



**LXXV CONGRESO NACIONAL
SMORLCCC
PUERTO VALLARTA
2026**

28 de abril al 3 de mayo



Resúmenes de Carteles



Área: Alergia

Folio: CT 107

Título: Relación de la mala calidad del aire sobre la rinitis alérgica

Autor principal: Dr. Martín Landa Muñoz

Coautores: Dr. Zoe Salvador Cruz Márquez, Dr. Marco Polo Tlapale Amaro

Institución: Instituto Politécnico Nacional, ENMH

Resumen español:

La rinitis alérgica es una enfermedad inflamatoria nasal desencadenada por la exposición a factores ambientales, entre ellos las partículas suspendidas y los contaminantes del aire. En la Ciudad de México, la calidad del aire se evalúa mediante el Índice Metropolitano de la Calidad del Aire (IMECA), el cual establece parámetros de contaminantes criterio como dióxido de azufre (SO₂), monóxido de carbono (CO), dióxido de nitrógeno (NO₂) y ozono (O₃). **Objetivo:** relacionar la incidencia de la sintomatología alérgica con el tiempo de exposición a la mala calidad del aire en estudiantes de la Ciudad de México. **Metodología:** se realizó un estudio transversal, retrolectivo, analítico y descriptivo en alumnos de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía que residían en la Ciudad de México por un periodo no mayor a tres años. Se aplicó el instrumento *Rhinitis Control Assessment Test* (RCAT) para evaluar la presencia de síntomas alérgicos. **Resultados y discusión:** se analizaron 109 estudiantes: 55 con menos de un año de residencia y 54 con uno a dos años en la ciudad. Entre los primeros, 39 (59.1%) presentaron sintomatología alérgica, mientras que, entre los segundos, 27 (40.9%) reportaron síntomas. Se identificó una correlación negativa ($r=-0.214$) con una significancia estadística de $p=0.026$, lo que indica que, a mayor tiempo de exposición, menor intensidad de los síntomas alérgicos. **Conclusión:** se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el tiempo de residencia en la Ciudad de México y la presencia de sintomatología alérgica, sugiriendo un posible proceso de adaptación o desensibilización ambiental.

Resumen inglés:

Allergic rhinitis is an inflammatory nasal disease triggered by exposure to environmental factors such as suspended particles and air pollutants. In Mexico City, air quality is assessed through the Metropolitan Air Quality Index (IMECA), which establishes parameters for major pollutants such as sulfur dioxide (SO₂), carbon monoxide (CO), nitrogen dioxide (NO₂), and ozone (O₃). **Objective:** to relate the incidence of allergic symptoms to the exposure time to poor air quality in students living in Mexico City. **Methodology:** a cross-sectional, retrolective, analytical, and descriptive study was conducted among students from the National School of Medicine and Homeopathy who had been residing in Mexico City for no more than three years. The Rhinitis Control Assessment Test (RCAT) instrument was applied to evaluate the presence of allergic symptoms. **Results and discussion:** a total of 109 students were analyzed: 55 who had lived in the city for less than one year and 54 who had lived there for one to two years. Among the first group, 39 (59.1%) presented allergic symptoms, while in the second group, 27 (40.9%) reported symptoms. A negative correlation ($r=-0.214$) with statistical significance ($p=0.026$) was found, indicating that the longer the exposure time, the lower the intensity of allergic symptoms. **Conclusion:** statistically significant differences were found between the time of residence in Mexico City and the presence of allergic symptoms, suggesting a possible process of environmental adaptation or desensitization.

Área: Alergia

Folio: CT 160

Título: Microbiota nasal como eslabón entre la rinitis alérgica y los trastornos neurológicos: un enfoque otorrinolaringológico

Autor principal: Dra. Kenia Camila González Apreza

Coautores: Dr. Eduardo Abraham Martínez Tapia, Dr. Mauricio Yael Jiménez Magaña, Dra. Yuridia Valencia Lagunas

Institución: Instituto Politécnico Nacional

Resumen español:

La microbiota nasal, cumple un papel esencial en la inmunidad de la vía aérea superior y en la preservación de la función olfatoria, aspectos fundamentales dentro de la Otorrinolaringología. Su equilibrio regula la respuesta inmune local y protege contra la colonización por patógenos. En pacientes con rinitis alérgica, se ha identificado una disbiosis caracterizada por la disminución de *Actinobacteria*, especialmente *Propionibacterium acnes*, y un aumento de *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus* y *Proteobacteria*, lo que se asocia con una respuesta Th2 exacerbada y niveles séricos elevados de IgE. Este desequilibrio no sólo intensifica la inflamación nasal, sino que también puede alterar la barrera olfatoria, permitiendo la migración de productos microbianos hacia el sistema nervioso central a través del nervio olfatorio. Este mecanismo se ha vinculado con procesos de neuroinflamación y pérdida olfatoria, hallazgos de interés en enfermedades neurodegenerativas. Asimismo, el envejecimiento, las infecciones virales respiratorias como el SARS-CoV-2 y la exposición a microplásticos pueden agravar la disbiosis nasal y comprometer la inmunidad de la mucosa respiratoria superior. La evidencia actual sugiere que la salud nasal depende tanto de la integridad inmunológica como del equilibrio microbiano y de los factores ambientales. Comprender el papel de la microbiota nasal en la fisiopatología de la RA y su posible relación con trastornos, abre nuevas perspectivas diagnósticas y terapéuticas en Otorrinolaringología, fomentando el desarrollo de estrategias basadas en la modulación microbiana para restaurar la homeostasis mucosa y prevenir complicaciones respiratorias y neurosensoriales.

Resumen inglés:

The nasal microbiota plays an essential role in upper airway immunity and in maintaining olfactory function both fundamental aspects of Otolaryngology. Its balance regulates local immune responses and protects against pathogen colonization. In patients with allergic rhinitis, a state of dysbiosis has been identified, characterized by a decrease in *Actinobacteria*, particularly *Propionibacterium acnes*, and an increase in *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus*, and *Proteobacteria*. This microbial imbalance is associated with an exacerbated Th2 immune response and elevated serum IgE levels. Such dysbiosis not only intensifies nasal inflammation but may also disrupt the olfactory barrier, allowing microbial products to migrate toward the central nervous system via the olfactory nerve. This mechanism has been linked to neuroinflammation and olfactory dysfunction, findings that are relevant to neurodegenerative diseases. Moreover, aging, respiratory viral infections such as SARS-CoV-2, and environmental exposure to microplastics can further aggravate nasal dysbiosis and compromise the immune integrity of the upper respiratory mucosa. Current evidence suggests that nasal health depends not only on immunological integrity but also on microbial balance and environmental conditions. Understanding the role of the nasal microbiota in the pathophysiology of AR and its potential connection with neurological disorders opens new diagnostic and therapeutic perspectives in Otolaryngology. These findings highlight the potential of microbiota modulation through probiotics, prebiotics, and environmental control as a promising strategy to restore mucosal homeostasis and prevent respiratory and neurosensory complications.



Área: Alergia

Folio: CT 217

Título: Eficacia de dupilumab en pacientes con poliposis nasal crónica refractaria a tratamiento convencional en un hospital de tercer nivel

Autor principal: Dra. Gabriela Cáceres Argüello

Coautores: Dra. Diana Rivero Méndez

Institución: Hospital Juárez de México

Resumen español:

Objetivo: evaluar la eficacia de dupilumab en la reducción del tamaño de los pólipos y la mejoría de síntomas en pacientes con Rinosinusitis Crónica con Poliposis Nasal (CRSwNP) refractaria al tratamiento médico y quirúrgico convencional. **Tipo de estudio:** estudio prospectivo, observacional y longitudinal realizado en un hospital de tercer nivel. **Material y métodos:** se incluyeron pacientes adultos con CRSwNP refractaria a corticosteroides tópicos, sistémicos y cirugía endoscópica funcional. Todos recibieron dupilumab 300 mg por vía subcutánea cada dos semanas durante seis meses. Se efectuó seguimiento clínico y endoscópico mediante las escalas clínicas y endoscópicas (SNOT-22 y Lildholdt) validadas. Se compararon los puntajes pre y postratamiento para evaluar cambios en la calidad de vida y severidad de la enfermedad. **Resultados:** tras seis meses de tratamiento, la mayoría de los pacientes mostró una reducción significativa en el tamaño de los pólipos nasales, mejoría de la permeabilidad nasal. Los puntajes del SNOT-22 reflejaron un impacto positivo en la calidad de vida. No se registraron eventos adversos graves, y el fármaco fue bien tolerado por todos los participantes. **Conclusiones:** dupilumab demostró ser una alternativa eficaz y segura en el manejo de la CRSwNP refractaria, constituyendo una herramienta terapéutica clave dentro del abordaje integral de esta patología en centros de alta especialidad. **Palabras clave:** dupilumab, poliposis nasal crónica, rinosinusitis crónica, inflamación tipo 2, tratamiento biológico, calidad de vida.

Resumen inglés:

Objective: to evaluate the efficacy of Dupilumab in reducing polyp size and improving symptoms in patients with chronic rhinosinusitis with nasal polyps (CRSwNP) refractory to conventional medical and surgical treatment. **Study design:** prospective, observational, and longitudinal study conducted in a tertiary care hospital. **Materials and methods:** adult patients with CRSwNP refractory to topical and systemic corticosteroids and functional endoscopic sinus surgery were included. All participants received Dupilumab 300 mg subcutaneously every two weeks for six months. Clinical and endoscopic follow-up was performed using validated scales, including the SNOT-22 and Lildholdt scoring systems. Pre- and post-treatment scores were compared to evaluate changes in polyp size, nasal obstruction, symptom severity, and overall quality of life. Adverse events and treatment tolerability were systematically recorded to assess safety. **Results:** after six months of treatment, most patients exhibited a significant reduction in nasal polyp size and marked improvement in nasal patency. SNOT-22 scores reflected a substantial improvement in quality of life and daily functioning. No serious adverse events were reported, and the treatment was well tolerated by all participants. These findings indicate that Dupilumab effectively reduces type 2 inflammation and provides meaningful clinical benefits in patients with CRSwNP unresponsive to conventional therapies. **Conclusions:** dupilumab is an effective and safe therapeutic option for managing refractory CRSwNP, offering a valuable addition to the comprehensive treatment approach in tertiary care centers. **Keywords:** dupilumab, chronic nasal polyposis, chronic rhinosinusitis, type 2 inflammation, biologic therapy, quality of life.



Área: Base de cráneo

Folio: CT 11

Título: Reporte de un caso: fístula de líquido cefalorraquídeo nasal. Abordaje y manejo en el Hospital General "Dr. Gaudencio González Garza", del Centro Médico Nacional (CMN) La Raza, del Instituto Mexicano del Seguro Social

Autor principal: Dra. Carolina Andrade Mirón

Coautores: Dra. María Fernanda Galindo Tapia, Dr. Guillermo Piña Uribe

Institución: UMAE, H.G. "Gaudencio González Garza" del Centro Médico Nacional La Raza, IMSS

Resumen español:

Objetivo: documentar observaciones clínico-quirúrgicas relevantes encontradas en los pacientes de un centro de referencia para el Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello de un tercer nivel que puedan ser útiles para la comunidad médica, así como, estimular la investigación científica y contribuir a la educación médica continua en dicha especialidad tanto para los médicos residentes como para los médicos especialistas.

Tipo de estudio: reporte de caso. **Materiales y métodos:** se presenta el caso de un paciente masculino de 23 años que acudió a la consulta externa del Servicio de Otorrinolaringología por referir rinorrea hialina persistente. Se obtuvieron datos clínicos a partir del expediente clínico electrónico, estudios de laboratorio y de imagen. Se realizó manejo quirúrgico mediante abordaje endoscópico transnasal. Se continuó un seguimiento para evaluar recurrencia y complicaciones. **Resultados:** a) **Hallazgos principales:** como menciona la literatura actual el traumatismo continúa siendo la causa más común de las fístulas de líquido cefalorraquídeo, así como la mayor afección en la población masculina en la tercera y cuarta década de la vida. b) **Conclusiones clave:** se requiere de un manejo multidisciplinario para un adecuado abordaje, el manejo endoscópico en cuanto al tratamiento quirúrgico ha mostrado excelentes resultados en los pacientes con remisión total de la patología. **Palabras clave:** fístula de líquido cefalorraquídeo (LCR), traumatismo.

Resumen inglés:

Objective: to document and describe in detail the relevant clinical and surgical observations found in patients attended at a tertiary referral center for otolaryngology and head and neck surgery, which may be highly useful to the broader medical community. Furthermore, this report aims to stimulate ongoing scientific research and, in addition, contribute significantly to the continuing medical education of both resident physicians and certified medical specialists who are dedicated to this field. **Study type:** case report. **Materials and methods:** we present the clinical case of a 23-year-old male patient who presented to the otolaryngology outpatient clinic with persistent, continuous, and transparent hyaline rhinorrhea. Comprehensive clinical data were obtained from the electronic medical record, as well as from complementary laboratory tests and detailed imaging studies. Surgical management was subsequently performed using a transnasal endoscopic approach. Follow-up was continued to evaluate recurrence and complications. **Results:** a) **Main findings:** as reported in the current medical literature, craniofacial trauma continues to represent the most frequent cause of cerebrospinal fluid fistulas, being particularly prevalent in the male population during the third and fourth decades of life. b) **Key conclusions:** a multidisciplinary approach remains essential for optimal management. Endoscopic surgical intervention has demonstrated excellent and reproducible results, achieving complete remission of the pathology in most treated patients. **Keywords:** cerebrospinal fluid (CSF) fistula, trauma.

Área: Base de cráneo

Folio: CT 21

Título: Abordaje clínico-quirúrgico de mucormicosis rinocerebral invasiva asociada a leucemia linfoblástica aguda: reporte de un caso

Autor principal: Dra. Adriana Maldonado Ortiz

Coautores: Dra. Georgina Jaqueline Ramírez Anguiano, Dr. José Alberto Bello Fernández de Lara, Dr. Miguel Ángel Michimani Medina, Dra. María Teresa Sánchez González

Institución: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"

Resumen español:

Objetivo: describir el abordaje clínico-quirúrgico y la evolución otorrinolaringológica de un paciente con mucormicosis rino-órbito-cerebral y pulmonar asociada a inmunosupresión por leucemia linfoblástica aguda. **Tipo de estudio:** Reporte de caso. **Material y métodos:** reporte descriptivo de caso y revisión de la literatura. **Resultados:** hombre de 19 años con leucemia linfoblástica aguda en tratamiento con esquema Hyper-CVAD. Durante su estancia hospitalaria presentó dolor orbitario, visión borrosa, edema palpebral y proptosis. Ante sospecha de infección micótica, Hematología e Infectología iniciaron tratamiento antifúngico sistémico con anfotericina B e isavuconazol, solicitando interconsulta a Otorrinolaringología. El diagnóstico se sustentó en hallazgos endoscópicos y patológicos, confirmándose posteriormente mediante cultivo microbiológico con crecimiento de *Mucor Spp* y *Aspergillus*, por lo que se sometió a cuatro procedimientos de desbridación quirúrgica y exenteración orbitaria en conjunto con Oftalmología. Durante su evolución presentó múltiples complicaciones sistémicas, incluyendo neumonía fúngica, nefritis intersticial y edema cerebral. A pesar del manejo médico-quirúrgico multidisciplinario, la enfermedad progresó con extensión a sistema nervioso central y pulmonar, por lo que se decidió transición a cuidados paliativos; tres meses después el paciente continúa con vida. **Conclusión:** a pesar de la agresividad del cuadro, el paciente mantuvo adecuada calidad de vida durante tres meses sin progresión otorrinolaringológica. Sin embargo, ante la evolución desfavorable con compromiso cerebral y pulmonar, se decidió tratamiento paliativo. Este caso resalta la importancia del diagnóstico oportuno y del abordaje médico-quirúrgico temprano y multidisciplinario en infección fúngica invasiva con manifestaciones otorrinolaringológicas. **Palabras clave:** mucormicosis, infección rino-órbito-cerebral, leucemia linfoblástica aguda, exenteración orbitaria.

Resumen inglés:

Objective: to describe the clinical-surgical management, multidisciplinary coordination, and otorhinolaryngological evolution of a patient with rhino-orbito-cerebral and pulmonary mucormycosis associated with immunosuppression secondary to acute lymphoblastic leukemia. **Study type:** case report. **Material and methods:** descriptive case report and literature review. **Results:** a 19-year-old male with acute lymphoblastic leukemia undertreatment with Hyper-CVAD chemotherapy presented orbital pain, blurred vision, eyelid edema, and proptosis during hospitalization. Due to suspicion of invasive fungal infection, hematology and infectious disease services initiated systemic antifungal therapy with amphotericin B and isavuconazole, requesting otorhinolaryngology consultation. Diagnosis was supported by endoscopic and pathological findings and later confirmed by microbiological culture showing growth of *Mucor spp* and *Aspergillus*. The patient underwent four surgical debridements and orbital exenteration in conjunction with ophthalmology. During his course, he developed multiple systemic complications, including fungal pneumonia, interstitial nephritis, gastritis phlegmonosa, and cerebral edema. Despite aggressive multidisciplinary medical-surgical management, the disease progressed with central nervous system and pulmonary involvement, leading to transition to palliative care; three months later, the patient remains alive under supportive follow-up. **Conclusion:** this case emphasizes the importance of early clinical suspicion, prompt diagnosis, and coordinated multidisciplinary management in invasive fungal infections with otorhinolaryngological manifestations, highlighting the relevance of surgical debridement, antifungal therapy, and close postoperative surveillance to improve outcomes and short-term survival, reinforcing the need for timely recognition and prompt interdisciplinary intervention to optimize patient prognosis and overall management. **Keywords:** mucormycosis; rhino-orbito-cerebral infection, acute lymphoblastic leukemia, orbital exenteration, invasive fungal disease.

Área: Base de cráneo

Folio: CT 23

Título: Condrosarcoma de cabeza y cuello detectado como hallazgo incidental tras traumatismo craneoencefálico leve: reporte de caso

Autor principal: Dra. Georgina Jaqueline Ramírez Anguiano

Coautores: Dr. Eugenio Salas Olvera, Dr. Miguel Ángel Michimani Medina, Dr. José Alberto Bello Fernández de Lara, Dra. María Teresa Sánchez González

Institución: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"

Resumen español:

Objetivo: describir un abordaje diagnóstico y terapéutico en el contexto de un incidentaloma de cabeza y cuello identificado tras traumatismo craneoencefálico leve.

Tipo de estudio: reporte de caso. **Material y métodos:** reporte descriptivo de caso. **Resultados:** mujer de 68 años con lupus eritematoso sistémico inactivo e hipoacusia multifactorial bilateral, en seguimiento por reumatología, geriatría y audiología. Tras una caída de su propia altura posterior a mastografía rutinaria, fue referida a Otorrinolaringología por dolor en región preauricular y cervical izquierda, sin síntomas neurológicos. La tomografía computarizada contrastada descartó fractura o hematoma y evidenció de manera incidental una lesión heterogénea en la fosa infratemporal izquierda. La resonancia magnética mostró lesión sólida alcanzando la articulación temporomandibular con erosión del hueso temporal (porción escamosa) y del ala mayor del esfenoides. La biopsia guiada por ultrasonido confirmó condrosarcoma grado 2 (T4aN0M0). Después de una sesión multidisciplinaria se concluyó el manejo quirúrgico como primera elección. Se realizó resección en bloque mediante abordaje transcraneal a fosa media e infratemporal con condilectomía mandibular en conjunto con el Servicio de Neurocirugía y Cirugía Oncológica. La paciente recibió radioterapia adyuvante, contando con ocho meses de remisión bajo vigilancia oncológica. **Conclusión:** los incidentalomas de cabeza y cuello, aunque poco frecuentes, requieren un enfoque diagnóstico y terapéutico oportuno y coordinado. Su identificación fortuita posibilita intervenciones curativas o de control oncológico más tempranas, con potencial para optimizar resultados funcionales y reducir el impacto en la calidad de vida. **Palabras clave:** condrosarcoma, incidentaloma, tumores de cabeza y cuello.

Resumen inglés:

Objective: to describe a diagnostic and therapeutic approach in the context of an incidentaloma of the head and neck identified after mild traumatic brain injury. **Study type:** case report. **Materials and methods:** descriptive case report. **Results:** a 68-year-old woman with inactive systemic lupus erythematosus and bilateral multifactorial hearing loss, under follow-up by rheumatology, geriatrics, and audiology. After falling from her own height following a routine mammogram, she was referred to otolaryngology for pain in the preauricular and left cervical region, without neurological symptoms. Contrast-enhanced computed tomography ruled out fracture or hematoma and incidentally revealed a heterogeneous lesion in the left infratemporal fossa. Magnetic resonance imaging showed a solid lesion reaching the temporomandibular joint with erosion of the temporal bone (squamous portion) and the greater wing of the sphenoid bone. Ultrasound-guided biopsy confirmed grade 2 chondrosarcoma (T4aN0M0). After a multidisciplinary meeting, surgical management was decided as the first choice. Block resection was performed via a transcranial approach to the middle and infratemporal fossa with mandibular condylectomy in conjunction with the neurosurgery and oncological surgery services. The patient received adjuvant radiotherapy and has been in remission for 8 months under oncological surveillance. **Conclusion:** head and neck incidentalomas, although rare, require a timely and coordinated diagnostic and therapeutic approach. Their incidental identification enables earlier curative or cancer control interventions, with the potential to optimize functional outcomes and reduce the impact on quality of life. **Keywords:** chondrosarcoma, incidentaloma, head and neck neoplasms.



Área: Cuello

Folio: CT 12

Título: Abordaje transcervical para la resección de lipoma de espacio parafaríngeo

Autor principal: Dra. Laura Angélica Valtierra López de la Fuente

Coautores: Dra. Ana Sofía Fernández González, Dr. Gabriel Mauricio Morales Cadena

Institución: Hospital Español de México

Resumen español:

Objetivo: Describir el abordaje transcervical empleado para la resección de un lipoma en espacio parafaríngeo. **Tipo de estudio:** reporte de caso. **Material y métodos:** masculino de 46 años, comienza hace tres años con aumento de volumen en región parotídea izquierda, acude con médico quien decide resección quirúrgica, con reporte de patología de parotiditis e inflamación crónica. Un año después, nuevamente presenta aumento de volumen en misma región y submandibular ipsilateral. A la palpación aumento de volumen en mismas regiones, blanda, móvil, no dolorosa. Se realiza tomografía contrastada encontrando masa hipodensa en espacio parafaríngeo izquierdo con extensión a base de cráneo, espacio submandibular y espacio parotídeo. Se decide resección vía transcervical, confirmándose lipoma en estudio histopatológico definitivo. **Resultados:** el abordaje transcervical es el más utilizado para la resección de tumores del espacio parafaríngeo. Habitualmente se tiene que ligar la arteria facial, cortar el tendón del músculo digástrico y del estilohioideo y el ligamento estilomandibular para lograr una adecuada exposición en casos de tumores grandes, sin embargo, en este caso no fue necesario, pues la propia extensión del tumor disecó las estructuras adyacentes, facilitando su extracción completa sin lesión a estructuras adyacentes. **Conclusiones:** los lipomas del espacio parafaríngeo son consideradas las masas más raras en crecer en este espacio. Existen diferentes tipos de abordajes para la resección de tumores del espacio parafaríngeo, el transcervical, transmandibular, subparotídeo, intraoral o infratemporal, incluso se recomienda la vigilancia si el paciente se encuentra asintomático. **Palabras clave:** espacio parafaríngeo, tumores parafaríngeos, lipoma.

Resumen inglés:

Objective: to describe the transcervical approach used for the resection of a lipoma in the parapharyngeal space. **Study type:** case report. **Materials and methods:** a 46-year-old male presented three years earlier with swelling in the left parotid region. He consulted a physician who performed surgical resection, with pathology reporting parotiditis and chronic inflammation. One year later, the patient again presented with swelling in the same region and the ipsilateral submandibular area. On palpation, a soft, mobile, non-tender mass was noted in both regions. A contrast-enhanced computed tomography scan revealed a hypodense mass in the left parapharyngeal space, extending to the skull base, submandibular space, and parotid space. A transcervical resection was performed, and the definitive histopathological study confirmed a lipoma. **Results:** the transcervical approach is the most commonly used technique for the resection of parapharyngeal space tumors. Typically, it is necessary to ligate the facial artery and divide the tendons of the digastric and stylohyoid muscles, as well as the stylomandibular ligament, to achieve adequate exposure in large tumors. However, in this case, these procedures were not required, as the tumor's own extension naturally dissected adjacent structures, allowing complete removal without injury to surrounding tissues. **Conclusions:** parapharyngeal space lipomas are among the rarest masses found in this region. Several surgical approaches exist for tumor resection in the parapharyngeal space, including transcervical, transmandibular, subparotid, intraoral, and infratemporal routes. Observation may also be considered in asymptomatic patients. **Keywords:** parapharyngeal space, parapharyngeal tumors, lipoma.



Área: Cuello

Folio: CT 22

Título: Carcinoma papilar de tiroides originado en quiste de conducto tirogloso: presentación de un caso

Autor principal: Dr. Luis Mario Peraza Ontiveros

Coautores: Dr. Jair Edu García Merino

Institución: UMAE, H.G. "Gaudencio González Garza" del Centro Médico Nacional La Raza, IMSS

Resumen español:

Objetivo: presentar un caso atípico de transformación maligna dentro de un quiste de conducto tirogloso. El quiste de conducto tirogloso es la masa cervical congénita más común, constituyendo una incidencia de 7% en la población general. Dichos quistes se originan del cierre incompleto del conducto tirogloso, una estructura que se forma durante el descenso de la glándula tiroides desde la base de la lengua hasta la parte inferior del cuello. Su presentación habitual es como una masa en la línea media del cuello, cerca del hueso hioides pero pueden aparecer en cualquier punto del trayecto descendente de la glándula tiroides. Normalmente, el conducto tirogloso involuciona hacia la décima semana de gestación. Sin embargo, si queda alguna porción del conducto, la secreción de su revestimiento epitelial puede causar inflamación y formación de un quiste del conducto tirogloso. Menos del 1% de los quistes del conducto tirogloso se convierten en carcinoma. El tipo más común de malignidad identificada es el carcinoma papilar, que representa el 92.1% de los casos. Los pacientes con carcinoma del quiste del conducto tirogloso suelen ser adultos y tienden a ser mayores en promedio que aquellos con quistes típicos del conducto tirogloso. El tratamiento para el carcinoma papilar del quiste del conducto tirogloso generalmente implica un procedimiento de Sistrunk. El siguiente cartel se trata de una paciente que presenta carcinoma papilar de tiroides originado en quiste de conducto tirogloso. **Palabras clave:** neoplasmas, tiroidectomía, glándula tiroides, quistes.

