte, der nach den imagenologischen und histologischen Befunden als Brauner Tumor diagnostiziert wurde.

Es werden die klinischen, radiologischen und therapeutischen Aspekte dieser Pathologie diskutiert.

Stichworte: brauner Tumor, Hyperparathyreoidismus, Kiefertumor, Schilddrüsenadenom.





Melanoma maligno originario en mucosa de fosa nasal

Malignes Melanom der Nasenschleimhaut

Alegría Molina Mira, Albert A, Molina Mira A, Campos Dana JJ, Domenech E

E-mail: molina_alegria@hotmail.com

El melanoma maligno localizado en la mucosa intranasal es infrecuente, tanto es así que el 90% de los melanomas son de origen cutáneo y sólo el 4% de origen mucoso. De entre todos los melanomas, los de mucosa y cavidades nasales juntos, son sólo entre el 0.3% y el 2% de ellos.

Por su escasa frecuencia es difícil encontrar en la literatura series amplias. Pero todos los autores están de acuerdo en que es un tumor muy agresivo y que pasa desapercibido como tal en su inicio (a pesar de la accesibilidad a la exploración de las fosas nasales para el especialista de ORL). Ello se debe a su aspecto de masas polipoideas o sesiles, pigmentadas o no y sangrantes o no, lo que da lugar a posible confusión con otras patologías más benignas y muy frecuentes, como poliposis nasosinusales o papilomas invertidos, hasta que se obtiene una biopsia. No parece existir preferencia por sexo. La edad varía de adolescentes a ancianos, siendo más frecuente (el 80%) a partir de los 50 años.

Presentamos un caso clínico de un varón de 82 años con diagnóstico temprano en relación al inicio de su sintomatología y que fué tratado con escisión quirúrgica, quimioterapia, radioterapia y radiocirugía, pero de mala evolución, como es lo habitual en estos tumores; extendiéndose hacia senos maxilar y frontal, órbita, cavum y metastatizando a distancia.

In der intranasalen Schleimhaut lokalisierte maligne Melanome sind selten; die Primärlokalisierung von Melanomen ist in etwa 90% kutan und nur in 4% mukosal. Innerhalb aller Melanome haben solche der Schleimhäute der Nasenhöhlen einen Anteil von lediglich 0,3% bis 2%. Wegen dieser Seltenheit, ist es kaum möglich, in der Literatur Daten zu größeren Fallserien zu finden. Dennoch sind die Autoren überzeugt, dass diese Tumoren als sehr aggressiv anzusehen sind und in ihren Anfangsstadien oft unentdeckt bleiben (obwohl die Nasenhöhle einer HNO-ärztlichen Untersuchung zugänglich ist). Dies liegt daran, dass sie - bis eine biopsische Abklärung erfolgt - aufgrund ihres äußeren Auftretens, polypoide oder sessile Wucherungen, pigmentiert oder unpigmentiert, blutend oder nicht-blutend, leicht mit anderen häufigeren und gutartigen Veränderungen wie sinunasalen Polypen oder invertierten Papillome verwechselt werden können. Hinsichtlich der Geschlechterverteilung scheint es keine Unterschiede zu geben. Die Tumoren werden vom Jugendalter an bis ins hohe Lebensalter beobachtet, wobei jedoch die Mehrzahl der Patienten (80%) älter als 50 Jahre ist.

Wir präsentieren hier den klinischen Fall eines 82-jährigen Patienten, der bereits früh nach Auftreten erster Symptome diagnostiziert und sowohl chirurgisch, als auch chemotherapeutisch, strahlentherapeutisch und stereotaktisch behandelt wurde. Dennoch beobachteten wir, wie häufig bei diesen Tumoren, einen ungünstigen Verlauf mit Ausbreitung in die Sinus maxillares und frontales, die Orbita und den Oropharynx sowie systemischer Metastasierung.





Carcinoma adenoide quístico de fosa nasal derecha y etmoides. Manejo diagnóstico y terapéutico

Adenoid-zystisches Karzinom der rechten Nasenhöhle und des Ethmoids. Diagnostisches und therapeutisches Vorgehen

Molina Mira A, Albert A, Campos Dana JJ, Juan O
E-mail: moloina_alegria@hotmail.com

Los tumores malignos de las cavidades nasosinusales son raros y siguen un patrón epidemiológico distinto al resto de tumores de las vías aerodigestivas superiores (VADS). Representan del 0,2 al 0,8% de los cánceres en general y el 3% de los tumores de las VADS. La edad promedio al diagnóstico es de 50 años para los tumores de bajo grado de malignidad y 56 para los de alto grado. Nacen en las glándulas salivares accesorias y afectan principalmente al seno maxilar y etmoidal.

Los síntomas más frecuentes son la epistaxis, obstrucción nasal y entumecimiento de las mejillas.

Según la bibliografía revisada, la afectación perineural, perivascular y ósea, así como la presencia de afectación de los márgenes de resección y el alto grado de malignidad son los factores de alto riesgo de recidiva. El tratamiento es la resección quirúrgica seguida de radioterapia.

Presentamos el caso de un paciente de 49 años de edad, diagnosticado de carcinoma adenoide quístico de fosa nasal-etmoides, con invasión perineural y ósea, tratado mediante escisión del tumor primario, tras la que se objetivó presencia de tumor en el margen quirúrgico de resección. Posteriormente recibió radioterapia complementaria. A pesar del alto índice de recidivas tempranas cuando existe afectación de los bordes de resección, afectación perineural y ósea, éste paciente presenta una evolución satisfactoria sin evidenciar hasta el momento recidivas locales ni metástasis a distancia.

Maligne Tumoren der sinusalen Höhlen sind selten und zeigen ein anderes epidemiologisches Muster als die restlichen Tumoren des oberen Aerodigestivtraktes (OADT). Sie repräsentieren 0,2% bis 0,8% aller Karzinome und 3% aller Tumoren des OADT. Das Durchschnittsalter bei Diagnosestellung liegt für Tumoren niedrigen Malignitätsgrades bei 50 Jahren und für Tumoren hohen Malignitätsgrades bei 56 Jahren. Die Tumoren haben ihren Ursprung in akzessorischen Speicheldrüsen und betreffen hauptsächlich die Kieferhöhle und die Ethmoidalzellen.

Die häufigsten Symptome sind Epistaxis, nasale Obstruktion und Taubheitsgefühl in den Wangen.

In den bestehenden Publikationen werden perineurale, perivaskuläre und ossäre Beteiligung, sowie das Vorhandensein maligner Zellen im Resektionsrand und hoher Malignitätsgrad als Risikofaktoren für Rezidive beschrieben. Die Therapie besteht in der chirurgischen Resektion mit anschließender Radiatio.

Im Folgenden präsentieren wir die Kasuistik eines 49-jährigen Patienten mit einem adenoid-zystischen Karzinom der Nasenhöhle und des Ethmoids mit perineuraler und ossärer Invasion, der mittels Exzision des Primärtumors behandelt wurde, wobei im chirurgischen Resektionsrand Tumorzellen nachweisbar waren. Anschließend erhielt er zusätzlich eine Radiatio. Obwohl wegen des positiven Tumorgewebes im Resektionsrand sowie der perineuralen und ossären Beteiligung ein hohes Frührezidivrisiko bestand, zeigte der Patient einen zufriedenstellenden Verlauf und hat bis zum heutigen Zeitpunkt weder lokale Rezidive noch Metastasen.





Carcinoma mioepitelial de glándula salival

Myoepitheliales Karzinom der Speicheldrüsen

Pablo Ortega Rivas, Pablo Mucientes, Francisco Mucientes

E-mail: ortegarivas@gmail.com

Introducción: Es un tumor maligno poco reconocido con patrón histológico variable y que debe mostrar positividad a la inmunohistoquímica para citoqueratina (epitelial) y al menos un marcador mioepitelial.