Resumen inglés:

Objective: to present an atypical case of malignant transformation within a thyroglossal duct cyst. The thyroglossal duct cyst is the most common congenital cervical mass, with an incidence of 7% in the general population. These cysts originate from the incomplete closure of the thyroglossal duct, a structure formed during the descent of the thyroid gland from the base of the tongue to the lower part of the neck. Its typical presentation is as a midline mass in the neck, near the hyoid bone, although it can appear anywhere along the descending path of the thyroid gland. Normally, the thyroglossal duct involutes by the tenth week of gestation. However, if any portion of the duct remains, the secretion from its epithelial lining may lead to inflammation and the formation of a thyroglossal duct cyst. Less than 1% of thyroglossal duct cysts undergo malignant transformation into carcinoma. The most common type of malignancy identified is papillary carcinoma, accounting for 92.1% of cases. Patients with carcinoma of the thyroglossal duct cyst are typically adults and tend to be older on average than those with typical thyroglossal duct cysts. Treatment for papillary carcinoma of the thyroglossal duct cyst generally involves a Sistrunk procedure. The following case concerns a patient with papillary thyroid carcinoma originating from a thyroglossal duct cyst. **Keywords:** neoplasms, thyroidectomy, thyroid gland, cysts.



Área: Cuello

Folio: CT 27

Título: Lipoma lingual, reporte de un caso

Autor principal: Dr. Antonio Álvarez Rivera

Coautores: Dra. Adriana Rivas Mercado, Dra. Claudia González Prado García

Institución: Hospital Español de México

Resumen español:

Se presenta el caso de una paciente femenina de 40 años, sin antecedentes médicos de importancia, quien acudió por aumento de volumen en el borde lateral derecho de la lengua. La lesión era de consistencia blanda, móvil, no adherida a planos profundos y localizada en el tercio medio de la lengua. No presentaba dolor ni otros síntomas asociados. Dada la localización y características clínicas, se solicitó una tomografía de cuello simple y con contraste, que evidenció una tumoración de características grasosas, sugestiva de lipoma. El lipoma es una neoplasia mesenquimal benigna compuesta por tejido adiposo maduro. Aunque es común en otras partes del cuerpo, su presencia en la cavidad oral es poco frecuente y representa entre el 1 y 5% de todas las neoplasias orales. En particular, los lipomas linguales son aún más raros debido a la escasa cantidad de tejido adiposo en esta región. La lesión fue extirpada quirúrgicamente sin complicaciones y enviada a estudio histopatológico, confirmando el diagnóstico de lipoma. El postoperatorio cursó sin incidentes, y no se observaron signos de recurrencia en el seguimiento. Este caso destaca la importancia de considerar al lipoma dentro del diagnóstico diferencial de masas linguales, especialmente aquéllas de crecimiento lento, bien delimitadas y asintomáticas. A pesar de su baja frecuencia, es relevante reconocer su presentación clínica para un manejo oportuno y adecuado. El tratamiento de elección es la resección quirúrgica, con bajo riesgo de recurrencia. Se reporta este caso por su rareza y evolución clínica favorable.

Resumen inglés:

We present the case of a 40-year-old female patient with no significant medical history who presented with an increase in volume on the right lateral edge of her tongue. The lesion was soft, mobile, not adherent to deep planes, and located in the middle third of the tongue. She had no pain or other associated symptoms. Given the location and clinical characteristics, a plain and contrast-enhanced neck CT scan was requested, which revealed a fatty tumor suggestive of a lipoma. A lipoma is a benign mesenchymal neoplasm composed of mature adipose tissue. Although common in other parts of the body, its presence in the oral cavity is rare, accounting for between 1 and 5% of all oral neoplasms. Lingual lipomas are even rarer due to the small amount of adipose tissue in this region.

The lesion was surgically removed without complications and sent for histopathological study, confirming the diagnosis of lipoma. The postoperative period was uneventful, and no signs of recurrence were observed during follow-up. This case highlights the importance of considering lipoma in the differential diagnosis of lingual masses, especially those that are slow-growing, well-defined, and asymptomatic. Despite its low frequency, it is important to recognize its clinical presentation for timely and appropriate management. The treatment of choice is surgical resection, with a low risk of recurrence. This case is reported because of its rarity and favorable clinical course.



Área: Cuello

Folio: CT 43

Título: Hemangioma cavernoso de la faringe en adulto: un reporte de caso

Autor principal: Dr. Benjamín García Enríquez

**Coautores: Dr. Daniel Sebastián Zamora Gutiérrez, Dr. Joss Lael Montes Jaume,
Dr. Omar Bastida Arizmendi**

Institución: Centro Médico ISSEMyM Toluca

Resumen español:

Se presenta el caso de una paciente femenina de 71 años que acudió al servicio de urgencias por disnea de medianos esfuerzos e historia de estridor nocturno progresivo de tres años. Como antecedentes destacaban hipertensión arterial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y exposición crónica a humo de leña. Durante la valoración inicial, la saturación de oxígeno 93% al aire ambiente, con dificultad respiratoria leve durante el esfuerzo. La nasofibrolaringoscopia evidenció una lesión pediculada dependiente de la banda ventricular izquierda, de aproximadamente 1.5×1.0 cm, móvil, que obstruía el 80% de la luz glótica durante la inspiración. La tomografía contrastada de cuello mostró una masa isodensa sin características de malignidad. La paciente fue hospitalizada y programada para cirugía. Bajo microlaringoscopia directa (lente ×300) se realizó resección completa de la lesión y traqueostomía electiva preventiva ante el riesgo de espasmo laríngeo. El estudio histopatológico confirmó el diagnóstico de hemangioma cavernoso laríngeo, completamente resecado con márgenes libres. La evolución postoperatoria fue satisfactoria; la paciente permaneció ocho días hospitalizada y fue egresada con oxígeno suplementario. En las consultas de control a los 15 y 42 días, la nasofibrolaringoscopia mostró cuerdas vocales móviles, adecuada coaptación y ausencia de recidiva. El hemangioma cavernoso laríngeo es una entidad excepcionalmente rara en adultos. Su presentación clínica puede simular otras causas de obstrucción laríngea. El tratamiento quirúrgico mediante resección endoscópica o microlaringoscópica permite resultados funcionales óptimos y bajo riesgo de recurrencia, como se evidenció en este caso.

Resumen inglés:

We present the case of a 71-year-old female who arrived at the emergency department with moderate exertional dyspnea and a three-year history of progressive nocturnal stridor. Her medical history included hypertension, chronic obstructive pulmonary disease, and lifelong exposure to wood smoke. On initial evaluation, oxygen saturation was 93% on room air, with mild respiratory distress on exertion. Nasofibrolaryngoscopy revealed a pedunculated lesion arising from the left ventricular band, approximately 1.5×1.0 cm in size, obstructing 80% of the glottic lumen during inspiration. Contrast-enhanced neck computed tomography demonstrated an isodense mass without malignant features. The patient was admitted and scheduled for surgical intervention. Under direct microlaryngoscopy (×300 lens), complete excision of the lesion was achieved, along with an elective tracheostomy performed to prevent laryngeal spasm. Histopathological examination confirmed the diagnosis of laryngeal cavernous hemangioma, completely resected with tumor-free margins. The postoperative course was uneventful; the patient remained hospitalized for eight days and was discharged with supplemental oxygen. Follow-up nasofibrolaryngoscopy at 15 and 42 days showed mobile vocal folds, adequate glottic closure, and no evidence of recurrence. Laryngeal cavernous hemangioma is an exceptionally rare entity in adults. Its clinical presentation can mimic other causes of progressive laryngeal obstruction. Surgical treatment through endoscopic or microlaryngoscopic excision provides optimal functional outcomes with a low risk of recurrence, as demonstrated in this case. This report contributes to the limited number of documented adult laryngeal hemangiomas and highlights the importance of early diagnosis and airway management.

Área: Cuello

Folio: CT 46

Título: Cierre de fistula faringocutánea con injerto de músculo esternocleidomastoideo en paciente postoperado de laringectomía total: presentación de un caso

Autor principal: Dr. Juan Alexis Quintero Cervantes

Institución: UMAE, H.G. "Gaudencio González Garza" del Centro Médico Nacional La Raza, IMSS

Resumen español:

La fistula faringocutánea es una complicación caracterizada por dehiscencia del cierre de la mucosa faríngea, lo que provoca una comunicación anómala entre la luz faríngea y la piel, con fuga de saliva hacia el exterior. Esta complicación es frecuente después de cirugías abiertas de laringe, pero también puede surgir tras intervenciones en faringe, columna espinal, reconstrucciones mandibulares y cirugía del piso de boca. Aunque puede cerrarse espontáneamente o con tratamiento conservador, los casos con comunicación amplia suelen requerir cirugía. El colgajo muscular del músculo esternocleidomastoideo es una técnica quirúrgica útil para el tratamiento de fistulas faringocutáneas y faringostomas. Consiste en utilizar parte del músculo esternocleidomastoideo, usualmente el fascículo esternal bilateral, para reforzar y cerrar el defecto de la mucosa faríngea. Las características importantes sobre este procedimiento incluyen: buena vascularización gracias a múltiples arterias, fácil disección y movilización debido a su anatomía, baja morbilidad asociada y sobretodo aporta refuerzo muscular que facilita el cierre del defecto y reduce el riesgo de recidiva. **Objetivo:** presentar los resultados postquirúrgicos de la intervención del cierre de una fistula faringocutánea mediante colocación de colgajo de músculo esternocleidomastoideo. **Tipo de estudio:** presentación de caso. **Material y métodos:** se utilizaron notas del expediente clínico electrónico, así como imágenes de autoría propia. **Resultados:** cierre parcial de la fistula. **Conclusión:** el cierre con colgajo de músculo esternocleidomastoideo es una intervención útil para el tratamiento de las fistulas, sin embargo, requiere individualizar las características propias del defecto y del paciente. **Palabras clave:** fistula, injerto, laringectomía total, cáncer de laringe.

Resumen inglés:

Pharyngocutaneous fistula is a complication characterized by the dehiscence of the closure of the pharyngeal mucosa, causing an abnormal communication between the lumen of the pharynx and the skin, with saliva leakage to the outside. This complication is common after open laryngeal surgeries but can also arise after interventions in the pharynx, spinal column, mandibular reconstructions, and floor of mouth surgery. Although it may close spontaneously or with conservative treatment, cases with wide communication usually require surgery. The muscle flap of the sternocleidomastoid muscle is a surgical technique useful for the treatment of pharyngocutaneous fistulas and pharyngostomas. It involves using part of the SCM muscle, usually the bilateral sternal fascicle, to reinforce and close the defect of the pharyngeal mucosa. Important features of this procedure include good vascularization thanks to multiple arteries, easy dissection and mobilization due to its anatomy, low associated morbidity, and above all provides muscle reinforcement that facilitates defect closure and reduces the risk of recurrence. **Objective:** To present the post-surgical results of the intervention for closing a pharyngocutaneous fistula by placement of a sternocleidomastoid muscle flap. **Study type:** case presentation. **Materials and methods:** Notes from the electronic clinical record as well as images from the author's own work were used. **Keywords:** fistula, graft, total laryngectomy, laryngeal cancer.

Área: Cuello

Folio: CT 47

**Título: Linfoma no Hodgkin de células T/NK en el contexto de aparente faringoamigdalitis.
Reporte de caso**

Autor principal: Dra. Mariana Yunuen Velázquez Herrera

Coautores: Dra. Ana Irene Pérez Echavarría, Dr. Luis Fernando Macías Valle

Institución: Hospital Español de México

Resumen español:

Objetivos: 1. Presentar el caso de una paciente inicialmente manejada como faringoamigdalitis refractaria, cuyo diagnóstico final fue linfoma no Hodgkin de células T/NK extraganglionar tipo nasal asociado a virus de Epstein-Barr. 2. Resaltar la importancia del diagnóstico diferencial y la detección temprana de lesiones ulceroinfiltrantes de nasofaringe y orofaringe para mejorar el pronóstico en patologías oncohematológicas de rápida progresión. **Resumen:** mujer de 54 años con faringodinia y odinofagia de seis semanas, refractaria a múltiples antibióticos y antifúngicos, evolucionó con disfagia, otalgia y parestesias faciales derechas. La exploración reveló lesiones ulceradas e infiltrantes blanquecinas y fétidas en orofaringe, con extensión a nasofaringe, y adenomegalias cervicales bilaterales. La tomografía contrastada evidenció edema difuso de espacios parafaríngeos y ocupación parcial del oído medio derecho. Ante la sospecha de neoplasia, se realizaron biopsias endoscópicas de nasofaringe, pilares anteriores, base de úvula y orofaringe. Los estudios histopatológicos e inmunohistoquímicos confirmaron linfoma no Hodgkin de células T/NK extraganglionar tipo nasal asociado a virus de Epstein-Barr (EBER-1+) con índice proliferativo del 70%. Se inició protocolo quimioterapéutico LYSMILE, sin embargo, presentó neutropenia febril, pancitopenia y desnutrición severa, requiriendo soporte transfusional, nutrición parenteral y manejo multidisciplinario, con desenlace fatal. Este caso subraya la necesidad de sospecha oncológica temprana y abordaje multidisciplinario en lesiones nasofaríngeas refractarias, ya que un diagnóstico oportuno de linfoma T/NK asociado a VEB puede modificar significativamente pronóstico y supervivencia. **Palabras clave:** linfoma no Hodgkin, tumoración de nasofaringe, virus de Epstein-Barr, lesión ulceroinfiltrante, nasal.

Resumen inglés:

Objectives: 1. To present the case of a patient initially managed as refractory pharyngotonsillitis, whose final diagnosis was extranodal nasal-type T/NK-cell non-Hodgkin lymphoma associated with Epstein-Barr virus. 2. To highlight the importance of differential diagnosis and early detection of ulceroinfiltrative lesions in the nasopharynx and oropharynx to improve prognosis in rapidly progressive oncohematologic diseases. **Abstract:** a 54-year-old woman presented with six weeks of pharyngodynia and odynophagia, refractory to multiple antibiotics and antifungals, progressing to dysphagia, otalgia, and right-sided facial paresthesia. Physical examination revealed white, fetid, ulceroinfiltrative lesions in the oropharynx with extension to the nasopharynx, along with bilateral cervical lymphadenopathy. Contrast-enhanced CT showed diffuse edema of the parapharyngeal spaces and partial involvement of the right middle ear. Due to suspicion of neoplasia, endoscopic biopsies of the nasopharynx, anterior pillars, base of the uvula, and oropharynx were performed. Histopathological and immunohistochemical analyses confirmed extranodal nasal-type T/NK-cell non-Hodgkin lymphoma associated with Epstein-Barr virus (EBER-1+) with a proliferation index of 70%. LYSMILE chemotherapy protocol was initiated; however, the patient developed febrile neutropenia, pancytopenia, and severe malnutrition, requiring transfusional support, parenteral nutrition, and multidisciplinary management, ultimately resulting in death. This case underscores the need for early oncologic suspicion and multidisciplinary management in refractory nasopharyngeal lesions, as timely diagnosis of EBV-associated T/NK-cell lymphoma can significantly impact prognosis and survival. **Keywords:** non-Hodgkin lymphoma, nasopharyngeal tumor, Epstein-Barr virus, ulceroinfiltrative lesion, nasal.

Área: Cuello

Folio: CT 49

Título: Tesaurosismosis con presentación como tumoraciones cervicales: reporte de caso

Autor principal: Dra. Gabriela Venegas Reséndiz

**Coautores: Dr. Fernando Pineda Cásarez, Dra. María Paz Martínez Guaicha,
Dra. Miryam Alejandra Villarraga Galvis**

Institución: Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza", ISSSTE

Resumen español:

Introducción: las enfermedades por almacenamiento de metales pesados son extremadamente raras. La tesaurosismosis se caracteriza por acumulación patológica en macrófagos, generando respuestas histiocitarias que pueden simular procesos linfoproliferativos, infecciosos o neoplásicos. Esto exige un abordaje clínico, histopatológico e inmunohistoquímico riguroso. **Resumen clínico:** hombre de 58 años, exbombero de la Ciudad de México con exposición prolongada a biomasa, acudió por tumoración cervical indolora y progresiva de dos años. Se identificaron adenopatías duras y adheridas en niveles IIb, III y IV derechos, y nivel III izquierdo, sin cambios cutáneos. Tres biopsias (septiembre–octubre 2024, enero 2025) mostraron hiperplasia folicular reactiva. Ante la persistencia, se realizó nueva toma quirúrgica con drenaje, con evolución favorable. El análisis histopatológico con mucicarmina e inmunohistoquímica (CD20, CD3, CD10, BCL2, BCL6) descartó linfoproliferación y evidenció histiocitosis con pigmento intracitoplasmático, compatible con tesaurosismosis en el contexto de su exposición ocupacional. **Discusión:** la tesaurosismosis es poco reportada y puede confundirse con linfadenopatías malignas. La acumulación de pigmento en macrófagos, visible con tinciones especiales, es clave para el diagnóstico. La inmunohistoquímica permitió excluir linfoma y confirmar un proceso no neoplásico. **Conclusiones:** este caso destaca la importancia de considerar enfermedades raras en masas cervicales persistentes. Una historia clínica ocupacional detallada, junto con estudios histopatológicos e inmunohistoquímicos, es esencial para evitar diagnósticos erróneos. No existe tratamiento específico; el manejo consiste en suspender la exposición y vigilar clínicamente al paciente.

Resumen inglés:

Introduction: heavy metal storage diseases are extremely rare. Thesaurismosis is characterized by pathological accumulation in macrophages, generating histiocytic responses that may mimic lymphoproliferative, infectious, or even neoplastic processes. This condition requires a comprehensive and rigorous clinical, histopathological, and immunohistochemical approach to achieve an accurate diagnosis. **Clinical Summary:** a 58-year-old male, former firefighter from Mexico City with a history of prolonged biomass exposure, presented with a painless, progressive cervical mass evolving over two years. On examination, hard and adherent lymphadenopathies were identified at right levels IIb, III, and IV, and left level III, without inflammatory skin changes. Three biopsies (September–October 2024, January 2025) revealed reactive follicular hyperplasia. Due to persistence, a new surgical excision with drainage was performed, showing favorable postoperative outcome. Histopathological analysis with mucicarmine stain and immunohistochemistry (CD20, CD3, CD10, BCL2, BCL6) excluded lymphoproliferative disease and demonstrated histiocytosis with intracytoplasmic pigment, compatible with thesaurismosis in the context of chronic occupational exposure. **Discussion:** thesaurismosis is very rarely reported and may easily be mistaken for malignant lymphadenopathies. The accumulation of pigment within macrophages, detectable with special stains, is essential for diagnosis. Immunohistochemistry was crucial to rule out lymphoma and confirm the non-neoplastic nature of the process. **Conclusions:** this case emphasizes the importance of considering rare storage diseases in patients with persistent cervical masses. A detailed occupational history, combined with histopathological and immunohistochemical studies, is vital to prevent misdiagnosis. As no specific treatment exists, management focuses on eliminating exposure and maintaining close clinical surveillance.



Área: Cuello

Folio: CT 60

Título: *Cryptococcus neoformans* como agente causal de adenopatía cervical: presentación extrapulmonar inusual en un paciente inmunocompetente

Autor principal: Dra. Claudia Cecilia Rojo Peñuelas

Coautores: Dra. Jocelyne Lozoya Alarcón, Dr. Juan Jesús Hernández Hernández, Dr. Alberto Guerrero Paz

Institución: IMSS, UMAE No. 1, Bajío

Resumen español:

Se presenta el caso de un paciente masculino de 33 años con antecedente de consumo de metanfetaminas y cannabis durante 10 años, suspendido ocho meses antes de su atención médica. Inició con astenia, adinamia y fiebre vespertina con diaforesis durante cinco meses, agregándose anasarca, cefalea e hipertensión arterial. Fue diagnosticado con lesión renal aguda KDIGO III e inició manejo médico; posteriormente se envió a una unidad especializada para continuar su abordaje. A la exploración física se encontraba en mal estado general, caquético y con palidez. Se palpó una tumoración submandibular izquierda indurada, indolora y no móvil. La tomografía de cuello reveló múltiples tumoraciones homogéneas de bordes regulares en niveles IIA y IIB, sin desplazamiento de la vía aérea, y aumento de volumen de la glándula submandibular. La biopsia de la adenopatía cervical mostró paniculitis crónica xantogranulomatosa con células gigantes multinucleadas tipo cuerpo extraño, secundaria a infección por *Cryptococcus neoformans*. Los estudios complementarios —hemocultivo periférico, punción lumbar y aspirado de médula ósea— confirmaron el aislamiento del mismo hongo, con panel viral negativo. Este caso destaca la relevancia de ampliar el enfoque diagnóstico ante linfadenopatías y fiebre de origen desconocido, considerando etiologías menos comunes. *Cryptococcus neoformans* rara vez se asocia con adenopatías, especialmente en pacientes inmunocompetentes; sin embargo, este caso subraya la importancia de no limitar el razonamiento clínico a las causas más frecuentes y de mantener una visión amplia y analítica ante cuadros atípicos.

Resumen inglés:

Case is presented of a 33-year-old male patient with a history of methamphetamine and cannabis use for 10 years, discontinued eight months before his medical evaluation. He began with asthenia, adynamia, and evening fevers with diaphoresis for five months, followed by anasarca, headache, and arterial hypertension. He was diagnosed with acute kidney injury KDIGO stage III and started medical treatment; he was subsequently referred to a specialized unit for continued management. On physical examination he was in poor general condition, cachectic, and pale. A firm, painless, non-mobile left submandibular mass was palpated. Neck CT revealed multiple homogeneous masses with regular borders at levels IIA and IIB, without airway displacement, and enlargement of the submandibular gland. Biopsy of the cervical lymph node showed xanthogranulomatous chronic panniculitis with foreign-body type multinucleated giant cells, secondary to infection by *Cryptococcus neoformans*. Ancillary studies — peripheral blood culture, lumbar puncture, and bone marrow aspirate — confirmed isolation of the same fungus, with a negative viral panel. This case highlights the importance of broadening the diagnostic approach in lymphadenopathy and fever of unknown origin to include less common etiologies. *Cryptococcus neoformans* is rarely associated with lymphadenopathy, particularly in immunocompetent patients; however, this case underscores the need not to confine clinical reasoning to the most frequent causes and to maintain a broad, analytical perspective when faced with atypical presentations.

Área: Cuello

Folio: CT 61

Título: Caso clínico de un glomus carotídeo Shamblin II en el Hospital Centro Médico Nacional La Raza

Autor principal: Dr. Oscar Daniel Juárez García

Coautores: Dra. Leslie Cynthia Castro Osorio, Dr. Guillermo Piña Uribe

Institución: UMAE, H.G. "Gaudencio González Garza" del Centro Médico Nacional La Raza, IMSS

Resumen español:

Se trata de una mujer de 56 años que inicia su padecimiento actual hace un año con una masa indolora y de crecimiento lento en la región lateral izquierda del cuello posterior a la realización de una maniobra de Valsalva. La masa ha aumentado progresivamente de tamaño. Sus antecedentes personales incluyen hipertensión arterial sistémica controlada con metoprolol y alergia al complejo de vitamina B. Refiere antecedente de tabaquismo y alcoholismo de tipo social. En la exploración física se encuentra una masa firme, no dolorosa, no fija, de aproximadamente 3×3 cm en la región cervical lateral izquierda, con movilidad lateral pero no vertical, pulsátil. La tomografía computarizada de cuello con contraste mostró una lesión bien delimitada y con realce, localizada en la bifurcación de la arteria carótida común izquierda que rodeaba parcialmente las arterias carótidas interna y externa. Se decidió realizar un abordaje cervical anterior mediante una incisión tipo hemiaprón izquierda. Se disecaron el plano subplatismal y el músculo esternocleidomastoideo, disecando cuidadosamente los grandes vasos cervicales con ligas vasculares. Se identificó una masa altamente vascularizada en la bifurcación carotídea izquierda, la cual fue resecada completamente mediante disección roma y suturas hemostáticas de seda. En el seguimiento posoperatorio la paciente presentó adecuada recuperación, sin déficits neurológicos, se preservó la función de los músculos esternocleidomastoideo y trapecio, sin evidencia de recurrencia tumoral.

Resumen inglés:

A 56-year-old woman presented with a one-year history of a slowly enlarging, painless mass in the left lateral neck. She noted the onset after performing a Valsalva maneuver. The mass had progressively increased in size without changes in color, consistency, or associated pain. Her medical history was notable for systemic arterial hypertension, managed with metoprolol, and an allergy to vitamin B complex. She reported a history of smoking and social alcohol consumption. On physical examination, the patient was alert, oriented, and in no respiratory distress. A firm, non-tender, non-fixed, approximately 3×3 cm mass was palpable in the left lateral cervical region. The mass was laterally mobile but not vertically and was non-pulsatile. Contrast-enhanced neck CT revealed a well-defined, enhancing lesion located at the bifurcation of the left common carotid artery, partially encasing the vessel. A surgical approach was performed through a left hemi-apron cervical incision. The subplatysmal plane and sternocleidomastoid muscle were dissected, followed by isolation of the major cervical vessels using vascular loops. A highly vascularized mass was identified at the carotid bifurcation and was carefully excised using blunt dissection and hemostatic silk sutures, achieving complete tumor removal. Postoperatively, the patient exhibited adequate recovery without neurological deficits. The function of the sternocleidomastoid and trapezius muscles remained intact, and no evidence of tumor recurrence was observed during follow-up.

Área: Cuello

Folio: CT 62

Título: Abordaje transoral de tumores del espacio parafaríngeo

Autor principal: Dr. Arturo Iván González González

Coautores: Dr. Andrawi Uribe Jiménez, Dra. María José Barrueta Rangel

Institución: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas"

Resumen español:

Objetivo: describir un caso de un adenoma pleomorfo del espacio parafaríngeo tratado mediante abordaje transoral asistido por endoscopia y revisar la evidencia actual sobre la seguridad y eficacia de esta técnica. **Tipo de estudio:** reporte de caso con revisión narrativa de la literatura. **Material y métodos:** se presenta el caso de una paciente con un tumor parafaríngeo diagnosticado mediante tomografía computarizada y resonancia magnética. Se realizó resección completa por vía transoral endoscópica, con identificación anatómica detallada y control hemostático bajo visualización directa. Posteriormente, se revisó la literatura reciente en bases de datos internacionales (PubMed, Scopus) sobre abordaje transoral de tumores del espacio parafaríngeo. **Resultados:** la resección fue completa y sin complicaciones intra ni postoperatorias. El estudio histopatológico confirmó adenoma pleomorfo del lóbulo profundo de la parótida. El paciente evolucionó sin déficit funcional ni recidiva a un año de seguimiento. La revisión de la literatura respalda que el abordaje transoral asistido por endoscopia ofrece adecuada exposición, menor morbilidad y excelente resultado estético en tumores benignos bien delimitados, sin embargo, en tumores malignos, muy vasculares o con extensión lateral, los abordajes abiertos siguen siendo la opción recomendada. **Conclusiones:** el abordaje transoral endoscópico es una alternativa segura y mínimamente invasiva para la resección de tumores seleccionados del espacio parafaríngeo, siempre que se cuente con experiencia en anatomía endoscópica y planificación preoperatoria cuidadosa. **Palabras clave:** espacio parafaríngeo, adenoma pleomorfo, cirugía transoral, endoscopia, neoplasias de cabeza y cuello.

Resumen inglés:

Objective: to describe a case of a pleomorphic adenoma of the parapharyngeal space treated via an endoscopy-assisted transoral approach and to review the current evidence regarding the safety and efficacy of this technique. **Study design:** case report with a narrative review of the literature. **Materials and methods:** we present the case of a patient with a parapharyngeal space tumor diagnosed through computed tomography and magnetic resonance imaging. Complete resection was performed via an endoscopic transoral approach, with detailed anatomical identification and hemostatic control under direct visualization. Subsequently, a review of recent literature in international databases (PubMed, Scopus) was conducted regarding the transoral approach for parapharyngeal space tumors. **Results:** the resection was complete, with no intraoperative or postoperative complications. Histopathological analysis confirmed a pleomorphic adenoma of the deep lobe of the parotid gland. The patient showed no functional deficit or recurrence after one year of follow-up. Literature review supports that the endoscopy-assisted transoral approach provides adequate exposure, lower morbidity, and excellent cosmetic outcomes in well-defined benign tumors. However, in malignant, highly vascularized, or laterally extended tumors, open approaches remain the recommended option. **Conclusions:** the endoscopic transoral approach is a safe and minimally invasive alternative for the resection of selected parapharyngeal space tumors, provided that the surgeon has experience in endoscopic anatomy and performs careful preoperative planning. **Keywords:** parapharyngeal space, pleomorphic adenoma, transoral surgery, endoscopy and neck neoplasms.

Área: Cuello

Folio: CT 63

Título: Reporte de caso: hemangioma cavernoso del masetero

Autor principal: Dr. José Enrique León Marroquín

Coautores: Dr. Juan Pablo Díaz Molina, Dr. Luis René Quiroa Barreno

Institución: Centro Clínico Cabeza y Cuello

Resumen español:

Objetivo: presentar el abordaje diagnóstico y quirúrgico de un hemangioma intramuscular pediátrico del músculo masetero, resaltando aspectos clínicos, imagenológicos y quirúrgicos clave. **Tipo de estudio:** reporte de caso. **Material y métodos:** acude a clínica privada un paciente masculino de 16 años con aumento progresivo del volumen de neoplasia en mejilla derecha durante seis meses, previamente diagnosticado en la misma localización diez años antes. Se realizó evaluación clínica, resonancia magnética y tratamiento quirúrgico con neuromonitoreo, seguido de análisis histopatológico. **Resultados:** la RMN mostró una lesión multiloculada de 3.8x1.8x5.7 cm en espacio maseterino derecho, hipointensa en T1 e hiperintensa en T2, con realce tardío tras contraste, sugestiva de hemangioma intramuscular. Se efectuó un abordaje cervical con disección laboriosa del colgajo facial, identificándose y preservándose ramas del nervio facial. La neoplasia, vascularizada y adherida a fibras del masetero, fue resecada completamente. El paciente evolucionó sin déficit funcional en el periodo postoperatorio, a través de análisis histopatológico se confirma la presencia de un hemangioma cavernoso intramuscular. **Conclusiones:** los hemangiomas intramusculares pediátricos del masetero son tumores benignos poco frecuentes que pueden ocasionar asimetría facial y diagnóstico tardío por su crecimiento lento. La RMN es el método de elección para su caracterización y planificación quirúrgica. La escisión completa, apoyada en neuromonitoreo, ofrece excelentes resultados funcionales y estéticos, con bajas tasas de recurrencia. **Palabras clave:** hemangioma intramuscular, músculo masetero, tumor vascular pediátrico, tumor de cabeza y cuello, nervio facial.

Resumen inglés:

Objective: to present the diagnostic and surgical approach of a pediatric intramuscular hemangioma of the masseter muscle, highlighting key clinical, imaging, and surgical aspects. **Study design:** case report. **Material and methods:** a 16-year-old male patient presented to a private clinic with progressive enlargement of a neoplastic mass in the right cheek over six months, previously diagnosed in the same location ten years earlier. Clinical assessment, magnetic resonance imaging, and surgical treatment with neuromonitoring were performed, followed by histopathological analysis. **Results:** MRI revealed a multiloculated lesion measuring 3.8x1.8x5.7 cm in the right masseteric space, hypointense on T1 and hyperintense on T2, with delayed contrast enhancement, suggestive of intramuscular hemangioma. A cervical approach with laborious dissection of the facial flap was carried out, identifying and preserving branches of the facial nerve. The vascularized neoplasm adherent to masseter fibers was completely resected. The patient evolved without functional deficit during the postoperative period; histopathological examination confirmed the presence of intramuscular cavernous hemangioma. **Conclusions:** pediatric intramuscular hemangiomas of the masseter are rare benign tumors that may cause facial asymmetry and delayed diagnosis due to slow growth. MRI is the method of choice for lesion characterization and surgical planning. Complete excision supported by neuromonitoring offers excellent functional and aesthetic outcomes, with low recurrence rates. **Keywords:** intramuscular hemangioma, masseter muscle, pediatric vascular tumor, head and neck tumor, facial nerve.

Área: Cuello

Folio: CT 69

Título: Abordaje diagnóstico de masa cervical en adulto: reporte de caso de carcinoma epidermoide no queratinizante de origen orofaríngeo oculto

Autor principal: Dra. Ana Irene Pérez Echavarría

Coautores: Dr. Gabriel Mauricio Morales Cadena

Institución: Hospital Español de México

Resumen español:

Objetivo: describir el abordaje diagnóstico de una masa cervical en adulto, destacando la importancia del estudio integral para la identificación del tumor primario en carcinomas metastásicos de origen desconocido. **Tipo de estudio:** reporte de caso clínico. **Material y métodos:** paciente masculino de 52 años, con antecedente de amigdalectomía, sin tabaquismo y con alcoholismo ocasional, presentó aumento de volumen cervical izquierdo de ocho meses. A la exploración se identificó masa móvil y blanda de 4×5 cm en triángulo carotídeo izquierdo. La BAAF reportó resultado Milan 4B. TAC y RM mostraron conglomerado ganglionar y lesión sólida en espacio carotídeo sugestiva de neoplasia. Biopsia escisional e inmunohistoquímica revelaron carcinoma escamoso positivo para p16, compatible con neoplasia relacionada a VPH de origen primario desconocido. PET evidenció asimetría y mayor actividad metabólica en amígdala lingual izquierda. Se indicó manejo quirúrgico con radioterapia/quimioterapia adyuvante; sin embargo, el paciente rechazó cirugía, aceptando solo radioterapia. Cinco meses después, presentó recurrencia locorregional con afectación de amígdala lingual, vallécula y espacio carotídeo. **Resultados:** imágenes e histología confirmaron carcinoma escamoso relacionado a VPH con recurrencia orofaríngea posterior. **Conclusiones:** el diagnóstico de masa cervical en adultos requiere un enfoque sistemático que combine la evaluación clínica, imagenología avanzada e inmunohistoquímica. La positividad para p16 orienta hacia un carcinoma asociado a VPH, con implicaciones pronósticas favorables. La identificación precisa del tumor primario permite optimizar el tratamiento quirúrgico y oncológico, reforzando la importancia de un abordaje multidisciplinario basado en la evidencia actual. **Palabras clave:** masa cervical, carcinoma escamoso, VPH, orofaringe, diagnóstico, inmunohistoquímica.

Resumen inglés:

Objective: to describe the diagnostic approach to a cervical mass in an adult, highlighting the importance of a comprehensive evaluation to identify the primary tumor in metastatic carcinomas of unknown origin. **Study design:** clinical case report. **Materials and methods:** A 52-year-old male, with a history of tonsillectomy, non-smoker, and occasional alcohol consumption, presented with an 8-month history of progressive left cervical swelling. On examination, a mobile, soft mass measuring approximately 4×5 cm was identified in the left carotid triangle. Fine-needle aspiration cytology (FNAC) was classified as Milan System category 4B. CT and MRI revealed a nodal conglomerate and a solid lesion in the left carotid space suggestive of neoplasia. Excisional biopsy and immunohistochemistry confirmed squamous cell carcinoma positive for p16, consistent with an HPV-related neoplasm of unknown primary origin. PET-CT demonstrated asymmetry and increased metabolic activity in the left lingual tonsil. Surgical management with adjuvant radiotherapy and chemotherapy was proposed; however, the patient declined surgery and received radiotherapy alone. Five months later, he developed locoregional recurrence involving the lingual tonsil, vallecula, and carotid space. **Results:** imaging and histopathology confirmed HPV-related squamous cell carcinoma with subsequent oropharyngeal recurrence. **Conclusions:** the diagnosis of cervical mass in adults requires a systematic approach integrating clinical evaluation, advanced imaging, and immunohistochemistry. p16 positivity suggests HPV-associated carcinoma, which carries a favorable prognosis. Accurate identification of the primary tumor optimizes surgical and oncologic management, underscoring the importance of a multidisciplinary, evidence-based approach. **Keywords:** cervical mass, squamous cell carcinoma, HPV, oropharynx, diagnosis, immunohistochemistry.



Área: Cuello

Folio: CT 70

Título: Sulfato de calcio tópico como adyuvante en el manejo quirúrgico de un absceso profundo de cuello: reporte de caso

Autor principal: Dra. Jaqueline Villanueva Cruz

Coautores: Dr. Erasmo González Arcinega

Institución: Centro Médico ISSEMyM Toluca

Resumen español:

Objetivo: describir el manejo quirúrgico de un absceso profundo de cuello en paciente femenina, enfatizando el uso de perlas de sulfato de calcio como coadyuvante tópico en el control de la infección y la cicatrización, así como, su repercusión en la recuperación funcional. **Tipo de estudio:** presentación de caso clínico. **Material y métodos:** paciente femenina de 71 años, con antecedentes de diabetes tipo 2 e hipertensión arterial sistémica. Diez días después de una extracción dental presentó aumento de volumen en hemicara derecha, fiebre y dolor. Fue referida al Centro Médico ISSEMYM tras falla al manejo antibiótico intravenoso en medio privado. La tomografía evidenció colección en los espacios masticador, parotídeo y temporal derechos, realizándose drenaje quirúrgico con mejoría parcial. Un nuevo estudio mostró colecciones en regiones parietal y occipital derechas, por lo que se reintervino en dos ocasiones. Ante la persistencia del cuadro, se añadió terapia tópica con perlas de sulfato de calcio impregnadas con antibiótico. **Resultados:** tras la aplicación local del material, se observó resolución progresiva del proceso infeccioso sin requerir nuevas intervenciones quirúrgicas. La paciente mostró reducción del exudado, mejoría clínica significativa y adecuada cicatrización de las heridas al mes del procedimiento. Fue egresada tras 22 días de hospitalización, sin complicaciones ni recurrencias. **Conclusiones:** el uso de perlas de sulfato de calcio como terapia tópica adyuvante favorece el control local de la infección y acelera la recuperación, representando una alternativa útil en el tratamiento de abscesos profundos de cuello. **Palabras clave:** absceso de cuello, drenaje quirúrgico, sulfato de calcio.

Resumen inglés:

Objective: to describe the surgical management of a deep neck abscess in a female patient, highlighting the use of calcium sulfate beads as a topical adjuvant in infection control and wound healing, as well as its impact on functional recovery. **Study type:** Case report. **Materials and methods:** a 71-year-old female with a history of type 2 diabetes mellitus and systemic arterial hypertension presented ten days after a dental extraction with right-sided facial swelling, fever, and pain. She was referred to Centro Médico ISSEMYM after failure of intravenous antibiotic therapy in a private facility. Computed tomography revealed collections in the right masticator, parotid, and temporal spaces; surgical drainage was performed with partial improvement. A follow-up scan demonstrated new collections in the parietal and occipital regions, leading to two additional surgical interventions. Due to persistent infection, topical therapy with calcium sulfate beads impregnated with antibiotic was added. **Results:** following the local application of the material, progressive resolution of the infectious process was achieved without further surgical procedures. The patient exhibited decreased exudate, significant clinical improvement, and proper wound healing one month after the procedure. She was discharged after 22 days of hospitalization, with no complications or recurrence during follow-up. **Conclusions:** topical calcium sulfate beads as an adjuvant therapy promote effective local infection control and faster recovery, representing a safe and useful alternative in the surgical management of deep neck abscesses. **Keywords:** deep neck abscess, surgical drainage, calcium sulfate.

Área: Cuello

Folio: CT 110

Título: Fascitis necrosante cervical secundaria a osteosíntesis maxilofacial con score LRINEC de 11: alto riesgo

Autor principal: Dra. Susana Ávalos Bazaldua

Coautores: Dra. Brenda Carolina Reynoso de León, Dra. Karen Rose Zepeda García, Dr. Leopoldo Muñoz Torres, Dra. Xol Itzamma Palomino Hermosillo

Institución: Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS

Resumen español:

Objetivo: reportar un caso de fascitis necrosante cervical secundaria a infección sobre material de osteosíntesis maxilofacial, enfatizando la relevancia del diagnóstico precoz, el uso del score LRINEC y el abordaje quirúrgico multidisciplinario oportuno. **Tipo de estudio:** reporte de caso clínico. **Material y métodos:** se presenta el caso de un paciente masculino de 41 años con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y cardiopatía isquémica, que desarrolló fascitis necrosante cervical posterior a cirugía de osteosíntesis por fracturas faciales múltiples. A los cuatro días del procedimiento, manifestó aumento progresivo de volumen submandibular con extensión a región cervical y torácica. Los estudios de laboratorio mostraron leucocitosis severa, hiperglucemia y elevación de proteína C reactiva, obteniéndose un score LRINEC de 11 puntos (alto riesgo). Se realizó desbridamiento quirúrgico amplio; retiro del material de osteosíntesis infectado, cobertura antibiótica de amplio espectro, se realizó uso de terapia de presión negativa, toma de cultivos de tejido y secreción. En manejo conjunto por los Servicios de Otorrinolaringología, Cirugía Maxilofacial, Infectología y Endocrinología. **Resultados:** el paciente presentó evolución favorable tras múltiples desbridamientos, con resolución progresiva del proceso infeccioso y adecuada cicatrización de la herida quirúrgica. **Conclusiones:** la fascitis necrosante cervical secundaria a osteosíntesis es una complicación infrecuente pero potencialmente letal, mayormente en pacientes con múltiples comórbidos como este caso. El reconocimiento temprano, la estratificación mediante score LRINEC y el tratamiento quirúrgico oportuno coordinado entre especialidades son esenciales para reducir la morbilidad del paciente. **Palabras clave:** fascitis necrosante, infección cervical, osteosíntesis maxilofacial, LRINEC.

Resumen inglés:

Objective: to report a case of cervical necrotizing fasciitis secondary to infection on maxillofacial osteosynthesis material, emphasizing the importance of early diagnosis, the use of the LRINEC score, and prompt multidisciplinary surgical management. **Study type:** clinical case report. **Material and methods:** we present the case of a 41-year-old male with a history of type 2 diabetes mellitus, arterial hypertension, and ischemic heart disease, who developed cervical necrotizing fasciitis following osteosynthesis surgery for multiple facial fractures. Four days after the procedure, he exhibited progressive submandibular swelling extending to the cervical and thoracic regions. Laboratory studies revealed severe leukocytosis, hyperglycemia, and elevated C-reactive protein, resulting in an LRINEC score of 11 points (high risk). Extensive surgical debridement, removal of the infected osteosynthesis material, broad-spectrum antibiotic coverage, and negative pressure wound therapy were performed, along with tissue and secretion cultures. The patient was managed collaboratively by the otolaryngology, maxillofacial surgery, infectious disease, and endocrinology teams. **Results:** the patient showed favorable clinical evolution after multiple surgical debridements, with progressive resolution of the infectious process and adequate wound healing. **Conclusions:** cervical necrotizing fasciitis secondary to osteosynthesis is a rare but potentially fatal complication, particularly in patients with multiple comorbidities. Early recognition, risk stratification using the LRINEC score, and timely multidisciplinary surgical treatment are crucial to reducing morbidity and mortality. **Keywords:** necrotizing fasciitis, cervical infection, maxillofacial osteosynthesis, LRINEC.

Área: Cuello

Folio: CT 125

Título: Malformación arteriovenosa cervical con extensión mediastinal: reporte de un caso en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

Autor principal: Dra. Valeria Rebeca Sánchez Correa

Coautores: Dr. Rogelio Marco Antonio Chavolla Magaña, Dra. Ariadna Vázquez Cuesta

Institución: Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

Resumen español:

Objetivo: describir el abordaje diagnóstico y quirúrgico del quiste del segundo arco branquial Bailey IV con compromiso vascular y extensión mediastinal posterior a trauma cervical. **Material y método:** presentación de caso clínico, revisión de expediente clínico, estudios de imagen y nota quirúrgica de paciente masculino de 30 años, sin antecedentes personales, con masa cervical profunda izquierda, la cual presentó mayor aumento de volumen posterior a trauma contuso. **Resultados:** la tomografía contrastada mostró una lesión quística lobulada y septada en región anterolateral izquierda del cuello, la cual desplaza la carótida común, con colapso parcial de la vena yugular interna y extensión mediastinal limitada. Se realizó resección completa mediante abordaje cervical bajo anestesia general, con preservación de las estructuras vasculares y nerviosas mayores; por presentar contacto con la cara anterior del músculo trapecio, se presentó paresia leve del nervio espinal(XI), con recuperación funcional en el seguimiento. El caso fue valorado en conjunto con el Servicio de Cirugía de Tórax, sin requerir intervención mediastinal adicional. **Conclusión:** los quistes del segundo arco branquial tipo IV con extensión mediastinal limitada constituyen una entidad anatómica infrecuente y de alta complejidad quirúrgica. Por lo anterior el estudio de este caso es relevante por el riesgo potencial de compromiso vascular y neurológico; así como, por la escasa frecuencia de presentación anatómica del tipo IV. La correlación clínico-imagenológica y una disección cervical cuidadosa permiten lograr resección completa y excelente pronóstico, incluso ante compromiso vascular. **Palabras clave:** quiste branquial, segundo arco branquial, cuello, mediastino, cirugía cervical.

Resumen inglés:

Objective: to describe the diagnostic and surgical management of a type IV second branchial cleft cyst with vascular involvement and limited mediastinal extension following cervical trauma in a 30 year old male with no previous medical history. **Material and methods:** A single-case study, clinical records, imaging studies, and surgical notes of a 30-year-old male patient with no previous history of disease, who presents a deep cervical left mass, that doubles its size after a blunt trauma were reviewed. **Results:** A Contrast-enhanced CT was performed and revealed a left septate cystic lesion adjacent to the internal carotid artery, with partial collapse of the internal jugular vein and limited mediastinal extension, under the sternocleidomastoid muscle. When entering the operating room for a full resection of the mass, this was achieved through a cervical approach under general anesthesia, preserving major vascular and neural structures, with skin remodeling after the resection. A mild transient palsy of the spinal accessory nerve (XI) was observed, with full recovery on follow-up. The case was reviewed with the thoracic surgery team, without need for additional mediastinal intervention. **Conclusion:** Type IV second branchial cleft cysts with limited mediastinal extension are rare and surgically complex entities, which sometimes need a multidisciplinary team for diagnostic, treatment and follow up. Careful clinico-radiological assessment and meticulous cervical dissection allow complete resection with excellent outcomes, even in the presence of vascular and neural involvement. **Keywords:** branchial cyst, second branchial arch, neck, mediastinum, cervical surgery.

Área: Cuello

Folio: CT 133

Título: Micobacteriosis ganglionar por MAC como absceso parafaríngeo: un caso clínico atípico

Autor principal: Dra. Daniela Peralta Charpenel

**Coautores: Dra. Paola Camacho Paredes, Dr. Gerardo Adrián Reboloso González,
Dr. Luis Omar Gutiérrez Rebolledo, Dra. Yara Andrea Luna Villalobos**

Institución: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas"

Resumen español:

Caso clínico. La micobacteriosis es una infección causada por bacterias del género *Mycobacterium*, incluyendo aquellas patógenas y no tuberculosas (MNT). Aunque las infecciones pulmonares son más comunes, de las formas extrapulmonares como la ganglionar aparece en un 35%. Una presentación atípica es el absceso parafaríngeo, cuyo diagnóstico es difícil por síntomas inespecíficos. Masculino de 25 años, con diagnóstico reciente de VIH CD4+ 27 y carga viral detectable <40 copias en tratamiento antirretroviral, acude al Servicio de Urgencias por presentar aumento de volumen en región cervical izquierda de tres semanas, disfonía sin condicionar dificultad para deglutir ni para respiración y fiebre. A exploración física, presentó aumento de volumen en región cervical izquierda de 3x3 cm con bordes bien definidos, con salida de material purulento, cambios tróficos en piel eritematosa, nasofibrolaringoscopia visualizando una obstrucción del 60% de luz coanal izquierda, cierre velopalatino incompleto. Se realiza aspirado con aguja fina guiado por ultrasonido, obteniendo material purulento de aproximadamente 7 cc, resultados del cultivo microbiológico *Mycobacterium colombiense*. Se inicio esquema con DOTBAL por 12 meses con recuperación total. El absceso parafaríngeo es una presentación poco frecuente de linfadenopatía cervical por micobacterias no tuberculosas y es una infección profunda del cuello potencialmente mortal. Consideramos primordial identificar los factores de riesgo en pacientes inmunocomprometidos, en especial aquéllos con conteo de CD4 <50 cel/μL con el fin de reducir los tiempos de diagnóstico y evitar el retraso en el tratamiento, realizar el abordaje de una tumoración cervical con BAAF en combinación del estudio microbiológico.

Resumen inglés:

Mycobacteriosis is an infection caused by bacteria of the genus *Mycobacterium*, including pathogenic and nontuberculous mycobacteria (NTM). Although pulmonary infections are more common, extrapulmonary forms such as lymph node involvement appear in 35% of cases. An atypical presentation is the parapharyngeal abscess, which is difficult to diagnose due to nonspecific symptoms. A 25-year-old male, with a recent diagnosis of HIV, CD4+ 27 and a detectable viral load <40 copies on antiretroviral treatment, comes to the emergency department presenting with a 3-week history of increased volume in the left cervical region, dysphonia without causing difficulty swallowing or breathing, and fever. On physical examination, he presented with a 3x3cm swelling in the left cervical region with well-defined borders, with purulent material discharge, and trophic changes in the erythematous skin. Nasofibrolaryngoscopy visualized a 60% obstruction of the left choanal lumen and incomplete velopharyngeal closure. An ultrasound-guided fine-needle aspiration was performed, obtaining approximately 7 cc of purulent material; the microbiological culture results were *Mycobacterium colombiense*. A DOTBAL regimen was initiated for 12 months with full recovery. A parapharyngeal abscess is an infrequent presentation of cervical lymphadenopathy due to nontuberculous mycobacteria and is a life-threatening deep neck infection. We consider it essential to identify risk factors in immunocompromised patients, especially those with a CD4 count <50 cells/μL, in order to reduce diagnosis times, avoid treatment delays, and to perform the workup of a cervical mass with FNA combined with microbiological study.

Área: Cuello

Folio: CT 136

Título: Schwannoma del trigémino (V3): una presentación infrecuente de tumor de espacio parafaríngeo

Autor principal: Dr. David Eduardo Arroyo Torres

**Coautores: Dra. Alejandra Santes González, Dra. María Fernanda Peña Álvarez,
Dr. Luis Daniel Zapata García**

Institución: Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS

Resumen español:

Introducción: Los Tumores Parafaríngeos (TPF), son neoplasias benignas o malignas que se originan en el Espacio Parafaríngeo (EPF), una región anatómicamente compleja lateral a la faringe. Su localización profunda y la estrecha relación con estructuras neurovasculares vitales los convierten en un reto diagnóstico y terapéutico. Representan menos del 1% de los tumores de cabeza y cuello y requieren planeación quirúrgica cuidadosa para preservar estructuras críticas. **Caso clínico:** paciente femenino de 24 años, sin antecedentes relevantes, con aumento progresivo de volumen en región parotídea izquierda desde 2021, acompañado de hipoestesia en el territorio mandibular (V3). La resonancia magnética mostró masa sólido-quística de 4.7×6.3×5.9 cm en espacio parafaríngeo, con desplazamiento posterior de la vaina carotídea, lateral del lóbulo profundo parotídeo, remodelación mandibular y ampliación del foramen oval ipsilateral. Se realizó resección quirúrgica mediante abordaje cervical transparotídeo, evitando mandibulectomía. El estudio histopatológico e inmunohistoquímico confirmó schwannoma con patrón convencional, sin signos de malignidad. En el postoperatorio presentó parálisis facial grado IV, con recuperación completa a los tres meses tras rehabilitación. **Conclusiones:** los tumores parafaríngeos son entidades infrecuentes cuyo diagnóstico y abordaje requieren alta precisión anatómica y experiencia quirúrgica. Aunque pueden presentarse complicaciones neurológicas transitorias, la recuperación funcional suele ser favorable con seguimiento adecuado. Este caso resalta la importancia del abordaje multidisciplinario (imagen, cirugía y patología) y de la preservación neurológica durante la resección, ya que el pronóstico es excelente cuando se logra una resección completa y un diagnóstico histológico preciso. **Palabras clave:** tumor parafaríngeo, espacio parafaríngeo, schwannoma, nervio mandibular.

Resumen inglés:

Parapharyngeal Tumors (PPTs) are benign or malignant neoplasms that originate in the Parapharyngeal Space (PPS), an anatomically complex region located lateral to the pharynx. Their deep location and close relationship with vital neurovascular structures make their diagnosis and management particularly challenging. They account for less than 1% of all head and neck tumors and require careful surgical planning to preserve critical structures. **Case report:** A 24-year-old female with no relevant history presented with progressive swelling in the left parotid region since 2021, associated with hypoesthesia in the mandibular nerve (V3) territory. Magnetic resonance imaging revealed a solid-cystic mass measuring 4.7×6.3×5.9 cm in the parapharyngeal space, causing posterior displacement of the carotid sheath, lateral displacement of the deep parotid lobe, mandibular remodeling, and enlargement of the ipsilateral foramen ovale. Surgical resection was performed via a cervical transparotid approach, avoiding mandibulectomy. Histopathological and immunohistochemical studies confirmed a schwannoma with a conventional pattern and no signs of malignancy. Postoperatively, the patient developed House-Brackmann grade IV facial paralysis, achieving complete recovery after three months of rehabilitation. **Conclusions:** parapharyngeal tumors are rare entities requiring precise anatomical knowledge and surgical expertise. Although transient neurological complications may occur, functional recovery is generally favorable with adequate follow-up. This case emphasizes the importance of a multidisciplinary approach (imaging, surgery, and pathology) and careful neural preservation during resection, as prognosis is excellent when complete excision and accurate histological diagnosis are achieved. **Keywords:** parapharyngeal tumor, parapharyngeal space, schwannoma, mandibular nerve.