Material y método: Entre 1995-2008, entre 68 casos de cáncer de glándulas salivales se encuentran 3 casos. Se estudian las fichas clínicas, el material de biopsia con tinciones de H&E e inmunohistoquímica para queratina y marcadores mioepiteliales (desmina, actina, S-100, p63)

Resultados: Dos casos localizados en la parótida en hombres de 38 y 52 años y uno en la submaxilar en una mujer de 68 años. Tamaño tumoral de 3,6 a 7 cm. En todos se vio invasión local y patrón fusocelular. Todos los casos mostraron positividad para marcadores epiteliales (citoqueratina) y mioepiteliales (p63 y actina). Todos los casos mostraron tumoración de crecimiento progresivo indoloro y localmente invasivo. Los casos de parótida no mostraron parálisis facial. En todos se evidenció patrón de invasión local con necrosis, sin linfadenopatías al TAC. No se hizo PAAF. En los casos de parótida se hizo parotidectomía total sin linfadenectomía. El caso de la submaxilar tratado con submaxilectomía y vaciamiento cervical ipsilateral. En todos los casos se hizo radioterapia complementaria. Un paciente de localización parotídea sin seguimiento. La paciente de localización submaxilar está sin recidiva a los 4 meses. Un paciente de parótida estuvo bien por 4 años y luego presentó recidiva local de tipo histológico diferente.

Conclusiones: Se trata de una neoplasia maligna infrecuente con expresión de marcadores epiteliales y mioepiteliales a la inmunohistoquímica. Su variada morfología, especialmente el patrón fusocelular, puede simular varias entidades, por lo que debe ser considerado en el diagnóstico diferencial de tumores salivales y de cabeza y cuello.

Einführung: Es handelt sich um einen wenig bekannten malignen Tumor mit einem variablen histologischen Muster, welches immunhistochemisch gegenüber Zytokeratin (epithelial) und wenigstens einem myoepithelialen Marker positiv sein sollte.

Material und Methoden: Es fanden sich im Zeitraum von 1995 bis 2008 innerhalb der 68 Fälle von malignen Tumoren der Speicheldrüsen 3 Fälle. Die Krankenakten, das Biopsiematerial mit H&E-Färbungen und die immunhistochemischen Reaktionen gegenüber Keratin und myoepithelialen Markern (Desmin, Aktin, S-100, p63) dieser Fälle wurden analysiert.

Ergebnisse: 2 der Fälle waren in der Parotis männlicher Patienten im Alter von 38 und 52 Jahren lokalisiert, ein Fall in der Glandula submaxillaris eine 68-jährigen Frau. Die Tumorgöße betrug 3, 6 bzw. 7 cm. Bei allen Patienten fand sich eine lokale Invasion und ein fusiformes Zellmuster. Alle Fälle waren positiv für epitheliale (Zytokeratin) und myoepitheliale Marker (p63, Aktin). Alle Patienten zeigten ein indolentes, progressives, lokal infiltratives Wachstum. Die in der Parotis lokalisierten Tumoren waren von keiner Facialisparesie begleitet. Im CT präsentierten sich alle Fälle mit lokal invasivem Muster mit Nekrosen, aber ohne Lymphadenopathien. Feinnadelpunktionen wurden nicht durchgeführt. Bei Beteiligung der Parotis erfolgte eine totale Parotidektomie ohne Lymphknotenresektion. Bei der Patientin mit submaxillarer Manifestation wurde eine Resektion der Glandula submaxillaris mit ipsilateraler Neck-dissection durchgeführt. Alle Fälle wurden mit zusätzlicher Radiatio versorgt. Bei einem Patient mit Parotistumor erfolgte keine Nachsorge.

Die Patientin mit submaxillarem Tumor war nach 4 Monaten ohne Rezidiv. Ein Patient mit Parotisbeteiligung war 4 Jahre ohne Probleme, hat aber vor kurzem ein Lokalrezidiv mit anderem histologischen Muster entwickelt.

Schlussfolgerungen: Diese Arbeit beschreibt eine seltene maligne Neoplasie, die sowohl für epitheliale, als auch myoepitheliale immunhistochemische Marker positiv ist. Die variable Tumormorphologie, insbesondere das fusiforme Zellmuster, kann verschiedene andere Entitäten imitieren. Daher muss der Tumor bei der Differentialdiagnose von Speicheldrüsentumoren und Tumoren im Kopf- und Halsbereich berücksichtigt werden.





Carcinoma epitelial-mioepitelial de glándula salival

Epithelial-myoepitheliales Karzinom der Speicheldrüsen

Pablo Ortega Rivas, Pablo Mucientes, Francisco Mucientes
E-mail: ortegarivas@gmail.com

Es un tumor maligno poco frecuente, de bajo grado malignidad, que se caracteriza por diferenciación bifásica epitelial y mioepitelial

Material y Método: Entre 1995-2008, entre 68 casos de cáncer de glándulas salivales se encuentran 2 casos. Se estudian las fichas clínicas, el material de biopsia con tinciones de hematoxilina-eosina e inmunohistoquímica para queratina y marcadores mioepiteliales (desmina, actina, S-100, p63)

Resultados: Ambos casos de sexo masculino, uno en parótida de 86 años y otro en submaxilar de 56 años; de 7,5 y 3 cm de diámetro respectivamente. El caso parotídeo presentaba 2 cirugías previas hace 10 y 20 años con diagnóstico de adenoma pleomorfo. Se presentó como un tumor de crecimiento progresivo asociado a paresia facial. No se hizo PAAF. El TAC evidenció una lesión tumoral invasiva, con necrosis, sin linfadenopatías. Se realizó parotidectomía total por compromiso del nervio facial. No se realizó radioterapia por mal estado general. El caso submaxilar se presentó con un tumor de crecimiento progresivo en región parotídea y submaxilar derecho y otalgia ipsilateral. El TAC evidenció una lesión tumoral que comprometía la parótida de aspecto benigno y otra la submaxilar con invasión local, necrosis y ausencia de linfadenopatías. Se hizo PAAF que sugirió lesión benigna. Se realizó parotidectomía suprafacial y submaxilectomía. Se manejó con radioterapia posoperatoria. El caso de tumor parotídeo no tiene seguimiento y el submaxilar está sin recidiva a 65 meses.

En ambos casos se resecaron tumores blanquecinos, firmes, expansivos, con necrosis. Ambas lesiones presentaron tipos histológicos convencionales con estructuras tubulares rodeadas de mioepitelio claro. Ambos tumores fueron positivos para citoqueratina, actina, S100 y p63. El caso submaxilar presentó además un tumor de Warthin en la parótida derecha.

Conclusiones: Son neoplasias poco frecuentes y clásicas para este tipo de lesión. Debe formar parte del diagnóstico diferencial del cáncer de glándulas salivales.

Es handelt sich um einen seltenen malignen Tumor mit einem niedrigen Malignitätsgrad, der durch eine biphasische epitheliale und myoepitheliale Differenzierung gekennzeichnet ist.

Material und Methoden: Es fanden sich im Zeitraum von 1995 bis 2008 innerhalb der 68 Fälle von malignen Tumoren der Speicheldrüsen 2 Fälle. Die Krankenakten, das Biopsiematerial mit Hämatoxyllin-Eosin-Färbungen und die immunohistochemischen Reaktionen gegenüber Keratin und myoepithelialen Marker (Desmin, Aktin, S-100, p63) dieser Fälle wurden analysiert.

Ergebnisse: Beide Patienten waren männlich. Der erste Patient im Alter von 86 Jahren hatte einen Parotistumor von 7,5 cm, der zweite im Alter von 56 Jahren einen Tumor der Glandula submaxillaris von 3 cm Durchmesser.

Die Anamnese des Falles mit Parotisbeteiligung ergab 2 Operationen vor 10 bzw. 20 Jahren wegen eines pleomorphen Adenoms. Der Tumor präsentierte sich mit progressivem Wachstum und war mit einer Facialisparese assoziiert. Eine Feinnadelpunktion wurde nicht durchgeführt. Im CT zeigte sich invasives Wachstum mit Nekrosen, aber ohne Lymphadenopathien.

Wegen der Facialisbeteiligung erfolgte eine totale Parotidektomie.

Wegen schlechtem Allgemeinzustand wurde auf eine Radiatio verzichtet.