Área: Cuello

Folio: CT 161

**Título: Variante rabdoide de melanoma con metástasis cervical:
un desafío diagnóstico e inmunohistoquímico**

Autor principal: Dra. Célida Raquel González Galván

**Coautores: Dra. Daniela Denisse Juárez Reséndiz, Dra. Melissa Sáenz Flores,
Dr. Guillermo Missael Pérez Delgadillo**

Institución: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas"

Resumen español:

Introducción: el melanoma rabdoide es una variante histopatológica infrecuente del melanoma, caracterizada morfológicamente por células poligonales con citoplasma eosinófilo abundante e inclusiones hialinas citoplasmáticas que le confieren su aspecto rabdoide. Debido a su rareza, no existe una incidencia específica registrada. Generalmente se presenta en forma de metástasis hacia ganglios linfáticos, tejidos blandos o hígado, y su diagnóstico representa un desafío tanto clínico como histopatológico. **Caso clínico:** paciente femenina de 23 años que inició su padecimiento con aumento progresivo de volumen en la región retroauricular, asociado a rigidez muscular sin mejoría con manejo inicial, por lo que fue referida a nuestra institución. A la exploración física se observó cuello asimétrico a expensas de adenomegalias retroauriculares, con una masa de 10×8 cm en triángulo posterior izquierdo, indurada, fija y dolorosa a la palpación profunda. En el lado derecho se identificó adenomegalia de 4×4 cm, acompañada de un conglomerado ganglionar supraclavicular izquierdo de 2×2 cm. Ante los hallazgos tomográficos se realizó biopsia excisional, cuyo estudio histopatológico reportó una neoplasia maligna de células poligonales con fenotipo rabdoide. El perfil inmunohistoquímico mostró positividad para vimentina y SOX-10, confirmando el diagnóstico de melanoma rabdoide. **Conclusión:** el melanoma rabdoide constituye una entidad sumamente rara, de morfología atípica e inmunohistoquímica variable. Su diagnóstico requiere alta sospecha clínica y correlación histopatológica. Dado el número limitado de casos reportados en la literatura, no existe un protocolo terapéutico estandarizado, por lo que su manejo debe individualizarse. **Palabras clave:** melanoma, tumor rabdoide, metástasis de neoplasia, Inmunohistoquímica.

Resumen inglés:

Introduction: rhabdoid melanoma is an uncommon histopathological variant of melanoma, morphologically characterized by polygonal cells with abundant eosinophilic cytoplasm and intracytoplasmic hyaline inclusions that confer its rhabdoid appearance. Due to its extreme rarity, no specific incidence has been established. It typically presents as metastatic disease involving lymph nodes, soft tissues, or visceral organs such as the liver. **Case report:** a 23-year-old female presented with progressive swelling in the retroauricular region associated with localized muscle stiffness. The lesion showed no improvement with initial management, prompting referral to our institution. Physical examination revealed neck asymmetry secondary to retroauricular lymphadenopathy, with a 10×8 cm indurated, fixed, and tender mass in the left posterior cervical triangle, as well as a 4×4 cm lymph node on the right side and a 2×2 cm left supraclavicular nodal conglomerate. Imaging studies supported the suspicion of a neoplastic process, and an excisional biopsy was subsequently performed. Histopathological examination revealed a malignant neoplasm composed of polygonal cells with abundant eosinophilic cytoplasm and rhabdoid morphology. Immunohistochemical analysis demonstrated strong positivity for vimentin and SOX-10, supporting the diagnosis of rhabdoid melanoma. **Conclusion:** rhabdoid melanoma poses significant diagnostic and therapeutic challenges due to its rarity, atypical morphology, and variable immunohistochemical expression. The limited number of reported cases precludes the establishment of standardized treatment protocols, underscoring the importance of accurate histopathological recognition and multidisciplinary management to optimize patient outcomes. **Keywords:** melanoma, rhabdoid tumor, neoplasm metastasis, Immunohistochemistry.



Área: Cuello

Folio: CT 169

**Título: Hematoma cervical expansivo posterior a procedimiento de Sistrunk:
una complicación poco frecuente**

Autor principal: Dra. Brenda Karina de los Santos Saucedo

Coautores: Dra. Vanessa Barrios Miranda, Dr. Mario Tamez Velarde

Institución: Hospital Central Sur de Alta Especialidad, PEMEX

Resumen español:

Presentamos el caso de un paciente masculino de 22 años, con diagnóstico de quiste tirogloso, sometido a resección quirúrgica mediante técnica de Sistrunk, sin incidentes intraoperatorios. Horas posteriores a su egreso, presentó dolor cervical, aumento del gasto hemático por drenaje y disnea progresiva. En urgencias se diagnosticó un hematoma expansivo subplatismal y supratraqueal, con compresión de la vía aérea, por lo que se realizó drenaje quirúrgico urgente. Debido al edema laríngeo, no fue posible la extubación inmediata, requiriendo manejo en terapia intensiva. Dos días después, presentó nuevo aumento de volumen cervical, la tomografía contrastada evidenció extravasación del medio de contraste a nivel de la arteria tiroidea superior derecha, realizándose nueva exploración y drenaje de urgencia. Evolucionó favorablemente, sin recurrencia. El quiste tirogloso es la anomalía congénita más frecuente de la línea media del cuello. El procedimiento de Sistrunk, considerado el tratamiento de elección para la resección del tumor, implica la resección del cuerpo del hioides, lo que altera la continuidad anatómica del piso de la boca y deja la vía aérea superior potencialmente vulnerable a la compresión. En este contexto, incluso un hematoma moderado puede desplazar la epiglottis en sentido posterior y comprometer la ventilación. Este caso resalta la importancia de comprender la relación anatómica entre el complejo hioepiglótico y la vía aérea; así como, de mantener una vigilancia estrecha en el postoperatorio inmediato ante cualquier signo de obstrucción respiratoria.

Resumen inglés:

We present the case of a 22-year-old male diagnosed with a thyroglossal duct cyst, who underwent surgical resection using the Sistrunk technique without intraoperative complications. A few hours after discharge, he developed anterior neck pain, increased bloody output through the cervical drain, and progressive dyspnea. In the emergency department, an expansive subplatysmal and supratracheal hematoma compressing the upper airway was diagnosed, and urgent surgical drainage was performed. Due to significant laryngeal edema, immediate extubation was not possible, requiring intensive care management and close airway monitoring. Two days later, a new cervical swelling appeared; contrast-enhanced neck CT demonstrated extravasation of contrast medium from the right superior thyroid artery, prompting a second surgical exploration and urgent drainage. The patient recovered favorably, without recurrence of bleeding. Thyroglossal duct cysts are the most common congenital midline neck anomaly. The Sistrunk procedure, considered the gold standard treatment, involves resection of the central portion of the hyoid bone, which disrupts the anatomic continuity of the floor of the mouth and renders the upper airway potentially vulnerable to compression. In this anatomical context, even a moderate cervical hematoma can posteriorly displace the epiglottis, resulting in partial or complete airway obstruction. This case highlights the importance of understanding the anatomic relationship between the hyoepiglottic complex and the upper airway, and emphasizes the need for meticulous hemostasis, early recognition of neck swelling, and vigilant postoperative monitoring to prevent life-threatening airway compromise.

Área: Cuello

Folio: CT 200

Título: Trauma penetrante de cuello con fistula laringocutánea: abordaje diagnóstico y manejo quirúrgico

Autor principal: Dr. Francisco Arturo Sánchez Campa

**Coautores: Dra. Elizabeth Flores Ortiz, Dra. Natalia Macías Muñoz,
Dra. Salma Sarahí Sibia Sánchez Valle**

Institución: Hospital Regional de Alta Especialidad "Centenario de la Revolución Mexicana" ISSSTE

Resumen español:

Objetivo: describir el abordaje diagnóstico y terapéutico de un paciente con trauma penetrante de cuello por arma blanca, complicado con fístula laringocutánea, y su evolución postoperatoria favorable tras manejo quirúrgico. **Material y métodos:** se presenta el caso de un paciente masculino de 20 años con trauma penetrante en cuello, región II de Monson, por arma blanca. Ingresó en hospital externo donde se diagnosticó lesión laringotraqueal grado I de Schaefer-Fuhrman y sospecha de disrupción traqueoesofágica, posteriormente referido a ISSSTE donde se realizó tomografía contrastada de cuello y endoscopia gastrointestinal y laríngea, evidenciando integridad del esófago y estructuras vasculonerviosas, pérdida de continuidad del cartilago tiroides en su porción lateral, superior y posterior, imagen con densidad compatible con aire y líquido. Se efectuó exploración quirúrgica y cierre de fístula laringocutánea en hemicuello derecho mediante rotación de colgajo de músculo tirohioideo, logrando cierre completo y posterior sutura por planos. **Resultados:** el paciente recibió manejo antibiótico durante su estancia sin requerir ventilación mecánica. La evolución postoperatoria fue satisfactoria, sin enfisema subcutáneo ni infección. En valoraciones subsecuentes, la herida mostró adecuada cicatrización y afrontamiento de bordes. No presentó complicaciones respiratorias ni deglutorias, por lo que egresó con seguimiento ambulatorio en Otorrinolaringología. **Conclusiones:** el manejo oportuno y coordinado de los traumatismos penetrantes de cuello preserva la función laringotraqueal y previene complicaciones. La exploración quirúrgica temprana y la rotación del músculo pretiroidéico son estrategias eficaces en lesiones grado I con fístula laringocutánea. **Palabras clave:** traumatismos del cuello, laringe, fístula laringocutánea, lesiones penetrantes, cirugía otorrinolaringológica, manejo multidisciplinario.

Resumen inglés:

Objective: describe the diagnostic and therapeutic approach in a patient with penetrating neck trauma caused by a stab wound, complicated by a laryngocutaneous fistula, and his favorable postoperative outcome following surgical management. **Materials and methods:** a case of a 20-year-old male patient with a penetrating neck injury in Monson's zone II caused by a knife. He was initially admitted to an external hospital, where a Schaefer-Fuhrman grade I laryngotracheal injury was diagnosed, with suspicion of tracheoesophageal disruption. The patient was subsequently referred to ISSSTE, where a contrast-enhanced neck CT scan and both gastrointestinal and laryngeal endoscopies were performed. These revealed integrity of the esophagus and neurovascular structures, discontinuity of the thyroid cartilage in its lateral, superior, and posterior portions, and an image showing air and fluid density. Surgical exploration was carried out, and closure of the laryngocutaneous fistula in the right hemineck was achieved by rotation of a thyrohyoid muscle flap, resulting in complete closure followed by layered suturing. **Results:** the patient received antibiotic therapy during hospitalization and did not require mechanical ventilation. Postoperative evolution was satisfactory, with no evidence of subcutaneous emphysema or infection. Subsequent evaluations showed proper wound healing and edge approximation. The patient had no respiratory or swallowing complications and was discharged with outpatient follow-up in the Otorhinolaryngology Department. **Conclusions:** timely and coordinated management of penetrating neck injuries preserves laryngotracheal function and prevents complications. Early surgical exploration and rotation of the prethyroid muscle are effective strategies for managing grade I injuries associated with laryngocutaneous fistula. **Keywords:** neck injuries, larynx, laryngocutaneous fistula, penetrating wounds, otorhinolaryngologic surgery, multidisciplinary management.



Área: Cuello

Folio: CT 207

Título: Melanoma de mucosas de cabeza y cuello: reporte de la literatura

Autor principal: Dr. Raúl Enrique Sánchez Moreno

Institución: UMAE, H.G. "Gaudencio González Garza" del Centro Médico Nacional La Raza, IMSS

Resumen español:

Resumen: el melanoma mucoso primario de cabeza y cuello es una entidad rara, representando menos del 1% de todos los melanomas y aproximadamente el 0.5% de los tumores malignos de la cavidad oral. Su localización en la amígdala palatina es excepcional, con escasos casos descritos en la literatura. Debido a su presentación clínica inespecífica, suele diagnosticarse en estadios avanzados, lo que confiere un pronóstico desfavorable. La mayoría de los casos reportados de melanoma primario de amígdala palatina fueron confirmados posterior a la amigdalectomía. Debido a su rareza, el melanoma de amígdala es tratado en la misma manera que otros melanomas de tipo mucoso de la cabeza y cuello. **Objetivo:** presentar un caso clínico de melanoma primario de amígdala palatina, destacando sus características clínicas, diagnósticas y terapéuticas, con el fin de contribuir al conocimiento y reconocimiento temprano de esta rara entidad. El diagnóstico exige evaluación endoscópica y biopsia incisional; el estudio histopatológico e inmunohistoquímica (S100, HMB45, Melan A), confirma el origen melanocítico y se debe descartar metástasis cutánea. La estadificación incluye TC o RM de cabeza y cuello. El manejo preferente es multimodal: resección amplia u amigdalectomía oncológica con disección cervical si se procede, seguida de radioterapia adyuvante. **Tipo de estudio:** presentación de caso. **Material y métodos:** se utilizaron notas del expediente clínico electrónico; así como, imágenes de autoría propia. **Resultados:** amigdalectomía con disección ganglionar. **Conclusión:** el reconocimiento precoz del melanoma mucoso de amígdala palatina es fundamental para optimizar el pronóstico. Ante lesiones amigdalares atípicas o pigmentadas, debe considerarse esta posibilidad diagnóstica. **Palabras clave:** melanoma mucoso, amígdala palatina, amigdalectomía.

Resumen inglés:

Primary mucosal melanoma of the head and neck is a rare entity, representing less than 1% of all melanomas and approximately 0.5% of malignant tumors of the oral cavity. Its location in the palatine tonsil is exceptional, with few cases described in the literature. Due to its nonspecific clinical presentation, it is usually diagnosed at advanced stages, which confers a poor prognosis. Most reported cases of primary melanoma of the palatine tonsil were confirmed after tonsillectomy. Due to its rarity, tonsillar melanoma is treated in the same way as other mucosal melanomas of the head and neck. **Objective:** To present a clinical case of primary melanoma of the palatine tonsil, highlighting its clinical, diagnostic, and therapeutic characteristics, in order to contribute to the knowledge and early recognition of this rare entity. The diagnosis requires endoscopic evaluation and incisional biopsy; histopathological and immunohistochemical studies (S100, HMB45, Melan A) confirm the melanocytic origin and cutaneous metastasis must be ruled out. Staging includes CT or MRI of the head and neck. The preferred management is multimodal: wide resection or oncologic tonsillectomy with cervical dissection if indicated, followed by adjuvant radiotherapy. **Study type:** Case presentation. **Material and methods:** Notes from the electronic medical record were used, as well as images taken by the authors. **Results:** Tonsillectomy with lymph node dissection. **Conclusion:** Early recognition of mucosal melanoma of the palatine tonsil is essential to optimize the prognosis. This diagnostic possibility should be considered in cases of atypical or pigmented tonsillar lesions. **Keywords:** mucosal melanoma, palatine tonsil, tonsillectomy.



Área: Cuello

Folio: CT 210

Título: Carcinoma mioepitelial en espacio parafaríngeo, reporte de un caso

Autor principal: Dra. Laura Daniela Lomelí Rangel

Coautores: Dra. Ana Teresa Miranda Hernández, Dra. Claudia Pérez Álvarez

Institución: UMAE, Hospital de Especialidades del CMN Siglo XXI, IMSS

Resumen español:

Objetivo: describir un caso y realizar una revisión de la literatura para ampliar el conocimiento sobre el carcinoma mioepitelial y los tipos de abordaje del espacio parafaríngeo. **Material y métodos:** se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y una revisión de la literatura en base de datos (PubMed, Clinical key y Scholar Google), además se recopilaron datos del paciente. **Caso clínico:** masculino de 54 años con aumento de volumen submandibular derecho, disfagia y disfonía de un año de evolución. La tomografía contrastada de cuello mostró una imagen heterogénea, bien delimitada, con realce heterogéneo en el espacio parafaríngeo derecho, con desplazamiento de vía aérea. Se realizó abordaje abierto con resección transoral, obteniendo un tumor bilobulado de 6×5 cm. El estudio transoperatorio sugirió quiste branquial; sin embargo, la histopatología definitiva confirmó carcinoma mioepitelial. **Discusión:** el carcinoma mioepitelial es una neoplasia maligna rara de glándula salival (<2%), siendo la glándula parótida la más afectada, por contigüidad, puede abarcar raramente el espacio parafaríngeo, suele presentarse como una masa de crecimiento lento y síntomas inespecíficos. El diagnóstico requiere biopsia. La resección quirúrgica es el tratamiento principal. **Conclusiones:** el carcinoma mioepitelial parafaríngeo es una neoplasia infrecuente, requiere confirmación histopatológica. El abordaje quirúrgico y la terapia adyuvante son fundamentales para mejorar el pronóstico. **Palabras clave:** carcinoma mioepitelial, neoplasia, glándulas salivales, parafaríngeo.

Resumen inglés:

Objective: to describe a clinical case and review the literature to broaden the understanding of myoepithelial carcinoma and the different surgical approaches to the parapharyngeal space. **Materials and methods:** an observational, descriptive, retrospective study was conducted, along with a literature review using PubMed, Clinical Key, and Google Scholar. Patient clinical data were also collected. **Case report:** a 54-year-old male presented with a one-year history of right submandibular swelling, dysphagia, and dysphonia. Contrast-enhanced neck CT revealed a heterogeneous, well-defined mass with heterogeneous enhancement in the right parapharyngeal space, causing airway displacement. An open approach with transoral resection was performed, yielding a bilobed tumor measuring 6×5 cm. Intraoperative frozen section suggested a branchial cleft cyst; however, final histopathology confirmed myoepithelial carcinoma. **Discussion:** myoepithelial carcinoma is a rare malignant salivary gland neoplasm (<2%), most commonly arising in the parotid gland. By anatomical contiguity, it may rarely involve the parapharyngeal space. It typically presents as a slow-growing mass with nonspecific symptoms. Diagnosis requires biopsy, and surgical resection remains the mainstay of treatment. **Conclusions:** parapharyngeal myoepithelial carcinoma is an uncommon tumor requiring definitive histopathological confirmation. Surgical management, complemented by adjuvant therapy, is essential to improve prognosis. **Keywords:** myoepithelial carcinoma, neoplasm, salivary glands, parapharyngeal.

Área: Cuello

Folio: CT 219

Título: Coexistencia de paraganglioma con metástasis quística: presentación atípica

Autor principal: Dra. Elizabeth Pérez de la Torre

**Coautores: Dr. Luis Humberto Govea Camacho, Dra. Diana Isabel Carlos Fernández,
Dra. Denisse Monraz Monteón, Dra. Maritere Arias Pereida**

Institución: Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS

Resumen español:

El objetivo es describir un caso clínico poco común que ilustra la coexistencia de un paraganglioma cervical con metástasis quística de carcinoma escamoso de primario desconocido, así como su abordaje diagnóstico y terapéutico. La presencia simultánea de dos tumoraciones en el cuello es una condición infrecuente que plantea importantes desafíos clínicos. Los paragangliomas son tumores neuroendocrinos derivados de los ganglios simpáticos o parasimpáticos, generalmente benignos y de crecimiento lento, que representan aproximadamente el 0.6 % de las neoplasias de cabeza y cuello. En contraste, los carcinomas escamosos son tumores malignos agresivos de origen epitelial. La coexistencia de ambas entidades, especialmente cuando el tumor primario es desconocido, resulta excepcional y requiere un enfoque diagnóstico minucioso y multidisciplinario. Se presenta el caso de una paciente femenina de 80 años, con antecedentes de hipertensión, tabaquismo pasivo y consumo diario de alcohol, quien presentó una masa submaxilar derecha de crecimiento progresivo desde 2023, con exacerbación en junio de 2025, acompañada de disfagia y disnea progresivas. A la exploración se identificó una masa indurada de 8×6 cm adherida a planos profundos. La tomografía contrastada mostró una lesión con realce en el espacio carotídeo derecho, sugestiva de paraganglioma, y otra hipodensa lobulada en el espacio pretraqueal, compatible con metástasis quística. Se realizó biopsia incisional y traqueotomía bajo anestesia local. El estudio histopatológico reveló carcinoma escamoso. La paciente fue referida a oncología para manejo integral. La coexistencia de un paraganglioma cervical con un carcinoma escamoso de primario desconocido es extremadamente rara. Este caso destaca la importancia de la evaluación por imagen e histopatología, así como de un abordaje multidisciplinario para un diagnóstico preciso, tratamiento quirúrgico seguro y seguimiento oncológico adecuado.

Resumen inglés:

The objective is to describe an uncommon clinical case illustrating the coexistence of a cervical paraganglioma with a cystic metastasis from a squamous cell carcinoma of unknown primary origin, as well as its diagnostic and therapeutic approach. The simultaneous presence of two neck tumors is an infrequent condition that presents significant clinical challenges. Paragangliomas are neuroendocrine tumors derived from sympathetic or parasympathetic ganglia, generally benign and slow-growing, representing approximately 0.6% of head and neck neoplasms. In contrast, squamous cell carcinomas are aggressive malignant tumors of epithelial origin. The coexistence of both entities, particularly when the primary tumor is unknown, is exceptional and requires a thorough, multidisciplinary diagnostic approach. We present the case of an 80-year-old female patient with a history of hypertension, passive smoking, and daily alcohol consumption, who developed a right submandibular mass with progressive growth since 2023, showing marked enlargement in June 2025 accompanied by progressive dysphagia and dyspnea. Physical examination revealed a firm 8 × 6 cm mass fixed to deep planes. Contrast-enhanced computed tomography demonstrated an enhancing lesion in the right carotid space suggestive of paraganglioma, and another hypodense lobulated lesion in the pretracheal space compatible with cystic metastasis. An incisional biopsy and tracheostomy were performed under local anesthesia. Histopathological analysis revealed squamous cell carcinoma. The patient was referred to oncology for comprehensive management. The coexistence of a cervical paraganglioma with a squamous cell carcinoma of unknown primary origin is extremely rare. This case highlights the importance of imaging and histopathological evaluation, as well as the need for a multidisciplinary approach to achieve an accurate diagnosis, safe surgical management, and appropriate oncological follow-up.



Área: Cuello

Folio: CT 228

Título: Marsupialización endoscópica como alternativa conservadora en ameloblastoma mandibular unilateral: reporte de caso y revisión breve de la literatura

Autor principal: Tte. Cor. Ret. M.C. Jorge Gustavo Córdova Díaz

Coautores: Dr. Santiago Manuel Menéndez Zertuche, Dra. Carolina Escorcía Encarnación

Institución: Hospital General de Querétaro

Resumen español:

El ameloblastoma es un tumor odontogénico benigno caracterizado por crecimiento lento, comportamiento localmente agresivo y riesgo variable de recurrencia, con claro predominio mandibular. Aunque representa menos del 1% de los tumores de cabeza y cuello, su manejo continúa siendo motivo de debate debido al equilibrio entre control oncológico y preservación funcional. Históricamente, la resección mandibular amplia con reconstrucción ósea ha sido considerada el estándar terapéutico para reducir recurrencias, aunque asociada a significativa morbilidad funcional y estética. El subtipo unicístico, más frecuente en pacientes jóvenes y a menudo vinculado a dientes retenidos, presenta características clínicas e imagenológicas que permiten considerar estrategias conservadoras en casos seleccionados. Se reporta el caso de una paciente de 20 años con aumento de volumen retromolar izquierdo, dolor a la palpación y drenaje purulento. La ortopantomografía y la tomografía computarizada evidenciaron la lesión quística bien delimitada de 5×5 cm en la rama mandibular izquierda. Se realizó marsupialización mediante abordaje endoscópico intraoral con descompresión. El análisis histopatológico confirmó ameloblastoma con patrón folicular, sin evidencia de malignidad. Durante el seguimiento clínico y radiológico a 6, 12 y 24 meses, la paciente permaneció asintomática y sin signos de recurrencia hasta la fecha. La evidencia disponible indica que, en ameloblastomas unicísticos bien delimitados, la marsupialización inicial puede alcanzar tasas de control superiores al 85%, con menor morbilidad que la resección radical. Este caso respalda el papel de abordajes conservadores individualizados, enfatizando la adecuada selección del paciente y el seguimiento prolongado.

Resumen inglés:

Ameloblastoma is a benign odontogenic tumor characterized by slow growth, local aggressiveness, and variable recurrence risk, predominantly affecting the mandible. Although it accounts for less than 1% of head and neck tumors, its management remains controversial due to the need to balance oncologic control with functional preservation. Wide mandibular resection with reconstruction has historically been regarded as the standard approach to minimize recurrence, albeit at the cost of significant functional and aesthetic morbidity. The unicystic subtype, more commonly observed in younger patients and frequently associated with impacted teeth, may exhibit clinical and radiographic features amenable to conservative treatment in carefully selected cases. We report the case of a 20-year-old woman presenting with left retromolar swelling, tenderness on palpation, and purulent discharge. Panoramic radiography and computed tomography demonstrated a well-circumscribed 5×5 cm cystic lesion involving the left mandibular ramus. Endoscopic intraoral marsupialization with decompression was performed. Histopathological examination confirmed ameloblastoma with a follicular pattern and no evidence of malignancy. Clinical and radiological follow-up at 6, 12, and 24 months revealed no signs of recurrence. Available evidence indicates that, in well-defined unicystic ameloblastomas, initial marsupialization may achieve disease control rates exceeding 85%, with lower morbidity compared to radical resection. This case supports an individualized conservative approach in selected young patients, emphasizing careful patient selection and the necessity of long-term surveillance.

Área: Facial

Folio: CT 101

Título: **Resección de carcinoma basoescamoso infiltrante recurrente y reconstrucción con colgajo paramedial frontonasal: reporte de caso**

Autor principal: Dr. Luis Arturo Cruz Valenzuela

Coautores: Dra. Andrea Marian Ibarra Ornelas, Dr. Bryan Santiesteban Guevara,
Dra. Yoselin Savely Cortez Vargas, Dr. Héctor Luis Echeagaray Sánchez

Institución: Hospital Civil de Culiacán

Resumen español:

Objetivo: el carcinoma basoescamoso infiltrante en nariz presenta alta agresividad y recidiva. Hablando del colgajo paramediano frontal, este garantiza una reconstrucción funcional y estética segura. Se presenta caso clínico sobre paciente con diagnóstico de carcinoma basoescamoso infiltrante recurrente en región nasal izquierda, con reconstrucción con rotación de colgajo paramedial frontonasal, descripción de este y revisión de la literatura. **Tipo de estudio:** presentación de caso clínico. **Material y métodos:** descripción de caso clínico y revisión de la literatura. **Resultados:** masculino de 69 años, con antecedente de cuatro intervenciones en región nasal izquierda por carcinoma basocelular. Acude al Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello por aumento de volumen en dicha región nasal. Se toma biopsia de mucosa nasal reportando carcinoma basoescamoso ulcerado infiltrante fraccionado con lesión en bordes quirúrgicos. Por lo que se decide su programación para rinectomía izquierda con reconstrucción con colgajo paramedial frontonasal. Se envía muestra transoperatoria reportando borde lateral positivo, se realiza extensión. Resto de bordes libres de enfermedad. Actualmente paciente con adecuada evolución postquirúrgica. **Conclusiones:** El carcinoma basoescamoso infiltrante recurrente requiere un control oncológico riguroso mediante estudio transoperatorio para asegurar márgenes libres, de esta manera disminuye la tasa de recidivas. La reconstrucción con colgajo paramediano frontal ofrece una cobertura segura, estética y funcional, siendo la opción ideal en defectos nasales amplios tras resección tumoral, disminuyendo recurrencias y optimizando resultados reconstructivos, como lo es en este caso. **Palabras clave:** carcinoma basoescamoso, colgajo paramedial frontal, reconstrucción nasal.

Resumen inglés:

Objective: infiltrating basosquamous carcinoma of the nose demonstrates high aggressiveness and recurrence. Regarding the paramedian frontal flap, it ensures safe functional and aesthetic reconstruction. We present a clinical case of a patient with recurrent infiltrating basosquamous carcinoma in the left nasal region, treated with wide resection and reconstruction using a rotated paramedian frontonasal flap, including its description and a literature review. **Study type:** case report. **Material and methods:** clinical case description and literature review. **Results:** a 69-year-old male with a history of four previous surgeries in the left nasal region for basal cell carcinoma presented to the Otolaryngology and Head and Neck Surgery service with progressive swelling in the same area. A nasal mucosa biopsy revealed ulcerated, infiltrating basosquamous carcinoma with tumor involvement at surgical margins. The patient was scheduled for left rhinectomy with reconstruction using a paramedian frontonasal flap. Intraoperative frozen section analysis reported a positive lateral margin, prompting further resection. The remaining margins were free of disease. The patient is currently in good postoperative condition, with adequate healing and no evidence of recurrence to date. **Conclusions:** recurrent infiltrating basosquamous carcinoma requires strict oncologic control through intraoperative margin assessment to ensure clear margins, thereby reducing recurrence rates. Reconstruction with a paramedian frontal flap provides reliable, aesthetic, and functional coverage, making it the ideal option for large nasal defects following tumor resection, decreasing recurrence and optimizing reconstructive outcomes, as demonstrated in this case. **Keywords:** basosquamous carcinoma, paramedian frontal flap, nasal reconstruction.

Área: Facial

Folio: CT 201

Título: Evaluación tomográfica del grosor de la piel y tejidos blandos nasales en población mexicana

Autor principal: Dr. Víctor Alejandro Viveros Ojeda

Coautores: Dra. Marian Elisa Radillo Gil, Dr. Diego Córdova González

Institución: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas"

Resumen español:

Objetivo: determinar medidas estándar del grosor de la piel y tejidos blandos nasales en cinco puntos anatómicos específicos (Rádix, Rhinion, Supratip, Punta y Columella) en población mexicana, y sus variaciones según el sexo. **Tipo de estudio:** estudio observacional, transversal y descriptivo. **Material y métodos:** se midieron cinco puntos anatómicos predefinidos (Rádix, Rhinion, Supratip, Punta y Columella) mediante tomografía computada de alta resolución, en una muestra de 150 pacientes mexicanos (84 mujeres y 66 hombres). Se realizó un análisis estadístico comparativo entre ambos sexos para evaluar el grosor del recubrimiento cutáneo y de los tejidos blandos nasales. **Resultados:** el grosor promedio general fue de 3.71 mm. *En mujeres:* rádix 4.86 mm, rhinion 2.65 mm, suprapunta 3.95 mm, punta nasal 3.76 mm y columela 3.35 mm. *En hombres:* rádix 4.87 mm, rhinion 2.66 mm, suprapunta 3.95 mm, punta nasal 3.74 mm y columela 3.34 mm. Las diferencias entre sexos fueron mínimas, con valores prácticamente equivalentes en cada subregión anatómica. **Conclusión:** los valores obtenidos se compararon con estudios previos, donde el grosor compuesto promedio fue de 3.47 mm. Nuestra población presentó valores mayores en todas las regiones, especialmente en el rhinion (2.66 mm vs. 1.57 mm) y la punta nasal (3.74 mm vs. 2.70 mm). Estos hallazgos sugieren que la población mexicana tiene un recubrimiento nasal más grueso, lo cual puede influir en la planificación quirúrgica. **Palabras clave:** nariz, tomografía computarizada, piel, sexo.

Resumen inglés:

Objective: to determine standard measurements of nasal skin and soft tissue thickness at five specific anatomical points (Radix, Rhinion, Supratip, Tip, and Columella) in a Mexican population, and to analyze variations according to sex. **Study design:** observational, cross-sectional, and descriptive study. **Materials and methods:** five predefined anatomical points (Radix, Rhinion, Supratip, Tip, and Columella) were measured using high-resolution computed tomography in a sample of 150 Mexican patients (84 women and 66 men). A statistical comparison between sexes was performed to evaluate the thickness of nasal skin and soft tissue coverage. **Results:** the overall mean thickness was 3.71 mm. *In women:* radix 4.86 mm, rhinion 2.65 mm, supratip 3.95 mm, nasal tip 3.76 mm, and columella 3.35 mm. *In men:* radix 4.87 mm, rhinion 2.66 mm, supratip 3.95 mm, nasal tip 3.74 mm, and columella 3.34 mm. Differences between sexes were minimal, with nearly identical values across all anatomical regions. **Conclusion:** values were compared with previous studies, where the composite mean thickness was 3.47 mm. Our population showed higher values in all regions, especially at the rhinion (2.66 mm vs. 1.57 mm) and nasal tip (3.74 mm vs. 2.70 mm). These findings suggest that the Mexican population has a slightly thicker nasal soft tissue envelope, which may impact surgical planning. **Keywords:** nose, computed tomography, skin, sex.



Área: Faringe y base de lengua

Folio: CT 74

Título: Plasmocitoma extramedular de nasofaringe: presentación atípica, abordaje diagnóstico y manejo multidisciplinario en el Hospital Regional de Tlalnepantla

Autor principal: Dra. Sharon Pérez Ramiro

Coautores: Dra. Irasemma Bolaños Huerta, Dra. Angélica Baca Neri

Institución: Hospital Regional ISSEMyM Tlalnepantla

Resumen español:

Objetivo: Destacar la rareza del plasmocitoma extramedular en la nasofaringe y su presentación clínica atípica. **Tipo de estudio:** Reporte de caso clínico. **Material y métodos:** Masculino de 65 años con Diabetes tipo 2 desde el 2003 actualmente en tratamiento. Inició en noviembre de 2022 posterior a presentar infección de vías respiratorias altas, con disfonía, caracterizada por esfuerzo fonatorio importante, acompañándose de sensación de ardor faríngeo y secreción laríngea constante, de mal olor y progresiva, de difícil expectoración. Al examen, la voz era de tono grave, timbre velado, intensidad media-baja y tiempo máximo de fonación de 6 segundos. La exploración física reveló lesión rojiza en paladar, bilobulada, de aproximadamente 3 mm de diámetro. Nasolaringoendoscopia: Se observó nasofaringe con presencia de lesión rosada de aproximadamente 10 a 15 mm de base sésil. **Resultados:** Se realizó resección de lesión en región de nasofaringe de aproximadamente de 2 cm x 1 cm, de consistencia pétrea. Con abordaje intraoral, fijación y ligadura de la misma, usando sutura absorbible y posterior se envió muestra al área de patología, con reporte concluyente de plasmocitoma. **Conclusiones.** El plasmocitoma extramedular es una neoplasia rara en cabeza y cuello que representa el 0.5-2%, siendo la nasofaringe un sitio aún menos común, sin embargo, es de suma importancia su conocimiento y capacidad de diagnóstico diferencial de otras tumoraciones debido a su potencial riesgo de progresar a mieloma múltiple, lo que subraya la necesidad de un manejo multidisciplinario y seguimiento a largo plazo. **Palabras clave:** plasmocitoma, nasofaringe, neoplasia, mieloma múltiple.

Resumen inglés:

Objective: to highlight the rarity of extramedullary plasmacytoma in the nasopharynx and its atypical clinical presentation. **Study Design:** clinical case report. **Materials and methods:** a 65-year-old male with Type 2 Diabetes since 2003, currently under treatment. In November 2022, following an upper respiratory infection, he developed hoarseness characterized by significant vocal effort, accompanied by a burning sensation in the pharynx and a constant, foul-smelling, progressive laryngeal secretion that was difficult to expectorate. Upon examination, his voice was low-pitched, with a muffled timbre, medium-low intensity, and a maximum phonation time of 6 seconds. Physical examination revealed a reddish, bilobed lesion on the palate, approximately 3 mm in diameter. Nasolaryngoscopy showed a pink lesion in the nasopharynx with a sessile base of approximately 10 to 15 mm. **Results:** resection of the lesion in the nasopharynx region, measuring approximately 2cm x 1cm and of stony consistency, was performed. Using an intraoral approach, the lesion was fixed and ligated with absorbable suture. The sample was sent to pathology, with a conclusive report of Plasmacytoma. **Conclusions:** extramedullary plasmacytoma is a rare head and neck neoplasm, representing only 0.5-2% of cases, with the nasopharynx being an even less common site. However, it is crucial to be aware of this entity and include it in the differential diagnosis of other tumors due to its potential risk of progressing to Multiple Myeloma. This risk highlights the necessity for multidisciplinary management and long-term patient follow-up. **Keywords:** plasmacytoma, nasopharynx, neoplasm, multiple myeloma.



Área: Faringe y base de lengua

Folio: CT 77

Título: Manejo reconstructivo en pacientes con estenosis nasofaríngea. Serie de casos

Autor principal: Dr. Alfredo Geovanny Pech Aguilar

**Coautores: Dra. Alejandra Victoria Luna Santillán, Dr. Rodrigo Bolado Hadad,
Dr. Victor Manuel Hernández Alarcón, Dr. Arturo Iván González González**

Institución: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas"

Resumen español:

Objetivo: describir una serie de casos de interés médico. **Tipo de estudio:** serie de tres casos clínico-quirúrgicos. **Material y métodos:** reporte de tres casos de éxito de palatoplastia (repermeabilización de orofaringe). Se describen tres pacientes con antecedentes de: 1. Papilomatosis laríngea con sinequia supraglótica, 2. Estenosis laringotraqueal y 3. Carcinoma de nasofaringe quien requirió 19 ciclos de quimioterapia y 48 sesiones de radioterapia, con procedimientos realizados en las primeras dos pacientes secundarios a sus patologías de base. Se diagnostican sinequias nasopalatinas mediante estudio endoscópico, en donde se evidencian de aproximadamente 60, 90 y 100%, respectivamente. **Resultados:** se realiza palatoplastia en cada paciente con la siguiente técnica: introducción de sonda de alimentación a través de cavidad nasal izquierda. con pinza allis curva se pinza velo del paladar y se realiza resección de dicha estenosis a cada lado del velo del paladar con monopolar hasta visualizar extremo distal de sonda nasogástrica por orofaringe, la cual ayuda a ferulizar y se continúa con resección de tejido cicatrizal de orofaringe, visualizando permeabilidad de orofaringe y nasofaringe mediante endoscopia. Se remodela paladar blando mediante puntos de sutura y se moldea férula de silicón y se sutura a la región retropalatal para ferulizar nasofaringe. **Conclusiones:** se describe una serie de tres casos de interés quirúrgico, debido a que el correcto tratamiento quirúrgico en estos pacientes, restaura la fisiología nasal, y subsecuentemente otorga una mejor calidad de vida. **Palabras clave:** palate, soft, palatal muscles, oropharynx, nasopharynx, nasopharyngeal diseases.

Resumen inglés:

Objective: to describe a series of cases of medical interest. **Type of study:** a series of three clinical-surgical cases. **Material and methods:** a report of three successful cases of palatoplasty (oropharyngeal repermeabilization). Three patients are described with a history of: 1. laryngeal papillomatosis with supraglottic synechiae, 2. laryngotracheal stenosis, and 3. nasopharyngeal carcinoma who required 19 cycles of chemotherapy and 48 sessions of radiotherapy. They had a history of surgical procedures related to their underlying pathologies in the first two patients. Nasopalatine synechiae were diagnosed by endoscopic examination, revealing approximately 60%, 90%, and 100%, respectively. **Results:** palatoplasty was performed in each patient using the following technique: a feeding tube was inserted through the left nasal cavity. Using a curved Allis clamp, the soft palate was clamped, and the stenosis was resected on each side of the soft palate using a monopolar until the distal end of the nasogastric tube was visualized through the oropharynx. This aided splinting. The procedure was followed by resection of oropharyngeal scar tissue, visualizing oropharyngeal and nasopharyngeal patency through nasal endoscopy. The soft palate was reshaped using sutures, and a silicone splint was molded and sutured to the retropalatal region to splint the nasopharynx. **Conclusions:** a series of three cases of surgical interest is described, as proper surgical treatment, as the one performed on these patients, restores nasal physiology and subsequently provides a better quality of life. **Keywords:** palate, soft, palatal muscles, oropharynx, nasopharynx, nasopharyngeal diseases.

Área: Faringe y base de lengua

Folio: CT 108

Título: Prevalencia del virus del papiloma humano y su asociación con características clínicas y pronóstico en el cáncer orofaríngeo: una revisión sistemática y meta-análisis

Autor principal: Dr. Brandon Adrian Moreno Mares

**Coautores: Dra. Miriam Murillo Escamilla, Dra. Sofía Daniela Morgado Peralta,
Dra. Teutle Reyes Alexia**

Institución: Instituto Politécnico Nacional ENMH

Resumen español:

Objetivo: analizar la prevalencia de infección por virus del papiloma humano (VPH) en el cáncer orofaríngeo y su relación con las características clínicas y pronóstico según evidencia publicada. **Tipo de estudio:** revisión sistemática con meta-análisis cuantitativo de estudios observacionales. **Material y métodos:** se realizó una revisión sistemática según las guías PRISMA. Buscando artículos en bases de datos biomédicos, publicados entre 2010 y 2025. Considerando estudios observacionales en adultos con carcinoma escamoso orofaríngeo, comparando casos VPH-positivos de alto riesgo contra VPH-negativos. **Resultados:** se incluyeron ocho estudios con un total de 2,358 pacientes con carcinoma orofaríngeo. Con prevalencia pooled de VPH del 57.5% (1,355/2,358), confirmando como principal etiología. Los pacientes VPH-positivos fueron consistentemente más jóvenes (aproximadamente 3.5 años menos) y presentaron una prevalencia de tabaquismo menor (12-22% vs 45-76% en VPH-negativos). Seis estudios demostraron una supervivencia dramáticamente mejor en aquellos VPH-positivos, con HR que oscilaron entre 0.30 y 0.47, representando una reducción de la mortalidad. Este patrón se observó consistentemente en diversos diseños de estudio y regiones geográficas (Norteamérica, Europa y Latinoamérica). **Conclusiones:** el carcinoma orofaríngeo por VPH constituye una entidad clínico-patológica, caracterizada por: alta prevalencia (57.5% de los casos), presentación en pacientes jóvenes con menor exposición a factores de riesgo, y pronóstico más favorable, con reducción del ~61% de mortalidad. Se sustenta la necesidad de estrategias de prevención y justifican los protocolos de desescalada terapéutica actualmente en investigación. **Palabras clave:** virus del papiloma humano, cáncer orofaríngeo, pronóstico, revisión sistemática, supervivencia.

Resumen inglés:

Objective: to analyze the prevalence of human papillomavirus (HPV) infection in oropharyngeal cancer and its relationship with clinical characteristics and prognosis based on published evidence. **Study type:** systematic review with quantitative meta-analysis of observational studies. **Materials and methods:** a systematic review was conducted according to the PRISMA guidelines. Articles published between 2010 and 2025 were searched in biomedical databases. Observational studies in adults with oropharyngeal squamous cell carcinoma were considered, comparing high-risk HPV-positive cases with HPV-negative cases. **Results:** eight studies with a total of 2,358 patients with oropharyngeal carcinoma were included. The pooled HPV prevalence was 57.5% (1,355/2,358), confirming it as the main etiology. HPV-positive patients were consistently younger (approximately 3.5 years younger) and had a lower smoking prevalence (12-22% vs. 45-76% in HPV-negative patients). Six studies demonstrated dramatically better survival in HPV-positive patients, with hazard ratios ranging from 0.30 to 0.47, representing a reduction in mortality. This pattern was consistently observed across various study designs and geographic regions (North America, Europe, and Latin America). **Conclusions:** HPV-related oropharyngeal carcinoma is a clinicopathological entity characterized by: high prevalence (57.5% of cases), presentation in younger patients with less exposure to risk factors, and a more favorable prognosis, with an approximately 61% reduction in mortality. This supports the need for prevention strategies and justifies the therapeutic de-escalation protocols currently under investigation. **Keywords:** human papillomavirus, oropharyngeal cancer, prognosis, systematic review, survival.



Área: Faringe y base de lengua

Folio: CT 137

Título: Linfoma de Burkitt en naso y orofaringe en paciente pediátrico: reporte de caso

Autor principal: Dra. Claudia Viridiana Rivera Aguirre

Coautores: Dr. Carlos Alberto Rodríguez Carrasco

Institución: Centro Médico ISSEMyM Toluca

Resumen español:

Se presenta un paciente masculino de cinco años, sin antecedentes. Tres meses antes de su valoración hospitalaria inició con sensación de obstrucción nasal bilateral que condicionó respiración oral. Recibió irrigaciones nasales, esteroide tópico y antihistamínico por sospecha de rinitis alérgica/hipertrofia adenoidea, sin mejoría. Se solicitó tomografía computada y en la nasofaringe, se identificó un aumento de volumen isodenso a tejidos blandos con realce al medio de contraste, bordes definidos e irregulares y desplazamiento del paladar blando hacia anterior, sin datos de infiltración. Se decidió biopsia en el quirófano; las piezas se enviaron a estudio histopatológico, con reporte de linfoma de Burkitt. El paciente inició tratamiento bajo el Servicio de Hemato-Oncología. El Linfoma de Burkitt (BL), es un linfoma no Hodgkin (LNH) de células B altamente agresivo. Se describe en tres variantes principales: la africana o endémica, la americana o esporádica y la asociada a inmunodeficiencia. En México, el BL representa alrededor del 11% del total de linfomas en edad pediátrica, con una incidencia estimada de 1 a 2 casos por cada millón de niños con cáncer al año. Estas neoplasias son poco frecuentes en cabeza y cuello (20–30%); cuando se presentan, la afectación principal es ganglionar, aunque también pueden localizarse en nasofaringe, glándulas salivales y senos paranasales. El cuadro clínico descrito concuerda con una masa nasofaríngea que condiciona obstrucción nasal significativa y falla al manejo médico inicial. Los hallazgos radiológicos, sumados a la confirmación histológica, sustentan el diagnóstico definitivo y orientan el abordaje terapéutico oncoespecífico oportuno.

Resumen inglés:

A 5-year-old male patient with no prior medical history was present. Three months prior to hospital evaluation, he began experiencing bilateral nasal obstruction that led to mouth breathing. He received nasal irrigation, topical steroids, and antihistamines for suspected allergic rhinitis/adenoid hypertrophy, without improvement. A computed tomography scan was ordered, and in the nasopharynx, an isodense mass was identified in the soft tissues, enhancing with contrast, with well-defined and irregular borders, and anterior displacement of the soft palate, without evidence of infiltration. A biopsy was performed in the operating room; the specimens were sent for histopathological examination, which was reported as Burkitt lymphoma. The patient began treatment under the hematology-oncology service. Burkitt Lymphoma (BL) is a highly aggressive B-cell non-Hodgkin Lymphoma (NHL). It is described in three main variants: African or endemic, American or sporadic, and immunodeficiency-associated. In Mexico, BL represents approximately 11% of all lymphomas in children, with an estimated incidence of 1 to 2 cases per million children with cancer per year. These neoplasms are rare in the head and neck (20–30%); when they occur, the primary involvement is lymph node involvement, although they can also be located in the nasopharynx, salivary glands, and paranasal sinuses. The described clinical presentation is consistent with a nasopharyngeal mass causing significant nasal obstruction and failure to respond to initial medical management. The radiological findings, along with histological confirmation, support the definitive diagnosis and guide timely cancer-specific therapeutic intervention.

Área: Faringe y base de lengua

Folio: CT 147

Título: **Melanoma de mucosa de orofaringe: reporte de caso**

Autor principal: **Dr. Emmanuel Miranda Castro**

Institución: **UMAE, H.G. "Gaudencio González Garza" del Centro Médico Nacional La Raza, IMSS**

Resumen español:

El melanoma de orofaringe es una neoplasia maligna poco frecuente y de comportamiento agresivo. Suele ser asintomático, por lo que su identificación y tratamiento oportunos resultan fundamentales. Se presenta el caso de un paciente masculino de 53 años, con antecedentes de diabetes mellitus, cáncer testicular no especificado tratado mediante orquidectomía y radioterapia, además de tabaquismo crónico. El paciente consultó por una lesión negruzca localizada en la amígdala izquierda, asintomática. Se realizó aproximación diagnóstica mediante tomografía y biopsia en consultorio, que confirmó el diagnóstico de melanoma. Posteriormente, se efectuó amigdalectomía con disección cervical izquierda. El melanoma de cavidad oral y orofaringe, aunque infrecuente, representa una entidad preocupante por su agresividad y naturaleza asintomática, que conduce a un diagnóstico tardío. Por ello, es fundamental la valoración médica oportuna ante cualquier lesión hiperpigmentada o atípica en la cavidad oral, ya que su detección temprana puede modificar significativamente el pronóstico del paciente. **Objetivo:** presentar el abordaje terapéutico del melanoma de mucosas de orofaringe. **Tipo de estudio:** presentación de caso. **Material y métodos:** Se utilizaron notas del expediente clínico electrónico e imágenes de autoría propia. **Resultados:** tipos de abordaje quirúrgico en melanoma mucoso de orofaringe. **Conclusión:** el melanoma mucoso de cabeza y cuello es una patología insidiosa por lo que es meritorio el abordaje diagnóstico de lesiones sospechosas y su tratamiento oportuno. **Palabras clave:** melanoma mucoso, orofaringe, disección cervical.

Resumen inglés:

Oropharyngeal melanoma is a rare and aggressive malignant tumor that is often asymptomatic, making early detection and treatment challenging. This case report describes a 53 year old male patient with a history of diabetes mellitus, testicular cancer treated with orchiectomy and radiotherapy, and chronic smoking. The patient presented with an asymptomatic pigmented lesion on the left tonsil. Diagnostic evaluation included computed tomography and office biopsy, which confirmed the diagnosis of melanoma. The treatment involved a tonsillectomy combined with a left neck dissection. Although mucosal melanoma of the oral cavity and oropharynx is uncommon, it poses a significant clinical challenge due to its aggressive behavior and the tendency to remain asymptomatic in early stages, leading to delayed diagnosis. The report emphasizes the importance of promptly investigating pigmented or atypical lesions in the oral cavity, as early detection can dramatically improve patient outcomes. The case highlights surgical management as a primary approach, with the goal of achieving complete removal of the tumor and regional lymph nodes to reduce the risk of recurrence. **Objective:** overall, mucosal melanoma of the head and neck is an insidious disease that requires rapid diagnosis and intervention. **Materials and methods:** notes from the electronic clinical record and self-authored images were used. **Results:** early recognition and definitive surgical treatment are crucial to enhancing prognosis, survival rates, and quality of life for affected patients. **Conclusion:** this case underlines the need for heightened clinical suspicion and timely management to combat this aggressive malignancy effectively. **Keywords:** mucosal melanoma, oropharynx, cervical dissection.

Área: Faringe y base de lengua

Folio: CT 148

Título: Absceso adenoideo, complicación de mononucleosis infecciosa

Autor principal: Dra. María Silvia Coral Arminio Barrios

Coautores: Dra. María Elba Osorio Necoechea

Institución: Hospital Ángeles Puebla

Resumen español:

Las adenoides tienen una función inmunológica y las convierte en blanco frecuente de infecciones virales y bacterianas en la infancia. La mononucleosis infecciosa es una enfermedad causada por el virus de Epstein-Barr, con mayor frecuencia entre los 15 y 24 años. La replicación inicial es en el epitelio orofaríngeo y linfocitos B a través del receptor CD21 (CR29), la sintomatología primaria es faringoamigdalitis, linfadenopatía frecuentemente cervical posterior, fiebre y fatiga, pero puede desarrollarse expansión viral en linfocitos b y desarrollar afectación sistémica. Presentamos el caso de una paciente femenina de 19 años, con cuadro clínico de mononucleosis infecciosa, confirmada con anticuerpos positivos a virus de Epstein-Bar con presentación de enfermedad de larga duración, se reactiva a los tres meses (carga viral confirmatoria) y desarrolla rinosinusitis, adenoiditis y la formación de un absceso adenoideo, además de complicaciones sistémicas: esplenomegalia, anemia, hepatitis. Se inicia tratamiento médico hospitalario con remisión de la sintomatología, se egresa y presenta nuevo cuadro de infección respiratoria, enfermedad de mano pie boca, los estudios inmunológicos demuestran inmunodeficiencia de IGA1 específica y la tomografía de control muestra persistencia del absceso, se realiza el drenaje y adenoidectomía, encontrando en el cultivo estafilococo y en el estudio histológico infección por *Actinomyces spp.* Abordamos el manejo diagnóstico terapéutico Este caso subraya la importancia de considerar complicaciones supurativas inusuales en pacientes con mononucleosis infecciosa con sintomatología faríngea severa y fiebre refractaria, con apoyo de estudios de tomografía e inmunología.

Resumen inglés:

The adenoids play an immunological role, making them a frequent target of viral and bacterial infections during childhood. Infectious mononucleosis is a disease caused by the Epstein-Barr virus (EBV), most commonly affecting individuals between 15 and 24 years of age. Initial viral replication occurs in the oropharyngeal epithelium and B lymphocytes via the CD21 receptor (CR2). Primary symptoms typically include pharyngotonsillitis, posterior cervical lymphadenopathy, fever, and fatigue; however, systemic dissemination may occur due to B-cell infection, leading to multiorgan involvement. We present the case of a 19-year-old female with clinical features of infectious mononucleosis, confirmed by positive Epstein-Barr virus serology, who developed a prolonged course of illness. The infection reactivated three months later (confirmed by quantitative viral load testing) and was complicated by rhinosinusitis, adenoiditis, and the formation of an adenoid abscess, along with systemic manifestations including splenomegaly, anemia, and hepatitis. She initially received inpatient medical treatment with symptomatic improvement and was discharged. However, she subsequently developed a new episode of respiratory infection and hand-foot-and-mouth disease. Immunological workup revealed selective IgA1 deficiency, and follow-up computed tomography demonstrated persistent adenoid abscess. Surgical drainage and adenoidectomy were performed, yielding *Staphylococcus* species on culture and histopathological evidence of *Actinomyces spp.* infection. We discuss the diagnostic and therapeutic approach to this case. It highlights the importance of considering unusual suppurative complications in patients with infectious mononucleosis who present with severe pharyngeal symptoms and refractory fever, supported by imaging (computed tomography) and immunological evaluation.