Der submaxillare Fall manifestierte sich als rasch wachsender Tumor in der Region der Glandulae parotis und submaxillaris rechts mit ipsilateraler Otalgie. Der CT-Befund zeigte eine Tumorerkrankung mit benignen Aspekten im Bereich der Parotis submaxillarem infiltrativen Wachstum ohne Lymphadenopathien. Eine Feinnadelbiopsie deutete auf eine benigne Läsion hin. Es erfolgte eine partielle Parotidektomie und Resektion der Glandula submaxillaris mit postoperativer Radiatio.

Der Patient mit Parotistumor wurde nicht nachbetreut, der Patient mit submaxillarem Tumor was seit 65 Monaten rezidivfrei. Bei Tumoren waren weißlich, fest und mit expansivem Wachstum mit Nekrosen. Konventionelle histologische Untersuchungen ergaben in beiden Fällen tubuläre Strukturen umgeben von von hellzelligem Myoepithel. Beide Tumoren waren positiv für Zytokeratin, Aktin, s100 und p63. Bei dem submaxillaren Fall ergab sich zusätzlich ein Warthin-Tumor der rechten Schilddrüse.

Schlussfolgerungen: Es handelt sich um wenig häufige und typische Neoplasien dieser Lokalisation, die bei der Differentialdiagnose der Speicheldrüsenkarzinome berücksichtigt werden sollten.





Reporte 2005-2007 Hospital Salvador Cirugía de Cabeza y Cuello Pacientes HIV/SIDA en terapia antiretroviral de alto grado de actividad con buena adherencia y con adenopatías cervicales ¿aparición de una nueva epidemiología?

Bericht aus der Kopf- und Halschirurgie des Hospital Salvador. HIV/AIDS Patienten unter hochaktiver antiretroviraler Therapie (HAART) mit zervikaler Adenopathie trotz guter Adhärenz. Auftreten einer neuen Epidemiologie?

Camilo Palma, Marcelo Salvatierra (*), Alejandra Gallegos
E-mail: cpalmas@puc.cl

Introducción: El desarrollo de adenopatías cervicales en pacientes con VIH/SIDA en terapia antirretroviral de alto grado de actividad (TAAGA) plantea nuevos desafíos diagnósticos. La TAAGA tiene un impacto en cuanto a sobrevida. Con respecto a la morbilidad, en el mundo, se ha registrado un cambio epidemiológico con la aparición de mayor número de tumores linfoproliferativos y del síndrome de reconstitución inmune (SRI) Objetivos: 1) Conocer el resultado de la biopsia cervical y cultivos en pacientes HIV/SIDA entre 2005-2007. 2) Conocer la relación entre el resultado de la biopsia y si el paciente se encontraba efectivamente TAAGA 3) Que relación tienen estos resultados con: a) Recuento CD4 b) Carga viral c) Adherencia a tratamiento.

Material y método: Se revisó en el Departamento de Informática del Hospital del Salvador los pacientes con diagnóstico de biopsia quirúrgica cervical (existe ese reporte solo desde septiembre de 2005 a la fecha); eso se cruzó con los archivos del policlinico del mismo Hospital de VIH/SIDA.

Resultados: Durante septiembre de 2005 y septiembre de 2007 se realizaron 6 biopsias cervicales. De estos el 83% (5/6) tienen indicación y TAAGA a su disposición; de los cuales sólo el 40% (2/5) adhiere a la terapia. De estos un caso fue SRI por micobacterias no TBC. El otro caso la biopsia fue informada como linfoma. Siendo los cultivos negativos. Es destacable que ambos pacientes, que adhieren al tratamiento, tienen una buena respuesta a la TAAGA (descenso de 1 log en CV e incremento > 50 % de los CD4). Si bien este reporte presenta pocos casos, en la cohorte chilena de VIH no tiene datos acerca de la relación entre adenopatías cervicales en pacientes VIH/SIDA en TAAGA.

Einführung: Die Abklärung zervikaler Adenopathien bei Patienten mit HIV/AIDS, die unter hochaktiver antiretroviraler Therapie (HAART) stehen, ist eine neue therapeutische Herausforderung. HAART hat einen Einfluss auf das Überleben der Patienten. Hinsichtlich der Morbidität hat es weltweit einen epidemiologischen Wandel zugunsten lymphoproliferativer Tumoren und des Immunrekonstitutionssyndroms (IRS) gegeben.

Zielsetzung: 1) Beschreibung der Resultate zervikaler Biopsien und mikrobiologischer Kulturen von Patienten mit HIV/AIDS zwischen 2005 und 2007. 2) Beschreibung der Relation zwischen Biopsieresultat und Vorhandensein einer effektiven HAART. 3) Welche Relation besteht zwischen diesen Resultaten und a) CD4-Zahlen b) Viruslast 3) Adhärenz hinsichtlich der Therapie

Material und Methoden: Die IT-Abteilung des Hospital del Salvador überprüfte Patienten, bei denen eine diagnostische chirurgische Halsbiopsie durchgeführt wurde (Daten existieren ab September 2005), mit den Patienten der Archive der HIV/AIDS-Poliklinik des gleichen Hospitals, um Übereinstimmungen zu finden.

Ergebnisse: Von September 2005 bis September 2007 wurden zervikale Biopsien bei 6 Patienten durchgeführt. Von diesen hatten 83% (5/6) eine Indikation und standen unter HAART, jedoch nahmen nur 40% (2/5) die Therapie regelmäßig ein. Einer dieser Patient hatte ein IRS durch atypische Mykobakterien. Der andere Patient hatte ein zu einem Lymphom passenden Befund. Die Kulturen waren negativ. Interessanterweise sprachen beide therapieadhärente Patienten gut auf die HAART an (Abfall der VL um 1 Logstufe und Anstieg der CD4-Helferzellen um >50%). Sicher präsentiert diese Studie nur eine kleine Anzahl von Patienten, jedoch gibt es auch innerhalb der chilenischen AIDS-Kohorte bislang keine Daten zur Relation von zervikalen Adenopathien bei HIV/AIDS-Patienten unter HAART.





Estesioneuroblastoma: revisión de la literatura a propósito de un caso

Aestesioneuroblastom: revision der fachliteratur im zusammenhang mit einem fall

Luis Pizarro¹, Daniel Salgado², José Belletti³.

1 Cirugía Cabeza y Cuello Hospital DIPRECA. 2 Interno Cirugía Oncológica. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Diego Portales. 3 Anatomía Patológica Hospital DIPRECA.
E-mail: danielignacio1813@hotmail.com

El Estesioneuroblastoma es una entidad clínica de infrecuente presentación correspondiente al 2% de todos los tumores nasales. Es un tumor maligno neuroectodérmico originado de la mucosa olfatoria. La presentación clínica más frecuente es epistaxis y obstrucción nasal resultando muchas veces inespecífica. La Resonancia Nuclear Magnética (RNM) de fosa craneal anterior y de cavidades perinasales es útil, pero la biopsia confirma el diagnóstico. Se presenta el caso de un Paciente masculino, 42 años, sin antecedentes mórbidos de importancia, quien presentó un cuadro de aproximadamente 9 meses de evolución progresiva y múltiples consultas en medicina general; caracterizado por: congestión nasal unilateral asociado a rinorrea mucopurulenta, anosmia, cefaleas holocráneas y leves episodios de epistaxis, sin adenopatías palpables. Es derivado a Hospital DIPRECA presentando una gran masa protruyente que obstruye en su totalidad la fosa nasal derecha. A la RNM se aprecia una gran masa!

en fosa nasal derecha con extensión al laberinto etmoidal ipsilateral y al tercio posterior de la fosa nasal izquierda, sin extensión intracraneal u orbitaria. Se reevalúan las biopsias tomadas en otro centro, realizándose el diagnóstico anatomopatológico de Estesioneuroblastoma de fosa nasal. En el estudio de Etapificación no existe compromiso en otros sistemas. Se realizó una rinotomía lateral derecha extrayéndose por completo el tumor (Febrero/2008). Tanto en la biopsia rápida como en la lenta se confirma el diagnóstico Estesioneuroblastoma tipo B de Kadish grado II de Hyams y márgenes quirúrgicos libres de tumor. A la fecha, seguimiento de 6 meses post ciclos de radioterapia completos, paciente sin signos de recidiva y sin deformación estética facial.

Palabras claves: Estesioneuroblastoma, Neuroblastoma olfatorio, Tumor Nasal.

Das Aestesioneuroblastom ist ein selten auftretendes klinisches Phänomen, das 2% aller Nasentumore ausmacht. Es handelt sich um einen bösartigen neuroektodermen Tumor, der seinen Ursprung in der Nasenschleimhaut hat. Die klinisch häufigsten Begleiterscheinungen sind Epistaxis und Verstopfung der Nase, die oft unspezifisch sind. Die Kernspintomographie (NMR) der vorderen Schädelgrube und der perinasalen Höhlen ist nützlich, jedoch bestätigt die Biopsie die Diagnose.

Es wird der Fall eines 42-jährigen Patienten vorgestellt, der ein Krankheitsbild mit progressiver Entwicklung von etwa 9 Monaten aufweist, und der mehrmals Allgemeinmediziner konsultiert hatte; das Krankheitsbild beinhaltet: unilaterale Verstopfung der Nase, verbunden mit mukopurulentem Nasenausfluss, Anosmie, Holokranie und leichten Epistaxis-Episoden ohne tastbare Adenopathie. Er wird an das Krankenhaus DIPRECA überwiesen, wo man eine große hervorstehende Masse feststellt, die die gesamte rechte Nasenhöhle obstruiert. Mittels NMR sieht man eine große Masse in der rechten Nasenhöhle, die sich ipsilateral auf die Siebbeinhöhle und das hintere Drittel der linken Nasenhöhle ausdehnt, ohne intrakranielle orbitäre Ausdehnung.

Die Biopsien einer anderen medizinischen Einrichtung werden neu bewertet und es wird eine anatomopathologische Diagnose von Aestesioneuroblastom der Nasenhöhle erstellt. Bei der Untersuchung zur Stadieneinteilung wurde kein Befall anderer Systeme festgestellt. Es wurde eine linksseitige laterale Rhinotomie durchgeführt und der Tumor vollständig entfernt (Februar 2008). Sowohl bei der Schnellbiopsie als auch in der regulären Biopsie wird die Diagnose Aestesioneuroblastom Typ B nach Kadish Hyams-Grad II bestätigt, ebenso wie chirurgische Bereiche ohne Tumor.

Bis heute, nach einer 6-monatigen Nachsorge und nach Beendigung der Radiotherapie, gibt es beim Patienten keine Anzeichen für ein Wiederauftreten und keine ästhetischen Deformationen im Gesicht.

Schlüsselwörter: Aestesioneuroblastom, olfaktorisches Neuroblastom, Nasentumor.





Comparación de la importancia de TRM/TC con PET F-18-FDG (Flúor18-Desoxiglucosa) en el diagnóstico de los tumores de cabeza y cuello

Vergleich der Wertigkeit von MRT/CT mit der F-18-FDG-PET in der Diagnostik von Kopf-Hals-Tumoren

Frau E. Guder, Frankfurt (Oder), Herr Dipl.med. R. Mironczuk, Frankfurt (Oder), Frau Dr. K. Stork, Frankfurt (Oder), Herr Dr. med. Th. Günzel, Frankfurt (Oder)

Klinikum Frankfurt(Oder) GmbH, Klinik für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie, Plastische Operationen, Müllroser Chaussee 7, 15236 Frankfurt(Oder)
E-mail: ellen.guder@klinikumffo.de

Introducción: Los carcinomas de cabeza y cuello ocupan el sexto lugar en la frecuencia de todos los tumores malignos en el mundo. A pesar de todos los progresos en el diagnóstico y terapia, los tumores malignos de cabeza y cuello siguen siendo un enorme desafío interdisciplinario.

En el marco del diagnóstico de pacientes con tumores malignos de cabeza y cuello se realizan procedimientos de imagenología como TC, TRM y, cada vez con mayor frecuencia, los exámenes PET.

Sobre la base de un estudio retrospectivo realizamos una comparación de la importancia de cada uno de los exámenes.

Material y Métodos: En el período comprendido entre el 01.01.2005 y el 01.01.2007 se evaluaron retrospectivamente los pacientes atendidos en nuestro centro que presentaban tumores de cabeza y cuello en las regiones de la orofaringe, hipofaringe y laringe.

Se analizaron las fichas de 120 pacientes. En el marco de la estadificación tumoral, cada uno de ellos fue sometido a una PET y una TRM de partes blandas del cuello o a una TC de las mismas partes, además de otros exámenes relevantes como TC de tórax y ecografía abdominal.

Resultados: En resumen, se pudo confirmar la relevancia de cada uno de los procedimientos de imagenología. Tanto la TRM/TC como también la PET se destacan por altas tasas de sensibilidad y especificidad y constituyen un componente importante en el diagnóstico moderno de tumores de cabeza y cuello. Los resultados estadísticos obtenidos desgraciadamente no validan los procedimientos de imagenología como método único de interpretación de la malignidad o benignidad de los tumores, la que debe ser verificada con exámenes histológicos.

Resumen: Con ayuda de métodos modernos de diagnóstico, como TC, TRM y PET es posible aumentar considerablemente la sensibilidad y especificidad. No obstante, las cifras muestran la enorme importancia de la Panendoscopia con toma de muestra, pues los resultados son aún demasiado imprecisos como para confiar exclusivamente en la imagenología. El conjunto de hallazgos aumenta la seguridad del diagnóstico. Están pendientes los resultados de los exámenes de PET/TC.

Einleitung: Kopf-Hals-Karzinome nehmen den 6. Platz in der Häufigkeit aller bösartigen Tumoren in der Welt ein. Trotz aller Fortschritte in der Diagnostik und Therapie bleiben Kopf-Hals-Malignome nach wie vor eine große interdisziplinäre Herausforderung.

Im Rahmen der Diagnostik bei Patienten mit Kopf-Hals-Malignomen werden bildgebende Verfahren wie CT, MRT und in letzter Zeit auch verstärkt PET-Untersuchungen durchgeführt.

Anhand der durchgeführten retrospektiven Studie soll die Wertigkeit der einzelnen Untersuchungen im Vergleich dargestellt werden.

Material und Methoden: Im Zeitraum vom 01.01.2005 bis 01.01.2007 wurden die Patienten unserer HNO-Klinik, welche an Kopf-Hals-Tumoren der Regionen Oropharynx, Hypopharynx und Larynx erkrankt waren, retrospektiv ausgewertet.

Es wurden 120 Patienten analysiert, wo jeder im Rahmen des Tumorstagings ein PET und ein MRT der Halsweichteile bzw. CT der Halsweichteile erhalten hat, neben weiteren relevanten Untersuchungen wie CT-Thorax und Sono-Abdomen.

Ergebnisse: Zusammengefasst konnte die Relevanz der einzelnen bildgebenden Verfahren bestätigt werden. Sowohl die MRT/CT als auch die PET zeichnen sich durch hohe Sensitivitäts- und Spezifitätsraten aus und bilden einen wichtigen Bestandteil der heutigen Diagnostik von Kopf-Hals-Tumoren. Die von uns erarbeitete Statistik berechtigt die bildgebenden Schnittverfahren leider nicht zur alleinigen Interpretation der Tumordignität. Diese müssen durch histologische Untersuchungen verifiziert werden.

Zusammenfassung: Mit Hilfe modernster Diagnostik wie CT, MRT und PET kann man die Sensivität und Spezifität merklich erhöhen. Die Zahlen zeigen aber deutlich, die enorme Wichtigkeit der Panendoskopie mit Probenentnahme, da die Ergebnisse noch zu ungenau sind, um sich auf einzelne Bildgebungen zu verlassen. Die Gesamtheit aller Befunde erhöht die Sicherheit der Diagnostik. Abzuwarten sind Ergebnisse der PET/CT Untersuchungen.





Tumor carcinoide del oído medio, características clínicas, recurrencia y metástasis

Karzinoid des Mittelohrs: Klinische Charakterisierung, Wiederauftreten und Metastastisierung

E. Prera, E. Rieh, W. Maier, R. Laszig, C. Steigerwald, Ch. Offergeld
E.mail: eprera@gmail.com

Introducción: Los tumores carcinoideos del oído medio son formas poco comunes de tumores malignos. Informamos de un caso tratado en nuestro departamento.