Área: Glándulas salivales

Folio: CT 13

Título: Adenoma pleomorfo de glándula submandibular

Autor principal: Dra. Viridiana Cardoso Reyes

Institución: UMAE, H.G. "Gaudencio González Garza" del Centro Médico Nacional La Raza, IMSS

Resumen español:

El adenoma pleomorfo es el tumor benigno más común de las glándulas salivales, aunque su aparición en la glándula submandibular es menos frecuente, representando aproximadamente el 10% de los casos. Afecta principalmente a mujeres entre la tercera y quinta década de vida. Clínicamente se manifiesta como una masa firme, indolora y de crecimiento lento en la región submandibular. Histológicamente, está compuesto por células epiteliales que forman túbulos, cordones o islotes; células mioepiteliales con morfología estrellada, plasmocitoide o fusiforme; y una matriz que puede ser mixoide, condroide, hialina o fibrosa. Generalmente, el tumor está bien delimitado y encapsulado. Los marcadores inmunohistoquímicos como CK, S-100, GFAP y p63 son útiles para su identificación. El diagnóstico se apoya en estudios de imagen como la ecografía y la tomografía de cuello, que permiten determinar la localización y características del tumor. La biopsia por aspiración con aguja fina (BAAF) es útil en la etapa prequirúrgica, aunque el diagnóstico definitivo se establece mediante el análisis histológico. El tratamiento de elección es la resección quirúrgica completa del tumor junto con la glándula submandibular. La recurrencia está asociada a márgenes quirúrgicos positivos o a una técnica inadecuada. Si la resección es completa, el pronóstico es excelente. Sin embargo, existe un riesgo bajo pero significativo de transformación maligna a carcinoma ex-adenoma pleomorfo, sobre todo en casos de tumores recurrentes.

Resumen inglés:

Pleomorphic adenoma is the most common benign salivary gland tumor, although its occurrence in the submandibular gland is uncommon, representing about 10% of cases. It predominantly affects women between the third and fifth decades of life. Clinically, it presents as a firm, painless, and slowly enlarging mass in the submandibular region. Histologically, the tumor consists of epithelial cells forming tubules, cords, or nests, along with myoepithelial cells showing stellate, plasmacytoid, or spindle-shaped morphology. The stroma is variable, with myxoid, chondroid, hyaline, or fibrous areas. It is typically well-circumscribed and encapsulated. Immunohistochemical markers such as cytokeratin (CK), S-100, glial fibrillary acidic protein (GFAP), and p63 help confirm the diagnosis. Imaging studies, including ultrasound and computed tomography (CT) of the neck, are valuable for assessing the tumor's size, extent, and relationship with adjacent structures. Fine-needle aspiration biopsy (FNAB) is often performed preoperatively to support diagnosis, but histopathological examination remains the gold standard for definitive confirmation. The treatment of choice is complete surgical excision of the tumor along with removal of the entire submandibular gland to minimize recurrence. Recurrence is generally linked to incomplete resection or capsular rupture during surgery. When excised completely, the prognosis is excellent. Nonetheless, long-term follow-up is recommended because a small proportion of pleomorphic adenomas may undergo malignant transformation into carcinoma ex pleomorphic adenoma, particularly in recurrent or long-standing cases.

Área: Glándulas salivales

Folio: CT 31

Título: Oncocitoma parotídeo: un tumor infrecuente de la glándula parótida. Reporte de caso

Autor principal: Dra. Vanessa Barrios Miranda

Coautores: Dra. Marisol Martínez Otero, Dr. Jorge Armando Rodríguez Clorio

Institución: Hospital Central Sur de Alta Especialidad, PEMEX

Resumen español:

El oncocitoma es una neoplasia benigna poco frecuente de las glándulas salivales, con una incidencia menor al 2% de los tumores parotídeos. Su diagnóstico clínico e imagenológico suele ser inespecífico, ya que puede confundirse con adenoma pleomorfo u otras neoplasias benignas o malignas. La confirmación definitiva se establece mediante estudio histopatológico, debido a la similitud morfológica con otras entidades. Se presenta el caso de un paciente masculino de 69 años con antecedentes de hipertensión arterial y cardiopatía isquémica, quien refirió un año de evolución de masa indolora y de crecimiento progresivo en la región parotídea izquierda. A la exploración física se observó tumor móvil de aproximadamente 5 cm en la cola de la glándula parótida, sin alteraciones cutáneas ni déficit motor facial. Los estudios de imagen evidenciaron una lesión sólida bien delimitada en el lóbulo superficial. Se realizó parotidectomía superficial izquierda con preservación del nervio facial, encontrando un tumor encapsulado de 10×8×6 cm con adherencia parcial a ramas bucales. El postoperatorio cursó sin complicaciones mayores, presentando sólo paresia facial leve y transitoria. El análisis histopatológico confirmó oncocitoma de 4.5×4.3 cm completamente resecado, sin afectación ganglionar. El tratamiento quirúrgico continúa siendo la opción de elección, con tasas de recurrencia menores al 3% cuando se logra resección completa. Este caso enfatiza la importancia de considerar al oncocitoma dentro del diagnóstico diferencial de masas parotídeas y de la correlación clínico-patológica para establecer un manejo adecuado.

Resumen inglés:

Oncocytoma is a rare benign neoplasm of the salivary glands, accounting for less than 2% of parotid tumors. Its clinical and imaging diagnosis is often nonspecific, as it can be mistaken for a pleomorphic adenoma or other benign and malignant neoplasms. Definitive diagnosis is established through histopathological examination due to its morphological similarity to other entities. We present the case of a 69-year-old male with a history of arterial hypertension and ischemic heart disease, who reported a one-year history of a painless, progressively enlarging mass in the left parotid region. Physical examination revealed a mobile tumor of approximately 5 cm located in the tail of the parotid gland, without skin changes or facial motor deficit. Imaging studies demonstrated a well-defined solid lesion in the superficial lobe. A left superficial parotidectomy with preservation of the facial nerve was performed, revealing a well-encapsulated tumor measuring 10 × 8 × 6 cm with partial adherence to buccal branches. The postoperative course was uneventful, with only mild and transient facial paresis. Histopathological analysis confirmed a completely resected oncocytoma measuring 4.5 × 4.3 cm, with no lymph node involvement. Surgical treatment remains the management of choice, with recurrence rates below 3% when complete excision is achieved. This case highlights the importance of including oncocytoma in the differential diagnosis of parotid masses and emphasizes the relevance of clinicopathological correlation for accurate diagnosis and appropriate management.

Área: Glándulas salivales

Folio: CT 71

Título: Uso intraoperatorio de imágenes por fluorescencia con verde de indocianina en paciente con adenoma paratiroideo: reporte de caso

Autor principal: Dr. Bryan Santiesteban Guevara

Coautores: Dr. José Manuel Alcalá Moreno, Dra. Sindy Ruiz Girón, Dr. Luis Arturo Cruz Valenzuela, Dr. Héctor Luis Echeagaray Sánchez

Institución: Hospital Civil de Culiacán

Resumen español:

Objetivo: el adenoma paratiroideo es el responsable del 80-85% de los casos de hiperparatiroidismo, por lo que la identificación intraoperatoria de las glándulas paratiroides es primordial, para lo cual existen diversas técnicas. Recientemente se habla de imágenes de fluorescencia con verde de indocianina para este fin. Se describe abordaje diagnóstico-quirúrgico de paciente con adenoma paratiroideo inferior derecho y nódulo tiroideo ipsilateral en el cual se empleó fluorescencia con imagen de verde de indocianina intraoperatoria.

Tipo de estudio: caso clínico. **Material y métodos:** descripción de caso clínico y revisión de la literatura.

Resultados: se trata de femenino de 63 años que inicia con astenia, adinamia y dolor óseo de tres meses de evolución, acudiendo con facultativo quien solicita laboratoriales donde se observa hipercalcemia, así como múltiples calcificaciones en vías renales. Se realiza ultrasonido tiroideo con reporte de nódulo tiroideo derecho, así como gamagrafía con Tc-99m MIBI con incremento anormal de actividad metabólica en lóbulo derecho en polo inferior, con resultado de PTH de 1,329 pg/mL. Se programa para hemitiroidectomía derecha con paratiroidectomía inferior derecha con imágenes de verde de indocianina para la adecuada identificación del adenoma y preservación del resto de las glándulas paratiroides. **Conclusiones:** la fluorescencia con infrarrojo cercano con imágenes de verde de indocianina es un método prometedor que permitirá la localización de las glándulas paratiroides durante procedimientos quirúrgicos de las mismas o de la glándula tiroides, lo cual permitirá reducir el hipoparatiroidismo postoperatorio y otras complicaciones. **Palabras clave:** paratiroides, adenoma paratiroideo, hiperparatiroidismo, hipercalcemia, paratiroidectomía, indocianina.

Resumen inglés:

Objective: the parathyroid adenoma is responsible for 80-85% of cases of hyperparathyroidism, so intraoperative identification of the parathyroid glands is essential, for which there are several techniques. Recently there is talk of fluorescence imaging with indocyanine green for this purpose. A diagnostic-surgical approach is described for patient with right lower parathyroid adenoma and ipsilateral thyroid nodule in which fluorescence with intraoperative indocyanine green image was used. **Type of study:** clinical case.

Material and methods: clinical case description and literature review. **Results:** this is a 63-year-old female who begins with asthenia, adynamia and bone pain of 3 months of evolution, attending with a doctor who requests laboratory tests where hypercalcemia is observed, as well as multiple calcifications in renal pathways. Thyroid ultrasound is performed with right thyroid nodule report, as well as gammagraphy with Tc-99m MIBI with abnormal increase of metabolic activity in the right lobe at the lower pole, resulting in PTH of 1329 pg/mL. Right hemithyroidectomy is programmed with right lower parathyroidectomy with indocyanine green images for adequate adenoma identification and preservation of the rest of the parathyroid glands. **Conclusions:** near-infrared fluorescence with indocyanine green imaging is a promising method that will allow the localization of parathyroid glands during surgical procedures of the same or thyroid gland, This will reduce postoperative hypoparathyroidism and other complications. **Keywords:** parathyroid, parathyroid adenoma, hyperparathyroidism, hypercalcemia, parathyroidectomy, indocyanin.



Área: Glándulas salivales

Folio: CT 82

Título: Carcinoma adenoideo quístico de parótida con síntomas óticos: una presentación poco común. Reporte de caso

Autor principal: Dra. Yaretzy Fernanda Martínez Ochoa

Coautores: Dra. Mariana Durán Ortiz, Dra. Karen Andrea Mendoza Morales, Dra. Jacqueline del Río Islas, Dr. Rodrigo Esquivel Martínez

Institución: Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza", ISSSTE

Resumen español:

Introducción: el carcinoma adenoideo quístico representa 1% de todas las neoplasias de cabeza y cuello y entre el 10-15% de los tumores malignos de glándulas salivales. Crecimiento lento, pero altamente infiltrativo con una marcada propensión a invasión perineural. Recidiva local frecuente, incluso tras resección amplia. **Presentación del caso:** femenina de 72 años con otorrea, otalgia, plenitud ótica, hipoacusia izquierda de un año de evolución, tratada en múltiples ocasiones como otitis externa sin mejoría. **Protocolo diagnóstico:** se realiza otoscopia donde se observa CAE estenótico, otorrea purulenta, signo de trago positivo. resonancia magnética con presencia de tumoración a nivel parotídeo que se extiende a CAE izquierdo fosa craneal media con involucro de nervio facial. Nódulos pulmonares bilaterales. Estratificado como T3 N1 M1. **Manejo:** se realiza parotidectomía total con resección lateral de hueso temporal con resultado histopatológico de tumor adenoideo quístico. Paciente recibió seis ciclos de quimioterapia con paclitaxel y carboplatino. No candidata a radioterapia. **Discusión:** En esta paciente el debut de la sintomatología fueron síntomas similares a una otitis externa recurrente, sin presencia de tumoración parotídea franca, lo que retrasó el diagnóstico. Seguimiento a 12 meses sin datos de recidiva locoregional, con secuela de parálisis facial House-brackmann IV. **Conclusión:** el carcinoma adenoideo quístico es un tumor de crecimiento lento pero muy agresivo a largo plazo, con gran capacidad de recidiva e invasión perineural, frecuente diseminación hematogena tardía (sobre todo a pulmón), y un pronóstico engañosamente malo a largo plazo pese a terapias combinadas.

Resumen inglés:

Introduction: adenoid cystic carcinoma represents 1% of all head and neck neoplasms and between 10-15% of malignant salivary gland tumors. It is slow-growing but highly infiltrative with a marked propensity for perineural invasion. Local recurrence is frequent, even after wide resection. **Case presentation:** a 72-year-old woman presented with otorrhea, otalgia, aural fullness, and left-sided hearing loss of one year's duration, treated multiple times for otitis externa without improvement. **Diagnostic protocol:** otoscopy revealed a stenotic external auditory canal, purulent otorrhea, and a positive tragus sign. Magnetic resonance imaging showed a tumor in the parotid region extending into the left external auditory canal and middle cranial fossa, with involvement of the facial nerve. Bilateral pulmonary nodules were also present. The tumor was stratified as T3 N1 M1. **Management:** a total parotidectomy with lateral resection of the temporal bone was performed, with a histopathological result of adenoid cystic carcinoma. The patient received 6 cycles of chemotherapy with paclitaxel and carboplatin. She was not a candidate for radiotherapy. **Discussion:** in this patient, the initial symptoms were similar to recurrent otitis externa, without the presence of a frank parotid mass, which delayed the diagnosis. Follow-up at 12 months showed no evidence of locoregional recurrence, but the patient had a House-Brackmann grade IV facial paralysis. **Conclusion:** Adenoid cystic carcinoma is a slow-growing but highly aggressive tumor in the long term, with a high capacity for recurrence and perineural invasion, frequent late hematogenous dissemination (especially to the lungs), and a deceptively poor long-term prognosis despite combination therapies.



Área: Glándulas salivales

Folio: CT 128

Título: Adenoma monomórfico de glándula parótida: reporte de caso

Autor principal: Dra. Miryam Alejandra Villarraga Galvis

Coautores: Dr. Fernando Pineda Cásarez, Dra. Gabriela Venegas Reséndiz

Institución: Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza", ISSSTE

Resumen español:

Introducción: el adenoma monomórfico es un tumor benigno poco frecuente de las glándulas salivales caracterizado por su alta celularidad con células basaloideas uniformes. Dentro de los tipos de adenoma monomórfico se encuentran el basocelular, canalicular, mioepitelioma y oncocitoma. **Objetivo:** describir un caso de adenoma monomórfico y resaltar la importancia del estudio histopatológico para su diagnóstico preciso. **Tipo de estudio:** reporte de caso. **Material y métodos:** la información se obtuvo a partir del expediente clínico, estudios de imagen y procedimientos realizados durante la atención hospitalaria. **Resultados:** femenino de 70 años con cuadro clínico de nueve años de evolución consistente en aumento de volumen en región parotídea derecha asociado a dolor ipsilateral que se irradia a región temporal y occipital. Mímica facial House Brackmann I, aumento de volumen en región parotídea derecha de aproximadamente 4x3 cm, de consistencia indurada, fijo a planos profundos, doloroso a la palpación, sin aumento de calor local. Resonancia magnética de cabeza y cuello donde se observa lesión a nivel parotídeo derecho bien delimitada, aproximadamente de 3x3 cm que no desplaza estructuras adyacentes, con hiperintensidad en T2. Se realiza resección de tumoración parotídea derecha el 08/10/2025 con reporte de patología transoperatoria de: adenoma monomórfico parotídeo. **Conclusiones:** el adenoma monomórfico, aunque infrecuente, debe considerarse dentro del diagnóstico diferencial de las lesiones benignas de glándulas salivales. El estudio histopatológico es esencial para su identificación y manejo adecuado, evitando tratamientos innecesarios o diagnósticos erróneos. **Palabras clave:** adenoma monomórfico, glándulas salivales, parótida, tumor benigno.

Resumen inglés:

Introduction: monomorphic adenoma is a rare benign tumor of the salivary glands, characterized by its high cellularity composed of uniform basaloid cells. The main types of monomorphic adenoma include the basal cell, canalicular, myoepithelioma, and oncocytoma variants. **Objective:** to describe a case of monomorphic adenoma and highlight the importance of histopathological examination for an accurate diagnosis. **Study design:** case report. **Materials and methods:** information was obtained from the patient's medical record, imaging studies, and procedures performed during hospital care. **Results:** a 70-year-old female presented with a nine-year history of progressive swelling in the right parotid region, associated with ipsilateral pain radiating to the temporal and occipital regions. Facial nerve function was classified as House-Brackmann grade I. Clinical examination revealed a firm, fixed, and tender mass measuring approximately 4x3 cm in the right parotid area, without local heat increase. Magnetic resonance imaging (MRI) of the head and neck showed a well-defined lesion in the right parotid gland measuring approximately 3x3 cm, hyperintense on T2-weighted images, and without displacement of adjacent structures. A right parotid tumor resection was performed on October 8, 2025, and intraoperative pathology reported a monomorphic parotid adenoma. **Conclusions:** although uncommon, monomorphic adenoma should be considered in the differential diagnosis of benign salivary gland lesions. Histopathological evaluation is essential for its accurate identification and appropriate management, preventing unnecessary treatments or diagnostic errors. **Keywords:** monomorphic adenoma, salivary glands, parotid gland, benign tumor.

Área: Glándulas salivales

Folio: CT 168

Título: Tumor maligno de glándulas salivales con invasión local y vascular

Autor principal: Dra. Sofía Chávez Ríos

**Coautores: Dr. Alan Francisco Jiménez Ortega, Dr. David Alejandro Noriega Trujillo,
Dr. Luis Humberto Govea Camacho**

Institución: Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS

Resumen español:

Introducción: tumores de glándulas salivales pueden ser benignos o malignos y pueden surgir de glándulas salivales mayores o menores. Dentro de los tumores malignos más comunes está el carcinoma quístico adenoides. **Caso clínico:** femenina de 88 años, con siete años de evolución de la tumoración en triángulo submaxilar izquierdo, de aumento progresivo. En la tomografía de cuello contrastada; tumor a nivel de glándula submaxilar con bordes irregulares, densidad heterogénea, con realce al contraste, presencia de lisis de hueso mandibular. En la biopsia de aspirado con aguja fina, se encuentran células epiteloideas atípicas sugestivas de carcinoma. De resultado definitivo se reportó carcinoma poco diferenciado de características neuroendocrinas. De abordaje se realiza disección roma de tejido tumoral el cual tenía características amarillentas y sangrante, se observó distorsión anatómica de estructuras submaxilares. Se mando muestra transquirúrgica, la cual reportó neoplasia maligna de células grandes compatible con carcinoma poco diferenciado. **Resumen:** se presenta un caso de carcinoma poco diferenciado de características neuroendocrinas de la glándula submaxilar. Se aborda el caso de paciente con tumor de glándulas salivales con invasión local y vascular, lo cual tiene implicaciones terapéuticas y multidisciplinarias. Por la rareza de la patología maligna de glándulas salivales se expondrá la revisión bibliográfica del abordaje general de la patología. **Conclusión:** se debe tener un abordaje y terapéutica multidisciplinaria en la patología maligna de glándulas salivales. Se requiere diagnóstico histopatológico definitivo para planificación terapéutica adecuada. El abordaje y su pronóstico depende de su estadio.

Resumen inglés:

Introduction: salivary gland tumors can be benign or malignant and can arise from major or minor salivary glands. Adenoid cystic carcinoma is among the most common malignant tumors. **Clinical case:** an 88-year-old female presented with a progressively enlarging tumor in the left submandibular triangle, which had been present for seven years. A contrast-enhanced neck CT scan revealed a tumor in the submandibular gland with irregular borders, heterogeneous density, and contrast enhancement, along with lysis of the mandibular bone. A fine-needle aspiration biopsy showed atypical epithelioid cells suggestive of carcinoma. The final diagnosis was poorly differentiated carcinoma with neuroendocrine characteristics. The surgical approach involved blunt dissection of the tumor tissue, which was yellowish and bleeding. Anatomical distortion of the submandibular structures was observed. An intraoperative sample was sent, which was reported as a large cell malignancy consistent with poorly differentiated carcinoma. **Abstract:** we present a case of poorly differentiated carcinoma with neuroendocrine characteristics of the submandibular gland. We discuss the case of a patient with a salivary gland tumor exhibiting local and vascular invasion, which has therapeutic and multidisciplinary implications. Due to the rarity of salivary gland malignancy, a literature review of the general approach to this pathology will be presented. **Conclusion:** a multidisciplinary approach and treatment are essential for the management of salivary gland malignancy. Definitive histopathological diagnosis is required for appropriate therapeutic planning. The approach and prognosis depend on the stage of the disease.

Área: Glándulas salivales

Folio: CT 173

Título: Modificación de técnica quirúrgica clásica de resección de glándula submandibular

Autor principal: Dr. Alejandro Fialko Echevarría

Coautores: Dra. María de la Luz Guillermo Morales, Dra. Grecia Nicole Almanza Mackintoy, Dra. Brigitte Esmeralda Gutiérrez Alejandro, Dra. Mónica Rodríguez Valero

Institución: Hospital General "Dr. Manuel Gea González"

Resumen español:

Objetivo: mostrar una técnica quirúrgica modificada de resección parcial de la glándula submandibular, adaptando la técnica de Auersvald, muy utilizada en cirugía plástica para perfilamiento mandibular y procedimientos de rejuvenecimiento cervical. **Tipo de estudio:** reporte de caso clínico. **Materiales y métodos:** se describe una resección parcial de la glándula submandibular con fines diagnósticos por sospecha de enfermedad por IgG4. Clásicamente, la resección glandular se ha realizado con técnica estándar de submaxilectomía total, en la cual una de las complicaciones más importantes son el hematoma, deformidad postquirúrgica y lesión a la rama marginal mandibular, en el presente caso se realizaron modificaciones a la técnica de Auersvald para disminuir dichas complicaciones. La modificación consistió en una incisión lateral a dos centímetros del margen mandibular, elevando los colgajos en plano subcutáneo superior e inferior, separando el platisma siguiendo sus fibras para realizar un colgajo supra e infraplatismal con exposición de la glándula, resecando su porción inferior siguiendo el plano del reborde mandibular con electrocauterio, colocando puntos de sutura del borde interno del platisma al remanente de la cápsula disminuyendo el espacio muerto. **Resultado:** se logró el objetivo de obtener tejido glandular adecuado con fines diagnósticos, disminuyendo las complicaciones como hematoma, sialoceles y necesidad de utilizar drenajes, evolucionando el paciente satisfactoriamente, evitando deformidad estética. **Conclusiones:** este trabajo propone la aplicación de esta técnica innovadora, utilizada para fines solamente estéticos, adaptada como técnica quirúrgica modificada para patología otorrinolaringológica, con posible disminución de complicaciones. **Palabras clave:** glándula submandibular, resección parcial, técnica quirúrgica, complicaciones quirúrgicas.

Resumen inglés:

Objective: to present a modified surgical technique for partial submandibular gland resection, adapting Auersvald's method—commonly used in plastic surgery for mandibular contouring and cervical rejuvenation procedures. **Study type:** clinical case report. **Materials and methods:** a partial submandibular gland resection was performed for diagnostic purposes due to suspected IgG4-related disease. Traditionally, gland resection has been carried out using the standard total submandibulectomy technique, in which hematoma, postoperative deformity, and marginal mandibular nerve injury are among the most significant complications. In this case, modifications to Auersvald's technique were implemented to minimize these risks. The modification involved a lateral incision 2 cm below the mandibular margin, elevation of superior and inferior subcutaneous flaps, and separation of the platysma along its fibers to create supra- and infraplatysmal flaps, allowing exposure of the gland. The inferior portion was resected along the mandibular border using electrocautery, and sutures were placed from the inner edge of the platysma to the residual capsule to reduce dead space. **Results:** adequate glandular tissue was obtained for diagnostic purposes while minimizing complications such as hematoma, sialoceles, and the need for drainage. The patient showed satisfactory postoperative recovery without aesthetic deformity. **Conclusions:** this study proposes the application of an innovative technique originally used for aesthetic purposes, adapted as a modified surgical approach for otolaryngologic pathology, with potential reduction of postoperative complications. **Keywords:** submandibular gland, partial resection, surgical technique, surgical complications.

Área: Glándulas salivales

Folio: CT 186

Título: Carcinoma adenoideo quístico del espacio parafaríngeo originado en glándulas salivales menores con resección quirúrgica total: reporte de caso

Autor principal: Dra. Miriam Andrea Martín Mata

Coautores: Dra. Andrea González Prados, Dr. Óscar Fernando Adame Betanzos

Institución: Antiguo Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde"

Resumen español:

Objetivo: presentar el caso clínico de un carcinoma adenoideo quístico del espacio parafaríngeo originado en glándulas salivales menores con resección quirúrgica total, destacando su abordaje diagnóstico y terapéutico, así como su evolución postoperatoria. **Tipo de estudio:** reporte de caso clínico descriptivo. **Material y métodos:** paciente masculino de 76 años, referido al Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde" por síntomas de globus faríngeo persistente, disfagia, pérdida de peso, disfonía y obstrucción nasal de un año de evolución. Se realizó exploración física, tomografía contrastada y resección quirúrgica transcervical total del tumor localizado en el espacio parafaríngeo derecho. La pieza quirúrgica se envió a estudio histopatológico para confirmar el diagnóstico. **Resultados:** en la exploración se observó una masa indurada de 6×7 cm en pilar amigdalino derecho, con extensión a paladar blando y desplazamiento de la úvula. La tomografía evidenció una lesión de 100×83×78 mm, con realce heterogéneo y extensión hacia los espacios masticador y parafaríngeo derechos, con obliteración parcial de la nasofaringe y compresión orofaríngea del 50%. El estudio histopatológico confirmó carcinoma adenoideo quístico con 20% de patrón sólido. En seguimiento posterior, el paciente permanece libre de recidiva tumoral. **Conclusiones:** el carcinoma adenoideo quístico del espacio parafaríngeo originado en glándulas salivales menores es una neoplasia infrecuente y de comportamiento localmente agresivo. La resección quirúrgica completa constituye el pilar terapéutico fundamental, siendo el seguimiento estrecho esencial para detectar recurrencias y optimizar el pronóstico. **Palabras clave:** carcinoma adenoideo quístico, espacio parafaríngeo, glándulas salivales menores, resección quirúrgica, cabeza y cuello, histopatología.