Caso clínico: En abril de 2005, se presentó en nuestro consultorio externo un paciente de sexo masculino de 51 años manifestando una sensación de presión y pérdida de la audición en el oído izquierdo (de un año de evolución), vértigos en los últimos seis meses y pérdida de peso (11 kilos) en los últimos 5 meses. La exploración con tomografía computarizada reveló una mastoiditis y se detectó una masa en el canal auditivo externo (CAE) durante la otoscopia. Estos hallazgos llevaron a realizar una mastoidectomía con extirpación de la masa en el CAE. El examen histológico reveló un tumor carcinoide del oído medio que fue resecaado completamente.

Durante el seguimiento no hubo evidencia de metástasis posterior. Tres años después de la primera cirugía se detectó una masa sospechosa en la zona del oído medio durante un control con resonancia magnética. Una cirugía de revisión descartó una recurrencia carcinoide en la biopsia histológica.

Conclusiones:

1. Los carcinoideos son tumores poco comunes en la región de cabeza y cuello, originados por el sistema neuroendocrino.
2. Resulta esencial una estadificación completa en este tipo de tumor por las posibles metástasis.
3. El procedimiento terapéutico principal es la cirugía.

Objetivo: Wir präsentieren den Fall eines Mittelohr-Karzinoids.

Der Fall: Im April 2005 besuchte ein 51-jähriger männlicher Patient unsere Ambulanz. Er berichtete über ein seit einem Jahr bestehendes Druckgefühl und eine Hörminderung des linken Ohres. Schwindel seit sechs Monaten und Gewichtsverlust von zehn Kilogramm in fünf Monaten. Mit dem Verdacht auf eine Mastoiditis und mit dem Befund einer Raumforderung im Gehörgang während der klinischen Untersuchung wurde eine Mastoidektomie durchgeführt. Der histologische Befund zeigte ein Karzinoids des Mittelohrs. Eine komplette Tumorentfernung wurde im Sinne einer Radikalhöhleanlage und Ossikelketten-Exstirpation durchgeführt. Bis zum jetzigen Zeitpunkt ist der Patient rezidivfrei. Zwei Jahren nach der primären Operation wurde eine verdächtige Raumforderung in einer Kontroll-Kernspintomographie gefunden. Die Revisionsoperation und die histologische Aufarbeitung konnten ein Rezidiv ausschließen.

Schlussfolgerung:

1. Karzinoide sind sehr selten.
2. Im Falle einer chronischen Mastoiditis muss man an ein Karzinoid des Mittelohrs denken; wenn sich dies bestätigt, muss man ein komplettes Tumor-Staging durchführen um Metastasen auszuschließen.
3. Die Therapie der Wahl ist die Operation zur R0-Resektion des Tumors mit anschließenden regelmäßigen Tumornachsorgeuntersuchungen.





Manifestación primaria de Sarcoidosis como una masa parotídea

Primäre Manifestation der Sarkoidose als Raumforderung in der Parotis

Christian Schild, A. zur Hausen, R. Laszig, Ch. Offergeld

E-mail: schild@hno.ukl.uni-freiburg.de

La Sarcoidosis es una enfermedad sistémica de etiología desconocida que afecta preferentemente a los adultos durante la tercera o cuarta década de vida, con mayor incidencia en mujeres. En el 95 % de los casos los pacientes presentan compromiso pulmonar y síntomas inespecíficos como disnea, tos seca y dolor en el pecho. Los sistemas extrapulmonares comprometidos más comunes son piel (Lupus Pernio), ojos (iridociclitis, uveítis) y ganglios linfáticos. Son poco comunes las manifestaciones de Sarcoidosis en el área otorrinolaringológica. El diagnóstico se realiza normalmente en base a hallazgos radiográficos de linfadenopatía bilateral hilar con o sin infiltración parenquimatosa y se confirma con la presencia de granulomas no caseosos con células gigantes de Langerhans en el análisis patológico.

Presentamos el caso poco común de una paciente de 43 años diagnosticada de Sarcoidosis que presenta una masa parotídea. Nos fue referida con una historia de dos años de una masa bien circunscrita, indolora, en la glándula parótida izquierda y una alteración cutánea ubicada en el lado izquierdo de la nariz. La alteración cutánea existe desde hace tres años y no fue clasificada claramente en el examen histológico. El diagnóstico diferencial considera tuberculosis cutánea (Lupus vulgaris), sarcoidosis cutánea y granuloma facial. La exploración otorrinolaringológica fue normal. El chequeo reveló una masa móvil, indolora, en el área parótida izquierda. El ultrasonido mostró una lesión de 1,5 x 1,5 cm., pero sin aumento de los ganglios linfáticos. La resonancia magnética evidenció una masa mal definida con realce del medio de contraste en el tercio inferior de la glándula parótida izquierda. En la radiografía de tórax no se encontraron masas intrapulmonares. La paciente fue sometida a una parotidectomía lateral izquierda. La cirugía evidenció un tumor consolidado y rugoso, que fue removido totalmente. El examen histológico dio muestras de granuloma típico con células gigantes y sarcoidosis de los ganglios linfáticos. La paciente fue derivada al departamento de reumatología para una exploración y tratamiento adicional.

Son poco comunes las manifestaciones primarias de sarcoidosis en las glándulas parótidas. Hasta ahora se han descrito sólo dos casos en la literatura. La mayoría de los pacientes afectados en el área otorrinolaringológica está relacionada con el diagnóstico del Síndrome de Heerfordt.

Die Sarkoidose ist eine systemische Erkrankung unbekannter Ätiologie die zwischen dem 3. und 4. Lebensjahrzehnt auftritt und etwas häufiger Frauen betrifft. In 95 % der Fälle findet sich eine pulmonale Beteiligung mit unspezifischen Symptomen, wie zum Beispiel Dyspnoe, trockener Husten, und Thoraxschmerz. Die häufigsten extrapulmonale Manifestationen betreffen die Haut (Lupus perino), die Augen (Iridozyklitis, Uveitis) und Lymphknoten. Erkrankungen im HNO Bereich sind selten. Wegweisend für die Diagnose sind eine bilaterale Lymphadenopathie mit oder ohne parenchymatöser Beteiligung, sowie nicht verkäsende Granulome mit Langerhans Riesenzellen in der Histologie.

Wir präsentieren den ungewöhnlichen Fall einer 43-jährigen Patientin mit einer Sarkoidose der Parotis als primärer Manifestation der Erkrankung. Die Patientin stellte sich mit einer seit 2 Jahren bestehenden, nicht schmerzhaften, gut abgrenzbaren Raumforderung in der linken Glandula Parotis in unserer Klinik vor. Daneben beschrieb die Patientin eine seit 3 Jahren bestehende Hautveränderung der linken Nasenflanke, die auch durch eine histologische Untersuchung nicht eindeutig klassifiziert werden konnte. Differentialdiagnostisch wurde eine Hauttuberkulose (Lupus vulgaris), eine Sarkoidose der Haut, sowie ein Granuloma faciale diskutiert.

Die HNO Spiegelbefunde waren insgesamt unauffällig. Im Bereich der linken Glandula Parotis zeigte sich eine nicht schmerzhaft, gut verschiebliche Raumforderung, die im Ultraschall eine Größe von ca. 1,5 x 1,1 cm aufwies. Im MRT zeigte sich im mittleren Drittel der linken Parotis ein unregelmäßig begrenzter kontrastmittelaufnehmender Herd. Ein Röntgen Thorax zeigte einen altersentsprechenden Befund ohne Hinweise auf intrapulmonale Raumforderungen. Wir führten eine laterale Parotidectomie der linken Seite durch. Intraoperativ zeigte sich ein indurierter, vernarbter Tumor. Die histologische Aufarbeitung der OP Präparate zeigte die typischen Riesenzellgranulome vom Sarkoidose Typ, sowie eine Lymphknotensarkoidose. Wir überwiesen die Patientin daraufhin in die Rheumatologie zur weiteren Diagnostik und Therapie.