Resumen inglés:

Objective: to present a clinical case of adenoid cystic carcinoma of the parapharyngeal space originating from minor salivary glands with total surgical resection, highlighting its diagnostic and therapeutic approach as well as postoperative outcome. **Type of study:** descriptive clinical case report. **Materials and methods:** a 76-year-old male patient was referred to the Otolaryngology Department of the Civil Hospital of Guadalajara "Fray Antonio Alcalde" due to persistent pharyngeal globus sensation, dysphagia, weight loss, dysphonia, and nasal obstruction with one year of progression. Physical examination, contrast-enhanced computed tomography, and total transcervical surgical resection of the tumor located in the right parapharyngeal space were performed. The surgical specimen was submitted for histopathological analysis to confirm the diagnosis. **Results:** physical examination revealed a firm 6×7 cm mass in the right tonsillar pillar, extending to the soft palate and displacing the uvula. Computed tomography showed a 100×83×78 mm lesion with heterogeneous enhancement and extension into the right masticator and parapharyngeal spaces, causing partial nasopharyngeal obliteration and 50% oropharyngeal compression. Histopathological analysis confirmed adenoid cystic carcinoma with a 20% solid pattern. On follow-up, the patient remains free of tumor recurrence. **Conclusions:** adenoid cystic carcinoma of the parapharyngeal space originating from minor salivary glands is a rare neoplasm with locally aggressive behavior. Complete surgical resection remains the cornerstone of treatment, while close follow-up is essential for early detection of recurrence and optimization of prognosis. **Keywords:** adenoid cystic carcinoma, parapharyngeal space, minor salivary glands, surgical resection, head and neck, histopathology.

Área: Glándulas salivales

Folio: CT 189

Título: Abordaje diagnóstico en un paciente con sospecha de enfermedad por IgG4 en la glándula submandibular: reporte de caso

Autor principal: Dra. Sandra Martínez del Sobral Sinitsyna

Coautores: Dra. Hillary Lizarraga Payán, Dra. Mónica Rodríguez Valero, Dra. Sara Parraguirre

Institución: Hospital General "Dr. Manuel Gea González"

Resumen español:

Objetivo: presentar el cuadro clínico y el abordaje diagnóstico en un paciente con sospecha de enfermedad relacionada con IgG4. **Tipo de estudio:** reporte de caso clínico. **Material y métodos:** paciente masculino de 42 años con antecedente de tinnitus, vértigo y desequilibrio de tres años de evolución, diagnosticado inicialmente con laberintitis y tratado con esteroides sistémicos, con mejoría parcial de la sintomatología. Posteriormente presentó xerostomía, asociado a aumento de volumen indoloro de glándula submandibular derecha y síntomas gastrointestinales. Ante manifestaciones sistémicas difusas se inició protocolo diagnóstico, con tomografía simple de cuello que evidenció aumento de volumen de glándulas salivales mayores sugestivo de sialoadenitis crónica. Se solicitó perfil inmunológico encontrando niveles séricos de IgE e IgG elevados, aunque insuficientes para establecer diagnóstico definitivo, motivo por el cual se programó resección parcial diagnóstica de glándula submandibular derecha para estudio histopatológico. **Resultados:** el análisis anatomopatológico mostró infiltrado linfoplasmocitario con abundantes células plasmáticas IgG4 y CD138 positivas, localizadas alrededor de conductos y entre acinos, hallazgos compatibles con enfermedad relacionada con IgG4. **Conclusiones:** en nuestra especialidad, la enfermedad por IgG4 presenta una amplia variedad de manifestaciones clínicas; ante cuadros atípicos debe considerarse siempre esta posibilidad diagnóstica. En glándula submandibular, esta patología corresponde al denominado tumor de Küttner, también conocido como sialoadenitis crónica esclerosante, entidad poco reconocida que requiere un diagnóstico oportuno para prevenir las secuelas asociadas al diagnóstico tardío. La resección parcial de la glándula submandibular es una opción para prevenir secuelas asociadas a abordajes diagnósticos agresivos. **Palabras clave:** enfermedad relacionada con IgG4, glándula submandibular, sialoadenitis, tumor de Küttner.

Resumen inglés:

Objective: to present the clinical features and diagnostic approach in a patient with suspected IgG4-related disease. **Study design:** clinical case report. **Material and methods:** a 42-year-old male with a three-year history of tinnitus, vertigo, and imbalance was initially diagnosed with labyrinthitis and treated with systemic corticosteroids, achieving only partial symptomatic improvement. Subsequently, he developed xerostomia associated with a painless enlargement of the right submandibular gland and gastrointestinal symptoms. Due to the diffuse systemic manifestations, a diagnostic protocol was initiated. A non-contrast neck computed tomography scan revealed enlargement of the major salivary glands, suggestive of chronic sialoadenitis. An immunologic profile demonstrated elevated serum IgE and IgG levels, although insufficient for a definitive diagnosis. Therefore, a diagnostic partial resection of the right submandibular gland was performed for histopathological evaluation. **Results:** histopathological analysis demonstrated lymphoplasmacytic infiltration with abundant IgG4-positive and CD138-positive plasma cells distributed around ducts and between acini, consistent with IgG4-related disease. **Conclusions:** in otorhinolaryngology, IgG4-related disease can present with a wide spectrum of clinical manifestations, and this diagnosis should be considered in atypical cases. When involving the submandibular gland, this condition corresponds to Küttner's tumor, also known as chronic sclerosing sialoadenitis—an underrecognized entity requiring timely diagnosis to prevent sequelae associated with delayed treatment. Partial submandibular gland resection represents a safe and effective diagnostic option that minimizes complications associated with more aggressive approaches. **Keywords:** IgG4-related disease, submandibular gland, sialoadenitis, Küttner's tumor.



Área: Glándulas salivales

Folio: CT 212

Título: Papiloma intraductal de glándula salival mayor, abordaje diagnóstico y quirúrgico en hospital de especialidades

Autor principal: Dra. Karen Rose Zepeda García

Coautores: Dra. Xol Itzamna Palomino Hermosillo, Dra. Salma Castillo Vera

Institución: Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS

Resumen español:

Objetivo: describir una patología poco común; así como, su abordaje diagnóstico y quirúrgico en el hospital de especialidades. **Introducción:** el papiloma intraductal es un tumor benigno, poco frecuente de las glándulas salivales mayores. Los papilomas intraductales parecen surgir en el sistema de conductos, más distantes de la superficie mucosa, y se presentan como lesiones unicísticas bien definidas. Clínicamente, se manifiesta como una masa indolora y bien delimitada, generalmente de pequeño tamaño. Los estudios de imagen son parte integral del diagnóstico y tratamiento, la modalidad más comúnmente utilizada es la tomografía computarizada y la escisión quirúrgica completa es el tratamiento de elección. **Caso clínico:** paciente masculino de 49 años con aumento de volumen parotídeo izquierdo, trismus y xerostomía de un año de evolución con aumento de volumen en región de cola de parótida izquierda de aproximadamente 5x7 centímetros, indurada, no fluctuante, móvil, no dolorosa a la palpación superficial. **Discusión:** en concordancia con la bibliografía citada, se abordó con estudio de imagen y tratamiento quirúrgico, encontrando lesión tumoral de lóbulo profundo por lo que requirió manejo quirúrgico con parotidectomía total izquierda, respetando el nervio facial, sus ramas y la escisión completa de la lesión. **Conclusión:** dentro de las neoplasias de glándulas salivales es importante no perder de vista algunos diagnósticos poco comunes como el presentado. La escisión completa y el seguimiento a largo plazo son necesarios para continuar enriqueciendo la información disponible acerca de los papilomas intraductales de glándulas salivales.

Resumen inglés:

Objective: to describe a rare pathology, as well as its diagnostic and surgical approach at the specialty hospital. **Introduction:** intraductal papilloma is a rare, benign tumor that originates in the ductal epithelium of the salivary glands, predominantly in the minor salivary glands; those derived from the major salivary glands are even rarer. Intraductal papillomas appear to arise within the duct system, further away from the mucosal surface, and present as well-defined, single-cystic lesions. Clinically, it manifests as a painless, well-defined mass, usually small in size. Imaging studies are an integral part of diagnosis and treatment; the most commonly used modalities are computed tomography and magnetic resonance imaging to evaluate the location and extent of the lesion. Complete surgical excision is the treatment of choice, with a good prognosis, little to no recurrence, and is extremely rare. However, malignant variants with characteristics of intraductal papillary adenocarcinoma have been described, making histopathological analysis and follow-up important. **Case report:** a 49-year-old male patient presented with left parotid enlargement, trismus, and xerostomia of one year's duration. The enlarged mass in the tail of the left parotid gland measured approximately 5 by 7 centimeters, was indurated, non-fluctuant, mobile, and non-tender to superficial palpation. **Discussion:** in accordance with the cited literature, the case was addressed with imaging studies and surgical treatment, revealing a deep lobe tumor lesion that required surgical management with a left total parotidectomy, preserving the facial nerve and its branches, and completely excising the lesion. **Conclusion:** among salivary gland neoplasms, it is important not to overlook some uncommon diagnoses such as the one presented. Complete excision and long-term follow-up are necessary to continue enriching the available information about intraductal papillomas of salivary glands.



Área: Cartel histórico

Folio: CT 226

Título: La Otorrinolaringología militar a la vanguardia en México ¡Siempre!

Autor principal: Dr. Mario Alberto del Villar Cervera

Coautores: Tte. Cor. M.C. Jorge Carlos Mauricio Juárez Ferrer, y personal adscrito al Servicio de ORL

Institución: Hospital Central Militar

Resumen español:

En cualquiera de los ámbitos, el impacto médico militar en la sociedad ha sido determinante. ¡Indiscutible! Y, para "botón", no uno, sino varios ejemplos trascendentales ocurridos en tiempos pasados, en la Sociedad Mexicana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, A.C., a saber: la primera cirugía de la sordera en México. La primera timpanoplastía tipo V realizada en el mundo. El primer curso de Otorrinolaringología pediátrica en el mundo. El primer y único congreso mundial de Otorrinolaringología efectuado en nuestro país.

Resumen inglés:

Anywhere, the impact of Military Medicine has been determinant. Mainly in ENT and Neck Surgery Mexican Association. ¡Indisputable! Some examples are enough: The first surgery for deafness in México. The first tympanoplasty (type V) in the world. The first Pediatric Otolaryngology Fellowship in the world. The first and unique "World ENT Congress in Mexico.



Área: Laringe

Folio: CT 19

Título: Edema de Reinke, caso clínico

Autor principal: Dra. Jenny Licea Rodríguez

Coautores: Dr. Guillermo Piña Uribe

Institución: UMAE, H.G. "Gaudencio González Garza" del Centro Médico Nacional La Raza, IMSS

Resumen español:

Femenino de 62 años, originaria de la Ciudad de México y residente del Estado de México, cultora de belleza y docente de estilismo desde hace 25 años. Como ocupación previa fue locutora de radio durante cinco años, con uso continuo y prolongado de la voz. Inicia su padecimiento con disfonía de tonalidad grave, de inicio insidioso y evolución progresiva, la cual empeora con el uso y abuso vocal, sin mejoría con el reposo ni llegar a la afonía. Posteriormente, presenta tos intermitente no productiva, sin predominio de horario, sin cianosis ni disnea, acompañada de sensación de cuerpo extraño faríngeo que la lleva a realizar aclaramiento vocal constante. La laringoscopia revela engrosamiento bilateral y simétrico de las cuerdas vocales, con inflamación longitudinal y acumulación de líquido en el espacio de Reinke, hallazgo característico del edema de Reinke. Esta patología se presenta con mayor frecuencia en mujeres entre los 40 y 70 años, asociándose principalmente al consumo crónico de tabaco, cuyos más de 4,000 compuestos irritantes inducen extravasación capilar y acumulación del líquido subepitelial. Entre otros factores predisponentes destacan el abuso vocal y la exposición a irritantes ambientales. El tratamiento inicial es conservador, centrado en la suspensión del tabaquismo, reposo vocal y medidas de higiene vocal. En casos de edema severo o persistente, se indica microcirugía laríngea para evacuar el contenido del espacio de Reinke y restaurar la vibración normal de las cuerdas vocales. El pronóstico es favorable con la eliminación del agente irritante y adecuada rehabilitación vocal.

Resumen inglés:

A 62-year-old female, originally from Mexico City and currently residing in the State of Mexico, works as a beauty specialist and has been a styling instructor for the past 25 years. She previously worked as a radio announcer for five years, a profession that involved continuous and prolonged voice use. Her condition began with a low-pitched dysphonia of insidious onset and slowly progressive course, which worsened with vocal use and abuse, showing no improvement with voice rest and never progressing to complete aphonia. Over time, she developed an intermittent, non-productive cough without specific timing, cyanosis, or dyspnea, accompanied by a persistent sensation of a lump in the throat (globus pharyngeus) that led to constant throat clearing. Laryngoscopic examination revealed bilateral and symmetrical thickening of the vocal folds with longitudinal inflammation and accumulation of fluid within Reinke's space, a characteristic finding of Reinke's edema. This condition most commonly affects women between 40 and 70 years of age and is strongly associated with chronic tobacco use, as the more than 4,000 irritating compounds in cigarette smoke promote capillary leakage and subepithelial fluid accumulation. Additional contributing factors include vocal strain, prolonged phonation, and exposure to environmental irritants. Initial management is conservative, emphasizing smoking cessation, adequate vocal rest, and strict vocal hygiene. When symptoms persist or the edema is severe, laryngeal microsurgery is indicated to evacuate the fluid and restore normal vocal fold vibration. The prognosis is generally favorable with removal of the irritant factors and appropriate voice therapy.



Área: Laringe

Folio: CT 24

Título: Estenosis laringotraqueal: reporte de caso

Autor principal: Dra. Ana Carolina Núñez Jiménez

Coautores: Dr. Fernando Pineda Cásarez, Dra. Mariana Durán Ortiz

Institución: Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza", ISSSTE

Resumen español:

Introducción: la estenosis traqueal tiene una incidencia reportada entre 0.6 al 20%, de etiología multifactorial. Esta complicación puede comprometer gravemente la vía aérea, requiriendo diagnóstico oportuno y manejo especializado. **Objetivo:** describir la evolución clínica y el manejo de estenosis laringotraqueal por intubación orotraqueal prolongada. **Tipo de estudio:** reporte de caso. **Material y métodos:** la información se obtuvo a partir del expediente clínico, estudios de imagen y procedimientos realizados durante la atención hospitalaria. **Resultados:** masculino de 53 años que inicia en marzo 2025 con disnea a la inspiración y tos no productiva. Antecedente de heridas por armas de fuego el 11/12/2024, requiriendo intubación orotraqueal durante 12 días. La nasofibrolaringoscopia evidencia estenosis subglótica Cotton-Myer III. Se realiza traqueotomía el 10/04/25 y resección de estenosis traqueal. Reestenosis el 08/05/2025 se realizó toma de biopsia con reporte de tejido inflamatorio. El 16/06/2025 se efectuó desbridamiento, encontrando tejido fibrótico superior a la cánula de traqueostomía, con mejoría clínica de la disnea tras el procedimiento. Manejo definitivo con traqueoplastia. **Conclusiones:** la estenosis laringotraqueal es una complicación poco frecuente pero potencialmente grave de la intubación orotraqueal prolongada. El diagnóstico oportuno y el manejo quirúrgico son clave para preservar la vía aérea y mejorar la calidad de vida del paciente. Sin embargo, a pesar de los procedimientos realizados existe riesgo de recurrencia, lo que hace imprescindible el seguimiento estrecho y el abordaje multidisciplinario para optimizar los resultados a largo plazo. **Palabras clave:** estenosis laringotraqueal, intubación orotraqueal prolongada, complicaciones de intubación orotraqueal, traqueotomía.

Resumen inglés:

Introduction: tracheal stenosis has a reported incidence of 0.6% to 20%, and is multifactorial in etiology. This complication can severely compromise the airway, requiring timely diagnosis and specialized management. **Objective:** to describe the clinical course and management of laryngotracheal stenosis due to prolonged orotracheal intubation. **Type of study:** case report. **Material and methods:** information was obtained from the clinical record, imaging studies, and procedures performed during hospital care. **Results:** a 53-year-old male presented with dyspnea on inspiration and nonproductive cough in March 2025. He had a history of gunshot wounds on 12/11/2024, requiring orotracheal intubation for 12 days. Nasofibrolaryngoscopy revealed Cotton-Myer III subglottic stenosis. A tracheostomy was performed on April 10, 2025, and the tracheal stenosis was resected. Restenosis was detected on May 8, 2025, and a biopsy was taken, revealing inflammatory tissue. Debridement was performed on June 16, 2025, revealing fibrotic tissue superior to the tracheostomy tube, with clinical improvement in dyspnea after the procedure. Definitive management was achieved with tracheoplasty. **Conclusions:** laryngotracheal stenosis is a rare but potentially serious complication of prolonged orotracheal intubation. Timely diagnosis and surgical management are key to preserving the airway and improving the patient's quality of life. However, despite the procedures performed, there is a risk of recurrence, making close follow-up and a multidisciplinary approach essential to optimize long-term outcomes. **Keywords:** laryngotracheal stenosis, prolonged orotracheal intubation, complications of orotracheal intubation, tracheostomy.

Área: Laringe

Folio: CT 26

Título: Mixoma de pliegue vocal. Reporte de un caso

Autor principal: Dr. José María Ponce Puerto

Coautores: Dr. Fermin Marcel Zubiaur Gomar

Institución: Hospital Español de México

Resumen español:

El mixoma laríngeo es un tumor benigno de origen mesenquimatoso, de crecimiento lento y con abundante matriz mixoide, cuya aparición en la laringe es poco común y aún más rara en los pliegues vocales. Clínicamente puede manifestarse con síntomas inespecíficos como disfonía, disnea o alteraciones en la calidad vocal, lo que puede llevar a confundirlo con otras lesiones benignas. El diagnóstico definitivo requiere estudio histopatológico, y el tratamiento de elección es la resección quirúrgica completa, con bajo riesgo de recurrencia si la escisión es adecuada. Se reporta el caso de un hombre de 35 años, usuario semiprofesional de la voz, que presentó fatiga vocal y dificultad para alcanzar tonos altos tras un episodio de pirosis. La nasofibrolaringoscopia evidenció una lesión polipoide vascularizada en el tercio medio y anterior del pliegue vocal izquierdo. Tras manejo médico con corticoesteroides nebulizados, diosmina/hesperidina y rehabilitación foniátrica sin mejoría, se decidió realizar microlaringoscopia directa con resección completa mediante microcolgajos epiteliales y regularización con láser azul. El estudio histopatológico confirmó mixoma. En el seguimiento postoperatorio, el paciente mostró adecuada cicatrización y recuperación de la función vocal. En conclusión, el mixoma del pliegue vocal debe considerarse dentro del diagnóstico diferencial de las tumoraciones benignas laríngeas. La microlaringoscopia con láser azul puede representar una técnica efectiva para lograr resección completa y una recuperación vocal óptima, mostrando buenos resultados funcionales y bajo riesgo de recurrencia. **Palabras clave:** mixoma, pliegues vocales, neoplasias laríngeas, trastornos de la voz, microlaringoscopia, láser azul.

Resumen inglés:

Laryngeal myxoma is a benign mesenchymal tumor characterized by slow growth and abundant myxoid matrix, whose presentation in the larynx is rare. Its localization in the vocal folds is even less common and may clinically manifest with nonspecific symptoms such as dysphonia, dyspnea, or alterations in vocal quality, which may lead to mistaken diagnosis with other benign vocal fold lesions. The definitive diagnosis is histopathological, and the treatment of choice is complete surgical resection, with a low risk of recurrence if the excision is adequate. We present the case of a 35-year-old male, with semiprofessional voice use, who developed vocal fatigue and difficulty singing in high registers after an episode of heartburn. Nasofibrolaryngoscopy revealed a vascularized polypoid lesion in the middle and anterior third of the left vocal fold. Treatment with nebulized corticosteroid and diosmin/hesperidin, as well as phoniatric rehabilitation, was prescribed, without improvement. Therefore, surgical management was scheduled, consisting of direct microlaryngoscopy with complete resection of the lesion using epithelial microflaps, complemented with blue laser for surgical margin regularization. Pathology reported a myxomatous tumor. Postoperative follow-up showed voice recovery and adequate healing of the epithelial microflap. In conclusion, vocal fold myxoma is a rare cause of benign laryngeal tumor that should be included in the differential diagnosis of such pathology. The use of blue laser as an adjunct in surgical resection may offer benefits in vocal recovery for these patients. **Key words:** laryngeal neoplasms, myxoma, vocal folds, voice disorders, microlaryngoscopy, blue laser.



Área: Laringe

Folio: CT 28

Título: Condorradienecrosis laríngea: reporte de caso y revisión de la literatura

Autor principal: Dra. Karla Patricia Flores Galván

**Coautores: Dra. Olivia Espinosa Arredondo, Dra. Vanessa Barrios Miranda,
Dr. Carlos Enrique Merinos Ávila**

Institución: Hospital Central Sur de Alta Especialidad, PEMEX

Resumen español:

La Condorradienecrosis Laríngea (CRNL) es una complicación rara pero potencialmente letal de la radioterapia en cáncer laríngeo, particularmente cuando no se diagnostica y se maneja de manera temprana y agresiva. Se caracteriza por necrosis del cartílago laríngeo y daño tisular secundario a la exposición a radiación, lo que ocasiona síntomas respiratorios severos y compromiso funcional. Se presenta el caso de un masculino de 40 años con antecedente de carcinoma in situ de laringe tratado con radioterapia, que acudió por disnea progresiva y disfonía, con saturación de oxígeno de 75% al aire ambiente al ingreso. La nasofibrolaringoscopia mostró edema laríngeo difuso con secreciones blanquecinas en senos piriformes. La tomografía de cuello evidenció edema generalizado de epiglottis, aumento de volumen en pliegue aritenopiglotico derecho, aparente pérdida de continuidad de la tabla interna del hueso hioides, erosión del cartílago tiroides derecho y adenopatías reactivas bilaterales. El paciente ingresó a hospitalización y recibió antibióticos intravenosos y esteroide nebulizado sin mejoría significativa, por lo que se realizó traqueostomía y laringoscopia directa con toma de biopsia ante sospecha de recidiva tumoral. El estudio histopatológico reportó cambios morfológicos secundarios a radioterapia, negativos para malignidad. La CRNL debe sospecharse en todo paciente con antecedente de radioterapia en cabeza y cuello que presente obstrucción respiratoria progresiva. El diagnóstico oportuno y el abordaje multidisciplinario mejoran el pronóstico, aunque la morbilidad continúa siendo elevada en etapas avanzadas. La clasificación de Chandler constituye un pilar fundamental para determinar la gravedad y guiar el tratamiento, el cual debe individualizarse según la extensión.

Resumen inglés:

Laryngeal Chondroradienecrosis (CRNL) is a rare but potentially life-threatening complication of radiotherapy for laryngeal cancer, particularly when not diagnosed and managed early and aggressively. It is characterized by necrosis of the laryngeal cartilage and secondary tissue damage due to radiation exposure, leading to severe respiratory symptoms and functional impairment. We present the case of a 40-year-old male patient with a history of in situ carcinoma of the larynx treated with radiotherapy, who presented with progressive dyspnea and dysphonia, with an oxygen saturation of 75% on room air upon admission. Nasofibrolaryngoscopy revealed diffuse laryngeal edema with whitish secretions in the piriform sinuses. A neck CT scan showed generalized edema of the epiglottis, increased volume of the right aryepiglottic fold, apparent discontinuity of the inner table of the hyoid bone, erosion of the right thyroid cartilage, and bilateral reactive lymphadenopathy. The patient was admitted for hospitalization and received intravenous antibiotics and nebulized steroids without significant improvement, leading to a tracheostomy and direct laryngoscopy with biopsy due to suspicion of tumor recurrence. Histopathological analysis reported morphological changes secondary to radiotherapy, negative for malignancy. CRNL should be suspected in any patient with a history of head and neck radiotherapy who presents with progressive airway obstruction. Timely diagnosis and a multidisciplinary approach improve prognosis, although morbidity and mortality remain high in advanced stages. Chandler's classification is a key tool for determining severity and guiding treatment, which must be individualized according to the extent of necrosis.



Área: Laringe

Folio: CT 30

Título: Trombosis de la vena yugular interna: complicación infrecuente en paciente con cáncer laríngeo tratado con radioterapia

Autor principal: Dra. Vanessa Barrios Miranda

Coautores: Dra. Olivia Espinosa Arredondo, Dra. Karla Patricia Flores Galván, Dr. Carlos Enrique Merinos Ávila, Dr. Jorge Francisco Flores Galván

Institución: Hospital Central Sur de Alta Especialidad, PEMEX

Resumen español:

La trombosis de la vena yugular interna es una complicación poco común, pero de gran relevancia en pacientes con cáncer laríngeo, especialmente tras cirugía o radioterapia. Su etiología se relaciona con daño endotelial inducido por radiación, invasión tumoral o procesos inflamatorios crónicos. La detección temprana resulta crucial para evitar complicaciones severas como embolismo pulmonar o sepsis. Presentamos el caso de un paciente masculino de 40 años con antecedente de papilomatosis laríngea intervenida quirúrgicamente, que posteriormente desarrolló carcinoma laríngeo in situ tratado con 30 sesiones de radioterapia. Entre sus antecedentes destacan tabaquismo desde los 15 años, consumo crónico de alcohol y cocaína. Un año después del tratamiento oncológico inició con disnea progresiva, motivo de hospitalización. Ante sospecha de recidiva tumoral se realizó laringoscopia directa con biopsia y traqueostomía, cuyo resultado fue negativo para malignidad, estableciéndose diagnóstico de condroradionecrosis laríngea Chandler 4. Como parte del abordaje, la tomografía simple y contrastada de cuello mostró además un defecto de llenado en la vena yugular interna compatible con trombosis. La trombosis de la vena yugular interna en el contexto de cáncer laríngeo post-radioterapia, aunque infrecuente, implica una morbilidad significativa. La radioterapia puede generar fibrosis e hipoxia tisular, condiciones que favorecen la trombosis venosa. Asimismo, la condroradionecrosis avanzada constituye un factor predisponente adicional. El diagnóstico por imagen, en especial tomografía contrastada y resonancia magnética, es esencial para confirmar el hallazgo y descartar complicaciones intracraneales. Este caso enfatiza la importancia de una vigilancia estrecha y de un enfoque multidisciplinario con el fin de optimizar el manejo.