Primäre Manifestationen der Sarkoidose in der Parotis sind ungewöhnlich. Bisher sind nur zwei Fälle in der Literatur beschrieben worden. Die häufigste Manifestation der Sarkoidose im Bereich des HNO-Fachgebietes stellt das Heerfordt Syndrom dar.





Curva de aprendizaje en la cirugía transoral

Lernkurve in transoraler laser mikrochirurgie

Panuschka Ch, Bernal Sprekelsen M, Vilaseka I, Blanch J-L
 E-mail: charlotte.panuschka@gmx.at

Objetivo: Evaluación de la curva de aprendizaje en la cirugía transoral

Metodología: Captura de datos prospectivos a través de una base de datos SPSS. Criterio de inclusión: Pacientes con tumores malignos no tratados del tracto aéreo digestivo programado para la intervención curativa. Asignación a grupos de n=30, dependiendo de la experiencia del cirujano. La evaluación de los resultados especifica la cantidad de las intervenciones quirúrgicas por paciente, la tasa de complicación, los bordes de los tumores y la tasa estandarizada de sobrevivencia.

Resultado: 528 de 680 pacientes cumplieron los criterios de inclusión. La categorización en tres grupos depende de la experiencia del cirujano. La cantidad de las intervenciones quirúrgicas por paciente y la tasa de complicación se redujeron significativamente con la experiencia del cirujano. La tasa estandarizada de sobrevivencia mostró una tendencia positiva con mayor grado de experiencia en casos individuales, pero no tiene relevancia estadística. Una relación estadísticamente significativa se encontró entre la tasa de complicación y tumores de mayor tamaño. Los bordes libres de tumores y la tasa de sobrevivencia no están asociados a la experiencia.

Conclusiones: La evaluación de la experiencia quirúrgica no se puede reducir exclusivamente a los beneficios obtenidos por colegas jóvenes que aprenden de personas más experimentadas. La tasa de complicación parece estar asociada a la experiencia, sin embargo no parece ser el caso de la tasa estandarizada de sobrevivencia de los pacientes.

Ziel: Beurteilung der Lernkurve in transoraler Laserchirurgie

Methodik: prospektive Datenerfassung mittels SPSS Datenbank. Einschlusskriterium: Patienten mit unbehandelten malignen Tumoren des Aereodigestivtraktes geplant fuer kurativen Eingriff. Zuteilung in Gruppen zu je n=30 abhaengig von der Erfahrung des Chirurgen. Beurteilung des Outcomes spezifisch fuer Anzahl der chirurgischen Eingriffe pro Patient, Komplikationsrate, Tumorraender und standardisierter Ueberlebensrate

Ergebnis: 528 von 680 Patienten erfuellten die Einschlusskriterien. Einteilung in drei Gruppen abhaengig von der Erfahrung des Chirurgen, Die Anzahl der operativen Eingriffe pro Patient sowie die Komplikationsrate waren signifikant reduziert mit steigender Erfahrung des Chirurgen. Die Standardisierte Ueberlebensrate zeigte einen Trend zur Verbesserung mit steigender Erfahrung bei individueller Untersuchung, zeigte jedoch keine statistische Signifikanz. Ein statistisch signifikanter Zusammenhang bestand zwischen Komplaktionsrate und groesseren Tumoren. Tumorfriere Raenderstanden nicht in Zusammenhang mit der Erfahrung, ebensowenig die Ueberlebensrate.

Schlussfolgerung: Die Beurteilung chirurgischer Erfahrung kann nicht nur auf den Profit junger Kollegen durch Lernen von Erfahreneren beschraenkt werden. Die Komplikationsrate scheint in Zusammenhang mit der Erfahrung zu stehen, die standardisierte Patientenueberlebensrate jedoch nicht.



Segmentación semiautomática de mastoides para aplicación robótica

Semiautomatische Segmentierung des Mastoids für Roboteranwendungen

Reimann K., Salah Z., Schwaderer E., Schäfer A., Moritz S., Rodriguez J
Hals- Nasen- Ohrenklinik der Universität Tübingen, Elfriede-Aulhorn-Str. 5, 72076 Tübingen

Introducción: la segmentación de imágenes médicas tiene por objeto la extracción de estructuras anatómicas específicas basada en un conjunto de datos. Los datos son utilizados para guiar la cirugía robótica asistida. En nuestra Institución nos hemos enfocado en introducir la asistencia robótica en los implantes de aparatos auditivos.

La preparación del hueso mastoides, las estructuras anatómicas esponjosas entre el oído medio y el cráneo es un paso dificultoso y que demanda gran cantidad de tiempo en la cirugía. Esto se debe a la estructura anatómica compleja y sus importantes estructuras vecinas. El fresado robótico asistido reduce el tiempo quirúrgico. Una buena segmentación de imágenes es fundamental para la planificación preoperatoria y como guía intraoperatoria en el proceso de fresado.

Estamos desarrollando un algoritmo de segmentación que considera la compleja anatomía del hueso mastoides para minimizar el tiempo quirúrgico y la interacción del usuario. Nuestro enfoque se basa en la generación de una rápida segmentación primaria orientada en 3D, la que puede ser modificada en forma interactiva.

Método: El algoritmo de segmentación (gasoducto) se basa en numerosos procesos de volumen-imágenes y filtros de segmentación. Luego es analizado con una fórmula matemática homogeneizando sus resultados según la campana de Gauss. La segmentación actual es en base a los filtros. Los valores límite de los filtros crecientes se calculan en base a la técnica del histograma. La eliminación de las imágenes segmentadas erróneas se hace usando un editor de postprocesado semi-automatizado. Los cortes basados en procesos refinados llevan a resultados muy precisos.

Conclusión: La segmentación semiautomática de la mastoides que hemos desarrollado consiste en 2 diferentes pasos. Durante el primer paso, la preprocesamiento de los datos se realiza en forma automática. En un segundo paso, la corrección es manual.

Resultados: Hemos realiza la segmentación semiautomática de mastoides. El máximo tiempo ocupado en el proceso fue de 19'59". El tiempo mínimo de 15'00". La media total fue de 17'00". La media del preprocesamiento (1. paso) fue inferior al 20% de la media del tiempo total de 3'20", con un máximo de 3'44" y un mínimo de 2'57". La media del proceso semi-automatizado, (2.step), fue de 13'42". El tiempo máximo del semi-automatizado fue de 16'53" mientras que el mínimo fue de 7'15". En comparación con la segmentación manual, que ocupa cerca de 45'00", la segmentación de imágenes semiautomática significa aproximadamente un 38% de ahorro de tiempo.

Einleitung: Die Segmentierung bildgebender Verfahren in der Medizin hat zum Ziel, bestimmte anatomische Strukturen computergestützt aus einem Datensatz zu extrahieren. Diese Daten können dann zur Steuerung roboterassistierter chirurgischer Verfahren verwendet werden. Unsere Einrichtung fokussiert auf die Einführung roboterassistierter Chirurgie bei der Implantation von Geräten zu Hörunterstützung.

Die Präparation des knöchernen Mastoids, einer spongiösen anatomischen Struktur zwischen Mittelohr und Schädel, ist ein zeitaufwendiger und schwieriger Abschnitt während der Operation. Dies ist bedingt durch die anatomische Komplexität und die kritischen benachbarten anatomischen Strukturen. Roboterassistiertes Fräsen des Mastoidknochens soll die erforderliche Interaktion des Operateurs minimieren sowie teure Arbeitszeit einsparen.

Eine ideale Image-Segmentierung ist die Voraussetzung für die präoperativen Planung und intraoperative Steuerung des Fräsprozesses.

Da eine manuelle Segmentierung mit steigender Präzision immer zeitaufwendiger wird, haben wir einen Segmentierungsalgorithmus entwickelt, der die komplexe Anatomie des Mastoids, die Minimierung der Benutzer-Interaktion und den Zeitfaktor berücksichtigt.

Unser Ansatz basiert auf der Generierung einer schnellen dreidimensionalen Primärsegmentierung, die danach sowohl als 3-D- oder Schichtbild interaktiv aufbereitet werden kann.

Methoden: Der Segmentierungsalgorithmus basiert auf zahlreichen Daten- und Bildprozessierungen sowie Segmentierungsfiltren. Zur Eliminierung der spongiformen Struktur des Mastoids werden mathematisch-morphologische Methoden (Erosion) gefolgt von einer Variante der Gauss-Glättung verwendet. Die tatsächliche Segmentierung basiert auf Region-Growing 3D-Filtern. Die Schwellenwerte der Growing-Filter werden mittels histogrammbasierter Techniken ermittelt. Die Eliminierung falsch segmentierter Abschnitte erfolgt mittels eines semiautomatischen Editors nach der eigentlichen Prozessierung. Schichtbildverfeinerungs-Mechanismen führen zu hochakkuraten Ergebnissen.

Schlussfolgerung: Die von uns entwickelte semiautomatische Segmentierung des Mastoids besteht aus 2 unterschiedlichen Schritten. Während des ersten Schrittes werden die Daten automatisch prozessiert. Im zweiten Schritt erfolgt eine manuelle Korrektur.

Resultate: Wir führten eine semiautomatische Segmentierung des Mastoids durch.

Die maximale Gesamtzeit betrug 19'59". Die minimale Gesamtzeit betrug 15'00". Die mittlere Gesamtzeit betrug 17'00". Im Durchschnitt beanspruchte die Präprozessierung (1. Schritt) mit im Mittel 3'20" (Maximum 3'44", Minimum 2'57") weniger als 20% der durchschnittlichen Gesamtzeit.

Der semiautomatische 2. Schritt war im Mittel 13'42" lang. Das Maximum lag bei 16'53", das Minimum bei 7'15".

Im Vergleich zur manuellen Segmentierung, welche etwa 45'00" dauert, führt unsere semiautomatische Bildsegmentierungsmethode zu einer Zeiteinsparung von etwa 38%.





Disfunción vestibular asimétrica en la depresión mayor

Asymmetrische vestibuläre Dysfunktion in der Depression

Ana María Soza R, Brigita Certanec, Joel Reyes
 E-mail: ana.soza@uandes.cl

La depresión se caracteriza por alteraciones de los ritmos circadianos, de la secreción de hormonas, de los patrones de sueño y de actividad locomotora, todos regulados por el núcleo supraquiasmático en el hipotálamo. Ya que el sistema vestibular registra la actividad motora quisimos medir la integridad de este sistema sensible a la actividad motora en la depresión. Estudios previos de nuestro grupo ya habían demostrado hipoactividad vestibular derecha en pacientes con depresión mayor (SozaAM, Aviles M, Neuroscience 2007) con la técnica de estimulación calórica. Para corroborar este hallazgo se estudió el reflejo vestibular estimulado con rotación a derecha y a izquierda en pacientes portadores de depresión mayor y en un grupo de sujetos control. El análisis de las fases lentas del nistagmo per y posrotatorio mostraron una hipoactividad vestibular derecha y una hiperactividad vestibular izquierda. Para medir la asimetría de la función vestibular usamos un cociente entre la actividad derecha y la izquierda. El grupo con depresión mostró un cociente de 0,7, significativamente menor ($P < 0,05$, Mann-Whitney test) que el grupo control (1,1). Estos resultados avalan las hipótesis de asimetrías cerebrales anormales en la depresión, presentan una primera evidencia de que estas asimetrías existen también a nivel del tronco encefálico y además sugieren que encontrar este patrón de respuesta vestibular específico puede tener su origen en disfunciones del sistema nervioso central propias de la depresión.

Die Depression zeichnet sich durch Störungen der zirkadianen Rhythmen, durch Hormonsekretion, der Schlafmuster und der lokomotorischen Aktivität aus, die alle vom Nucleus suprachiasmaticus im Hypothalamus reguliert werden. Da das Gleichgewichtssystem die Motrizität registriert, wollten wir die Integrität des von der Motrizität beeinflussten Systems in der Depression messen. Frühere Studien unserer Gruppe hatten schon die rechte vestibuläre Hypoaktivität in Patienten mit Depression mit der Technik der kalorischen Stimulierung nachgewiesen (SozaAM, Aviles M, Neuroscience 2007). Um diesen Befund zu bestätigen, ist der durch Links- und Rechtsdrehungen stimulierte vestibuläre Reflex mit depressiven Patienten und mit einer Kontrollgruppe untersucht worden. Die Analyse der langsamen Fasen des Nystagmus vor und nach der Rotation wiesen eine rechte vestibuläre Hypoaktivität und eine linke vestibuläre Hyperaktivität auf. Um die Asymmetrie der vestibulären Funktion zu messen, haben wir einen Quotienten zwischen der rechten und der linken Aktivität eingesetzt. Die Gruppe mit Depression wies mit einem Quotienten von 0,7 einen bedeutend niedrigeren Wert ($P < 0,05$, Mann-Whitney-Test) auf als die Kontrollgruppe (1,1). Diese Ergebnisse bestätigen die Hypothese, dass die anormalen zerebralen Asymmetrien in der Depression eine erste dafür Evidenz präsentieren, dass diese Asymmetrien auch auf Ebene des Hirnstamms existieren und des weiteren legen die Ergebnisse nahe, dass dieses Muster der spezifischen vestibulären Reaktion seinen Ursprung in der Depression eigenen Dysfunktionen des zentralen Nervensystems haben könnte.





Cierre de GAP aéreo-óseo en otosclerosis

Verbesserung des Air-Bone-Gap (ABG) bei Otosklerose

Carlos Stott C, Patricio Tabilo C, Carolina Espinoza G, Nicolás Pereira C

Hospital Clínico Universidad de Chile

E-mail: patotabilo@hotmail.com

La otosclerosis es una enfermedad hereditaria autosómica dominante que caracteriza por una reabsorción y luego una esclerosis de la cápsula ótica del hueso temporal.

La estapedostomía es una cirugía que resuelve en gran parte el problema de transmisibilidad del sonido a través del oído medio. El cierre de este gap o diferencia aérea-ósea está influenciado no solo por la correcta técnica quirúrgica sino también por otros factores entre ellos la edad del paciente y su género.

Objetivo: Demostrar que el cierre de gap es mejor en edades tempranas de la vida que en edades tardías.

Material y método: Revisión de fichas de pacientes sometidos a Estapedostomía entre enero del 2001 hasta marzo del 2008 en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

Resultado: Se estudiaron un total de 105 pacientes. Los pacientes fueron separados en rango etario: 10 - 20 años (n=3) gap preoperatorio de 36 db y gap postoperatorio de 15db con una ganancia de 19db, 21 - 30 años (n=5) gap preoperatorio de 41 db y gap postoperatorio de 20 db con una ganancia de 21db, 31 - 40 años (n=27) gap preoperatorio de 37 db y gap posoperatorio de 12db con una ganancia de 25 db, 41 - 50 años (n=43) gap preoperatorio de 38 db y gap posoperatorio de 12 db con una ganancia de 26 db, 51 - 60 años (n=27) gap preoperatorio de 37 db y gap posoperatorio de 13db con una ganancia de 24db. Este cierre de gap no fue estadísticamente significativo en la diferencia entre ellos.

Conclusiones: En nuestros pacientes la edad no influye en el cierre del gap aéreo-óseo luego de la estapedostomía

Die Otosklerose ist eine autosomal dominante hereditäre Erkrankung, die durch Resorption und spätere Sklerose der Labyrinthkapsel im Os temporale gekennzeichnet ist.

Die Stapedektomie ist ein chirurgischer Eingriff, der das Hauptproblem der Schalleitung durch das Mittelohr beseitigt. Eine erfolgreiche Verminderung des ABG wird nicht nur durch die korrekte chirurgische Technik, sondern auch durch andere Faktoren, wie Patientenalter und -geschlecht determiniert.

Zielsetzung: Nachweis, dass eine Therapie zur Verbesserung des ABG bei jüngeren Patienten eine höhere Erfolgsquote hat als bei älteren.

Patienten und Methoden: Überprüfung der Akten von Patienten, die zwischen Januar 2001 und März 2008 im Hospital Clínica der Universidad de Chile zur Stapedektomie aufgenommen wurden.

Ergebnisse: Insgesamt wurden 105 Patienten ausgewertet. Dabei wurden in den verschiedenen Altersklassen folgendes beobachtet: 10 - 20 Jahre (n=3) hatten prä- bzw. postoperative ABG von 36 dB bzw. 15 dB mit Verbesserung um 19 dB, 21 - 30 Jahre (n=5) hatten prä- bzw. postoperative ABG von 41 dB bzw. 20 dB mit Verbesserung um 21 dB, 31 - 40 Jahre (n=27) hatten prä- bzw. postoperative ABG von 37 dB bzw. 12 dB mit Verbesserung um 25 dB, 41 - 50 Jahre (n=43) hatten prä- bzw. postoperative ABG von 38 dB bzw. 12 dB und Verbesserung um 26 dB, 51 - 60 Jahre (n=27) hatten prä- bzw. postoperative ABG von 37 dB bzw. 13 dB mit Verbesserung um 24 dB. Die Besserung des ABG zeigte zwischen den verschiedenen Altersklassen keine signifikanten Unterschiede.

Schlussfolgerungen: Bei unseren Patienten hatte das Lebensalter keinen Einfluss auf den Therapieerfolg hinsichtlich des ABG nach Stapedektomie.





Anomalías congénitas del aparato branquial de la región laterocervical

Kongenitale branchiogene Missbildungen der lateralen Halsregion

Patricia Martínez Lezcano, Jorge Arias, José Quiroz, Carlos Mena Canata
 Cátedra y Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello
 E-mail: patricia_martinez@hotmail.com

Introducción: Las tumoraciones laterocervicales son un motivo frecuente de consulta en pediatría, donde sin duda las de origen inflamatorio son las más frecuentes, en segundo lugar se encuentran las de causas congénitas, y entre éstas están las anomalías del desarrollo del aparato branquial, es por ello que debe ser tenida siempre en cuenta como parte del diagnóstico diferencial, para poder establecer un plan terapéutico adecuado.

Objetivo: El objetivo del presente trabajo es realizar una revisión de los aspectos embriológicos, clínicos, diagnósticos y terapéuticos de las anomalías congénitas del aparato branquial de la región lateral del cuello; en base a nuestra experiencia en el Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital de Clínicas.

Método: Estudio retrospectivo, tipo descriptivo. En el período comprendido entre enero de 1995 y abril del 2008, fueron analizadas 125.797 fichas de los pacientes que acudieron al servicio.

Resultados: En este período, 117 pacientes consultaron por tumoraciones laterocervicales. La patología branquial fue hallada en 12 pacientes (10,2%). Se constataron 7 quistes branquiales de 2ª hendidura (58,3%), un quiste branquial de 1ª hendidura (8,3%), una fistula completa de 2ª hendidura (8,3%), 2 fistulas branquiales de 1ª hendidura (16,6%) y 1 apéndice branquial (8,3%). Pertenecían al grupo pediátrico (hasta 15 años) 6 pacientes (50%), al grupo adulto joven (16- 40 años) 4 pacientes (33,3%) y al grupo adulto mayor (> 40 años) 2 pacientes (16,6%). La patología se presentó en ambos sexos, sin predominio significativo en ninguno de ellos. La mayoría de los pacientes consultó por complicaciones, como los signos inflamatorios o la salida de secreción purulenta. El método auxiliar de diagnóstico más utilizado fue la ecografía, en 7 pacientes (58,3%), seguido de la punción con aguja fina. El diagnóstico diferencial se estableció sobre todo con lesiones inflamatorias como las adenitis supuradas y los abscesos. Los pacientes fueron intervenidos quirúrgicamente al poco tiempo del diagnóstico, siendo la cervicotomía la única vía de abordaje utilizada, en un solo caso de un paciente de 5 meses de edad se decidió esperar hasta los 4 años. Todos los pacientes presentaron buena evolución y no se constataron recidivas.

Conclusiones: Las anomalías del aparato branquial constituyen una patología poco frecuente, que se presenta en edades tempranas, y entre la primera y segunda década de la vida, ya generalmente con una complicación. Es importante tenerla siempre presente como parte del diagnóstico diferencial, al examinar pacientes con fistulas o tumoraciones en la región lateral del cuello. La ultrasonografía, la punción diagnóstica y la fistulografía sirven de gran ayuda diagnóstica. La resección quirúrgica se considera el único tratamiento efectivo. En niños muy pequeños puede esperarse a su crecimiento para su tratamiento quirúrgico definitivo. Por otra parte es una patología que bien diagnosticada y realizando una técnica quirúrgica precisa, presenta excelente evolución, sin recidivas.

Einführung: Tumöröse Veränderungen der lateralen Halsregion sind ein häufiges pädiatrisches Problem. An erster Stelle stehen ohne Zweifel entzündliche Veränderungen, an zweiter Stelle kommen kongenitale Störungen, welche branchiogene Entwicklungsanomalien umfassen. Diese sollten immer bei der Differenzialdiagnose mit berücksichtigt werden, um eine adäquate Therapiestrategie zu gewährleisten.

Zielsetzungen: Ziel der Arbeit war eine Revision embryologischer, klinischer, diagnostischer und therapeutischer Aspekte hinsichtlich branchiogener kongenitaler Missbildungen der lateralen Halsregion auf der Basis der Erfahrungen in der Abteilung für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Kopf- und Halschirurgie des Hospital de Clínicas.

Methoden: Retrospektive, deskriptive Studie von Januar 1995 bis April 2008. Dafür wurden die Akten der in dieser Zeitspanne in der Abteilung behandelten 125.797 Patienten analysiert.

Ergebnisse: Während des Beobachtungszeitraums stellten sich 117 Patienten mit lateralen Tumoren des Halsbereichs vor. Branchiogene Pathologien wurden bei 12 Patienten (10,2%) beschrieben, darunter 7 branchiogene Zysten des zweiten Kiemenbogens (58,3%), eine Zyste des ersten Kiemenbogens (8,3%), eine komplette Fistel des 2. Kiemenbogens (8,3%), 2 branchiogene Fisteln des ersten Kiemenbogens (16,6%) und 1 Branchialappendix (8,3%). 6 der Patienten (50%) gehörten der pädiatrischen Gruppe (bis 15 Jahre) an, 4 (33,3%) der Gruppe der jungen Erwachsenen (16-40 Jahre) und 2 (16,6%) der Gruppe der älteren Erwachsenen (>40 Jahre). Es zeigte sich keine signifikante Geschlechtsprädominanz. Die Mehrzahl der Patienten stellte sich wegen Komplikationen, wie z.B. Entzündungszeichen oder eitriges Sekretion vor. Die am häufigsten angewandte diagnostische Methode war die Sonographie (7 Patienten, 58,3%), gefolgt von Feinnadelpunktion. Die Differentialdiagnose umfasste vor allem entzündliche Läsionen wie eitriges Speicheldrüsenentzündungen und Abszesse. Außer bei einem 5 Monate alten Patienten, bei dem bis zum 4. Lebensjahr abgewartet wurde, wurden alle Patienten zeitnah nach Diagnosestellung per Zervikotomie chirurgisch versorgt. Alle Patienten hatten einen günstigen, rezidivfreien Verlauf.

Schlussfolgerungen: Anomalie des Branchialsystems stellen seltene pathologische Veränderungen dar, die sich meist in einem frühen Lebensalter, während der ersten oder zweiten Lebensdekade, zumeist aufgrund von Komplikationen manifestieren. Es ist wichtig, diese Erkrankungen bei Patienten mit Fisteln oder Tumoren der lateralen Halsregion in die Differentialdiagnose einzubeziehen. Ultraschall, diagnostische Punktion und radiologische Fisteldarstellungen haben einen hohen diagnostischen Wert. Die chirurgische Resektion ist die einzige effektive Behandlung. Bei sehr kleinen Kindern kann man bis zur endgültigen chirurgischen Versorgung abwarten. Insgesamt handelt es sich um eine Erkrankung, die wenn sie suffizient diagnostiziert und präzise chirurgisch behandelt wird, einen exzellenten Verlauf ohne Rezidive aufweist.