Resumen inglés:

Internal jugular vein thrombosis is an uncommon but clinically significant complication in patients with laryngeal cancer, particularly after surgery or radiotherapy. Its etiology is associated with radiation-induced endothelial injury, tumor invasion, or chronic inflammatory processes. Early detection is crucial to prevent severe complications such as pulmonary embolism or sepsis. We present the case of a 40-year-old male patient with a history of surgically treated laryngeal papillomatosis, who later developed laryngeal carcinoma in situ managed with 30 sessions of radiotherapy. His history included smoking since the age of 15, as well as chronic alcohol and cocaine use. One year after completing oncologic treatment, he developed progressive dyspnea requiring hospitalization. Suspecting tumor recurrence, direct laryngoscopy with biopsy and tracheostomy was performed. Histopathology was negative for malignancy, leading to a diagnosis of Chandler stage 4 laryngeal chondroradionecrosis. As part of the workup, contrast-enhanced and non-contrast neck CT revealed a filling defect in the internal jugular vein, consistent with thrombosis. Internal jugular vein thrombosis in the context of post-radiotherapy laryngeal cancer, although rare, carries significant morbidity. Radiotherapy can induce fibrosis and tissue hypoxia, conditions that promote venous thrombosis. Furthermore, advanced chondroradionecrosis represents an additional predisposing factor. Imaging, particularly contrast-enhanced CT and MRI, is essential for confirming the diagnosis and ruling out intracranial complications. This case highlights the importance of close surveillance and a multidisciplinary approach involving otolaryngology, radiology, and hematology, in order to optimize treatment, minimize risks, and improve patient quality of life.

Área: Laringe

Folio: CT 51

Título: Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado de pliegue vocal derecho: reporte de caso y revisión de la literatura

Autor principal: Dra. Valeria Fernanda Huerta Santiago

Coautores: Dra. Jenny Licea

Institución: UMAE, H.G. "Gaudencio González Garza" del Centro Médico Nacional La Raza, IMSS

Resumen español:

El carcinoma epidermoide de laringe representa la neoplasia maligna más frecuente del tracto aerodigestivo superior, relacionada principalmente con la exposición crónica a tabaco y alcohol. Se presenta el caso de un masculino de 55 años, con antecedente de tabaquismo activo (20.5 índice tabáquico), quien cursó con disfonía de inicio insidioso y evolución progresiva durante 12 meses. A la exploración mediante laringoscopia indirecta se identificó una lesión blanquecina, sésil, de bordes irregulares, no friable, localizada en el pliegue vocal derecho, que condicionaba obstrucción parcial de la vía aérea de aproximadamente 10%. Se realizó tomografía computarizada contrastada de cuello, la cual mostró engrosamiento del pliegue vocal derecho sin evidencia de extensión extralaringea. Posteriormente se efectuó microcirugía laríngea directa asistida por láser TruBlue para la resección completa de la lesión. El estudio histopatológico confirmó un carcinoma epidermoide queratinizante moderadamente diferenciado con patrón infiltrante. El carcinoma epidermoide laríngeo constituye un reto diagnóstico debido a su presentación clínica inespecífica y a su potencial de invasión submucosa. La detección temprana y el abordaje endoscópico permiten un tratamiento conservador con control locoregional adecuado y preservación de la función fonatoria. Este caso enfatiza la importancia del reconocimiento oportuno de la disfonía persistente, el empleo de herramientas endoscópicas de alta resolución y la participación multidisciplinaria en el manejo integral del carcinoma laríngeo, con el objetivo de optimizar el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes afectados.

Resumen inglés:

Laryngeal squamous cell carcinoma is the most common malignant neoplasm of the upper aerodigestive tract and is primarily associated with chronic exposure to tobacco and alcohol. We present the case of a 55-year-old male with an active smoking history (20.5 pack-years) who developed progressive dysphonia of insidious onset over a 12-month period. Indirect laryngoscopy revealed a whitish, sessile, irregular, non-friable lesion on the right vocal fold, producing approximately 10% airway obstruction. Contrast-enhanced neck computed tomography demonstrated focal thickening of the right vocal fold without evidence of extralaryngeal extension. The patient underwent direct microlaryngoscopic excision assisted by TruBlue laser, achieving complete resection of the lesion. Histopathological analysis confirmed a moderately differentiated keratinizing squamous cell carcinoma with an infiltrative growth pattern. Laryngeal squamous cell carcinoma represents a diagnostic and therapeutic challenge due to its often nonspecific clinical presentation and potential for submucosal spread. Early recognition and endoscopic management enable conservative surgical treatment with adequate locoregional control while preserving phonatory function. This case underscores the importance of prompt evaluation of persistent dysphonia, the use of high-resolution endoscopic techniques, and multidisciplinary collaboration in the comprehensive management of malignant laryngeal pathology. Emphasis should be placed on early detection and modification of risk factors, particularly tobacco exposure, to improve oncologic outcomes and overall quality of life in patients with laryngeal carcinoma. **Keywords:** squamous cell carcinoma, larynx, vocal fold, dysphonia, microlaryngoscopy, TruBlue laser.

Área: Laringe

Folio: CT 53

Título: Impacto en la calidad de vida percibido por los pacientes con disfonía a través del VHI-10 del Hospital General Centro Médico Nacional La Raza IMSS

Autor principal: Dra. Diana Laura Saldaña Morales

Coautores: Dra. Stephanie Elizabeth Suárez Vilchis, Dr. Guillermo Piña Uribe

Institución: UMAE, H.G. "Gaudencio González Garza" del Centro Médico Nacional La Raza, IMSS

Resumen español:

La disfonía es una alteración de la voz caracterizada por cambios en su calidad, tono o volumen, volviéndola áspera, ronca o débil. Esta condición puede afectar de manera significativa la comunicación y la calidad de vida de los pacientes. El objetivo del estudio fue evaluar la calidad de vida percibida por pacientes con disfonía mediante el cuestionario Voice Handicap Index-10 (VHI-10). **Metodología:** se realizó un estudio clínico, descriptivo, prospectivo y longitudinal en 70 pacientes los cuales fueron atendidos entre junio y octubre de 2025 en la consulta externa del Servicio de Otorrinolaringología del CMN La Raza. **Resultados:** la edad promedio fue de 65.3 años, con predominio masculino (73%). En cuanto a los resultados del VHI-10 se obtuvo que el 62.5% presentó disfonía grave y el 37.5% leve. Los factores asociados más frecuentes fueron reflujo laringofaríngeo (40.6%), alteraciones anatómicas laringoscópicas (30.1%) tabaquismo (22.1%) y el uso excesivo de la voz (7.2%). **Discusión:** se encontró una correlación significativa entre la gravedad de la disfonía y la disminución de la calidad de vida de los pacientes con disfonía donde la patología mayoritariamente asociada fue el reflujo laringofaríngeo seguido de las alteraciones anatómicas. **Conclusión:** el VHI-10 es una herramienta práctica, confiable para llevar a cabo la evaluación rutinaria del paciente disfónico, ya que permite cuantificar el impacto funcional, físico y emocional del trastorno vocal, lo cual contribuye a un manejo clínico integral, dirigido enfocado en mejorar su bienestar general. **Palabras clave:** disfonía, calidad de vida, VHI-10, reflujo laringofaríngeo.

Resumen inglés:

Dysphonia is a voice disorder which is characterized by changes in its quality, pitch, or volume, making it rough, hoarse, or weak. This condition can significantly affect communication and patients' quality of life. **Objective:** To evaluate the perceived quality of life in patients with dysphonia through the Voice Handicap Index-10 (VHI-10) questionnaire. **Methodology:** A descriptive, prospective, and longitudinal clinical study was conducted in 70 patients treated between June and October 2025 at the outpatient clinic of the Otorhinolaryngology Department of CMN La Raza. **Results:** The mean age was 65.3 years, with a predominance of males (73%). According to the VHI-10 results, 62.5% of patients presented severe dysphonia and 37.5% mild dysphonia of which the most frequent associated factors were laryngopharyngeal reflux (40.6%), laryngoscopic anatomical alterations (30.1%), smoking (22.1%), and excessive voice use (7.2%). **Discussion:** A significant correlation was found between dysphonia severity and decreased quality of life. The most commonly associated pathology was laryngopharyngeal reflux, followed by anatomical alterations, also these findings emphasize the importance of identifying and addressing underlying factors contributing to dysphonia to optimize patient outcomes. **Conclusion:** The VHI-10 is a practical and reliable tool for the daily routine evaluation of dysphonic patients, as it quantifies the functional, physical, and emotional impact of vocal disorders. Its application facilitates comprehensive clinical management aimed at improving patients' overall well-being and guiding individualized therapeutic strategies for the apply in the daily medical practice. **Keywords:** Dysphonia, Quality of life, VHI-10, Laryngopharyngeal reflux.



Área: Laringe

Folio: CT 57

Título: Amiloidosis laríngea localizada: una entidad infrecuente en el diagnóstico diferencial de la disfonía

Autor principal: Dra. María Paz Martínez Guaicha

Coautores: Dra. Mariana Durán Ortiz, Dra. Gabriela Venegas Resendiz, Dr. Adrián Juárez Pérez

Institución: Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza", ISSSTE

Resumen español:

Introducción: la amiloidosis laríngea es una enfermedad infrecuente y benigna que representa del 0.2% al 1.5% de los tumores laríngeos benignos, siendo la forma más común de amiloidosis localizada. Predomina en hombres (3:1) entre la cuarta y sexta década de vida. Se manifiesta clínicamente con disfonía progresiva y lesiones principalmente supraglóticas. El diagnóstico se establece por laringoscopia y se confirma mediante estudio histopatológico con tinción rojo Congo. La resección quirúrgica constituye el tratamiento de elección para prevenir recurrencias y preservar la función laríngea. **Resumen clínico:** masculino de 70 años, con antecedente de diabetes mellitus tipo 2, que consultó por tos y disfonía de un año de evolución. La nasofibrolaringoscopia evidenció una lesión blanquecina a nivel de la banda ventricular derecha y edema leve del pliegue aritenopiglotico ipsilateral. La tomografía computada fue normal. Se realizó microcirugía laríngea con resección completa de la lesión, cuyo estudio anatomopatológico confirmó depósito amiloide. Se descartó compromiso sistémico mediante interconsultas con Clínica Médica y Hematología. En el control posterior, el paciente permaneció asintomático. **Discusión:** la amiloidosis laríngea puede simular procesos inflamatorios o neoplásicos, lo que retrasa su diagnóstico. En casos localizados, la cirugía es curativa y el seguimiento endoscópico periódico es esencial ante la posibilidad de recurrencia. Un abordaje multidisciplinario mejora el manejo y pronóstico del paciente. **Conclusión:** aunque rara, la amiloidosis laríngea puede comprometer la voz y la vía aérea. Su diagnóstico temprano, abordaje multidisciplinario y tratamiento quirúrgico oportuno permiten un excelente pronóstico funcional y vital.

Resumen inglés:

Introduction: laryngeal amyloidosis is a rare and benign disease that accounts for 0.2% to 1.5% of benign laryngeal tumors, constituting the most common form of localized amyloidosis. It predominantly affects men (3:1) between the fourth and sixth decades of life. Clinically, it presents with progressive dysphonia and mainly supraglottic lesions. The diagnosis is established by laryngoscopy and confirmed through histopathological examination using Congo red staining. Surgical resection is the treatment of choice to prevent recurrence and preserve laryngeal function. **Clinical summary:** a 70-year-old male with a history of type 2 diabetes mellitus presented with a one-year history of cough and dysphonia. Nasofibrolaryngoscopy revealed a whitish lesion on the right ventricular band and mild edema of the ipsilateral aryepiglottic fold. Computed tomography was normal. Microlaryngeal surgery was performed with complete resection of the lesion, and histopathological analysis confirmed amyloid deposition. Systemic involvement was ruled out through consultations with Internal Medicine and Hematology. At follow-up, the patient remained asymptomatic. **Discussion:** laryngeal amyloidosis may mimic inflammatory or neoplastic processes, delaying diagnosis. In localized cases, surgery is curative, and regular endoscopic follow-up is essential due to the possibility of recurrence. A multidisciplinary approach improves patient management and prognosis. **Conclusion:** although rare, laryngeal amyloidosis can affect both voice and airway. Early diagnosis, a multidisciplinary approach, and timely surgical treatment ensure an excellent functional and vital prognosis.



Área: Laringe

Folio: CT 75

Título: Linfoma no Hodgkin de células B en laringe. Un reporte de caso

Autor principal: Dr. Alfredo Geovanny Pech Aguilar

Coautores: Dr. Guillermo Missael Pérez Delgadillo, Dr. Uriel Rafael de la Rosa Rodríguez

Institución: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas"

Resumen español:

Objetivo: describir un caso de interés médico. **Tipo de estudio:** reporte de caso clínico-quirúrgico. **Material y métodos:** femenino de 76 años, presenta disfonía de un año de evolución, progresiva a expensas de voz disminuida en tono e intensidad, así como, pérdida de peso involuntario (7 kg en un mes). Al iniciar con disnea de moderados esfuerzos acude al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias en donde se encuentra con datos de dificultad respiratoria y mediante estudio de nasofibrolaringoscopia se encuentra una lesión tumoral que se origina del borde inferior de pliegue vocal el cual se extiende hacia subglotis, de características sésil, basculante, de coloración blanquecina-rosada, no friable y no pulsátil, que condiciona luz mínima de aproximadamente 10x2 mm. **Resultados:** por lo anterior, se asegura la vía aérea mediante traqueostomía de urgencia con toma de biopsia de la lesión en el mismo procedimiento, sin eventualidades. Posteriormente el resultado histopatológico describió un linfoma no Hodgkin de células B subtipo de la zona marginal extra ganglionar (del tejido linfoide asociado a mucosa) con inmunofenotipo CD20 +, bcl-2 +, MUM-1 +, estableciendo el diagnóstico de linfoma no Hodgkin de células B de pliegue vocal. **Conclusiones:** se describe un caso de interés diagnóstico, debido a la baja frecuencia de linfoma no Hodgkin en laringe, el cual representa menos del 1% de los tumores laríngeos con menos de 100 casos reportados en la literatura. **Palabras clave:** laryngeal diseases, tracheostomy, laryngoscopy, laryngoscopic surgery, lymphoma, non-Hodgkin.

Resumen inglés:

Objective: to describe a case of medical interest. **Study type:** vlinical and surgical case report: B -cell non-Hodgkin lymphoma of the vocal fold. **Materials and methods:** a 76 year old female presented with a one year history of progressive dysphonia, characterized by decreased pitch and intensity of voice, as well as unintentional weight loss (7 kg in one month). When he started with dyspnea on moderate exertion, he came to National Institute of Respiratory Diseases. Nasofibrolaryngoscopy was performed and revealed a lesion originating from the lower edge of the vocal fold with extension to subglotis, with the following characteristics: sessile, mobile, whitish pink in color, non friable, and non pulsatile, causing a minimal residual glottic airway on the left side of approximately 10 x 2 mm. **Results:** A tracheostomy and biopsy of the tumor were performed without incident. Histopathological examination revealed an extranodal marginal zone B-cell non- Hodgkin lymphoma (mucosa-associated lymphoid tissue type) with an immunophenotype CD20 +, bcl - 2 +, MUM -1 +. Thus, the diagnosis of B- cell non- Hodgkin lymphoma of the vocal fold is established. **Conclusions:** a case of diagnostic interest is described, a Laryngeal B- cell non- Hodgkin lymphoma of the vocal fold. The frequency of non- Hodgkin's lymphoma in the larynx is rare, which represents less than 1% of laryngeal tumors with fewer than 100 cases reported in the literature. **Keywords:** laryngeal diseases, tracheostomy, laryngoscopy, laryngoscopic surgery, lymphoma, non-Hodgkin.



Área: Laringe

Folio: CT 76

**Título: Parálisis cordal izquierda secundaria a aneurisma del cayado aórtico (síndrome de Ortner).
Un reporte de caso**

Autor principal: Dr. Alfredo Geovanny Pech Aguilar

Coautores: Dr. Alfonso Dario Luna Villegas

Institución: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas"

Resumen español:

Objetivo: describir un caso clínico de parálisis cordal izquierda secundaria a aneurisma del cayado aórtico (síndrome de Ortner). **Tipo de estudio:** reporte de caso clínico etiológico. **Material y métodos:** se presenta el caso de un paciente masculino de 44 años con disfonía de un año de evolución, caracterizada por disminución del tono e intensidad vocal, con timbre áspero y aireado. En la evaluación endoscópica se observó cabalgamiento anteromedial del cartílago aritenoides izquierdo y parálisis del pliegue vocal izquierdo en posición paramediana, evidenciándose un gap intercortal de 3 mm durante la fonación. La tomografía computarizada torácica mostró una lesión esférica en el mediastino posterior, de bordes bien definidos, con hiperdensidades sugestivas de calcificación en el polo superior y en su periferia, contenido heterogéneo, sin realce tras contraste, que desplazaba anterolateralmente la vía aerodigestiva hacia la derecha, sin signos de infiltración a estructuras mediastinales adyacentes, con dimensiones de 60x80 mm. El ultrasonido endoscópico lineal confirmó el diagnóstico de aneurisma dependiente del cayado aórtico de 72x68 mm. **Resultados:** se estableció el diagnóstico de parálisis laríngea izquierda secundaria a aneurisma del cayado aórtico, compatible con síndrome de Ortner. **Conclusiones:** el síndrome de Ortner representa una causa infrecuente (1–5%) de parálisis cordal, asociada a compresión del nervio laríngeo recurrente izquierdo por estructuras cardiovasculares dilatadas. Este caso resalta la importancia de considerar etiologías cardiovasculares en pacientes con parálisis laríngea unilateral sin antecedente quirúrgico o tumoral. **Palabras clave:** vocal cord paralysis, laryngeal adductor paralysis, laryngeal diseases, aneurysm, aortic aneurysm.

Resumen inglés:

Objective: to describe a clinical case of left vocal cord paralysis secondary to aortic arch aneurysm (Ortner syndrome). **Type of study:** Etiological clinical case report. **Material and methods:** we present the case of a 44 year old male patient with dysphonia of one year's duration, characterized by decreased vocal pitch and intensity, with a harsh and airy timbre. During the diagnostic approach, we performed an endoscopic evaluation, in which it was found an anteromedial overriding of the left arytenoid cartilage and paralysis of the left vocal fold in a paramedian position, revealing a 3 mm intercortal gap during phonation. Chest computed tomography showed a spherical lesion in the posterior mediastinum with well-defined borders, hyperdensities suggestive of calcification in the upper pole and periphery, heterogeneous content, no contrast enhancement, displacing the aerodigestive tract anterolaterally to the right, with no signs of infiltration into adjacent mediastinal structures, measuring 60 × 80 mm. Linear endoscopic ultrasound confirmed the diagnosis of an aortic arch-dependent aneurysm measuring 72 × 68 mm. **Results:** a diagnosis of left laryngeal paralysis secondary to aortic arch aneurysm, compatible with Ortner syndrome, was established. **Conclusions:** Ortner syndrome represents a rare cause (1–5%) of vocal cord paralysis, associated with compression of the left recurrent laryngeal nerve by dilated cardiovascular structures. This case highlights the importance of considering cardiovascular etiologies in patients with unilateral laryngeal paralysis without prior surgery or tumor. **Keywords:** vocal cord paralysis, laryngeal adductor paralysis, laryngeal diseases, aneurysm, aortic aneurysm.

Área: Laringe

Folio: CT 78

Título: Uso adyuvante de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en la papilomatosis respiratoria recurrente: evidencia actual

Autor principal: Dr. Ezequiel Sánchez García

Institución: UMAE, H.G. "Gaudencio González Garza" del Centro Médico Nacional La Raza, IMSS

Resumen español:

La Papilomatosis Respiratoria Recurrente (PRR), es una enfermedad benigna causada por la infección persistente del Virus del Papiloma Humano (VPH), principalmente de los tipos 6 y 11, caracterizada por la formación de papilomas en la vía aérea y alta tasa de recurrencia pese al tratamiento quirúrgico. En los últimos años, se ha explorado el uso adyuvante de la vacunación contra el VPH como estrategia terapéutica para reducir la recurrencia y mejorar el control de la enfermedad. **Objetivo:** evaluar la eficacia del uso terapéutico y adyuvante de la vacuna contra el VPH en pacientes con PRR, incluyendo adultos mayores de 45 años. **Metodología:** la síntesis de la evidencia disponible incluye tres estudios clave. Rosenberg et al. (2019) realizaron una revisión sistemática y metaanálisis de 12 estudios (>150 pacientes), demostrando que la vacunación adyuvante reduce significativamente la frecuencia de recurrencias y prolonga el intervalo libre de enfermedad. Ponduri et al. (2023), en un estudio multicéntrico, confirmaron una menor tasa de cirugías anuales y mejor respuesta clínica en pacientes pediátricos y adultos vacunados. Finalmente, Ivancic et al. (2024) reportaron una serie de casos en mayores de 45 años con PRR recurrente, donde el uso del esquema nonavalente disminuyó la recurrencia y extendió el periodo libre de lesiones, incluso en un grupo fuera de la indicación vacunal convencional. **Conclusión:** la evidencia actual respalda el uso adyuvante de la vacuna contra el VPH como estrategia eficaz y segura para reducir la recurrencia de la PRR, incluyendo en pacientes adultos mayores.

Resumen inglés:

Recurrent Respiratory Papillomatosis (RRP), is a benign disease caused by persistent infection with the Human Papillomavirus (HPV), mainly types 6 and 11, characterized by the formation of papillomas in the airway and a high recurrence rate despite surgical treatment. In recent years, the adjuvant use of HPV vaccination has been explored as a therapeutic strategy to reduce recurrence and improve disease control. **Objective:** to evaluate the efficacy of the therapeutic and adjuvant use of the HPV vaccine in patients with RRP, including adults over 45 years of age. **Methodology:** The synthesis of the available evidence includes three key studies. Rosenberg et al. (2019) conducted a systematic review and meta-analysis of 12 studies (>150 patients), demonstrating that adjuvant vaccination significantly reduces the frequency of recurrences and prolongs the disease-free interval. Ponduri et al. (2023), in a multicenter study, confirmed a lower rate of annual surgeries and better clinical response in vaccinated pediatric and adult patients. Finally, Ivancic et al. (2024) reported a series of cases in patients over 45 years of age with recurrent RRP, where the use of the nonavalent regimen decreased recurrence and extended the lesion-free period, even in a group outside the conventional vaccine indication. **Conclusion:** current evidence supports the adjuvant use of the HPV vaccine as an effective and safe strategy to reduce the recurrence of RRP, including in older adult patients.

Área: Laringe

Folio: CT 90

Título: Papilomatosis invasiva de la vía aérea en adulto: presentación de caso clínico

Autor principal: Dra. Sindy Ruiz Girón

**Coautores: Dr. Bryan Santiesteban Guevara, Dra. Andrea Marian Ibarra Ornelas,
Dr. Luis Arturo Cruz Valenzuela, Dra. Mariana Terrazas Rubio**

Institución: Hospital Civil de Culiacán

Resumen español:

Objetivo: analizar y presentar las características clínicas, epidemiológicas y terapéuticas de la papilomatosis respiratoria del adulto, una enfermedad benigna poco frecuente causada principalmente por los virus del papiloma humano tipos 6 y 11, caracterizada por la aparición de papilomas en laringe y, en ocasiones, en tráquea o bronquios, que pueden ocasionar disfonía, obstrucción respiratoria y recurrencias. Se busca resaltar la asociación con la reactivación de infecciones latentes o la transmisión sexual u orogenital, su baja incidencia en adultos entre 30 y 40 años, así como, la necesidad de tratamientos quirúrgicos repetidos y el riesgo, aunque raro, de afectación pulmonar o transformación maligna con genotipos más agresivos del virus. **Tipo de estudio:** caso clínico. **Material y métodos:** descripción de caso clínico y revisión de la literatura. **Resultados:** paciente masculino de 53 años, quien consulta al Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello por disfonía de un año de evolución. En la nasofaringolaringoscopia se evidencian lesiones de aspecto papilomatoso localizadas en cavidad nasal derecha, orofaringe y glotis. Se realiza resección quirúrgica de las lesiones mediante láser, obteniéndose material para estudio histopatológico. El paciente presenta una evolución posoperatoria favorable, sin complicaciones ni signos de recurrencia durante el seguimiento clínico. **Conclusión:** la papilomatosis invasiva de la vía aérea en adultos es rara pero puede comprometer múltiples regiones respiratorias; el diagnóstico endoscópico temprano y la resección quirúrgica con láser permiten un manejo efectivo y seguimiento favorable. **Palabras clave:** papilomatosis, VPH, laringe, disfonía, transmisión sexual.

Resumen inglés:

Objective: To analyze and present the clinical, epidemiological, and therapeutic characteristics of adult respiratory papillomatosis, a rare, benign disease primarily caused by human papillomavirus types 6 and 11, characterized by the appearance of papillomas in the larynx and, occasionally, in the trachea or bronchi, which can cause dysphonia, respiratory obstruction, and recurrences. This study aims to highlight its association with the reactivation of latent infections or sexual or orogenital transmission, its low incidence in adults between 30 and 40 years of age, as well as the need for repeated surgical treatments and the risk, although rare, of pulmonary involvement or malignant transformation with more aggressive viral genotypes. **Study type:** clinical case. **Materials and methods:** clinical case description and literature review. **Results:** a 53-year-old male patient consulted the otolaryngology and head and neck surgery service for dysphonia of one year's duration. Nasopharyngolaryngoscopy revealed papillomatous-appearing lesions located in the right nasal cavity, oropharynx, and glottis. Surgical resection of the lesions was performed using a laser, and material was obtained for histopathological examination. The patient had a favorable postoperative course, without complications or signs of recurrence during clinical follow-up. **Conclusion:** invasive papillomatosis of the airway in adults is rare but can affect multiple respiratory regions; early endoscopic diagnosis and surgical laser resection allow for effective management and favorable follow-up. **Keywords:** papillomatosis, HPV, larynx, dysphonia, sexual transmission.

Área: Laringe

Folio: CT 98

Título: Sarcoma fusocelular laríngeo: una entidad rara con gran impacto clínico

Autor principal: Dr. Uriel Rafael de la Rosa Rodríguez

Coautores: Dr. Leonardo Rebonato Garza, Dr. Alfonso Dario Luna Villegas

Institución: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas"

Resumen español:

Los sarcomas que se originan en cabeza y cuello son neoplasias malignas muy poco frecuentes, corresponden al 1% de las neoplasias malignas de esta región y menos del 10% de todos los sarcomas (menos del 5% en cabeza y cuello). Este tumor se presenta sobre todo en varones, con antecedente de tabaquismo y etilismo intenso. Paciente masculino de 62 años, inicia padecimiento en 2023 con disfonía progresiva, a lo que se agrega en agosto de 2025 disnea progresiva de grandes a medianos esfuerzos, así como, pérdida ponderal de 27 kilogramos en los últimos dos años, por lo que acude a nuestro instituto para valoración. El estudio endoscópico reveló una lesión rosada, bordes lisos, no friable, móvil a la inspiración, pediculada, abarcaba comisura anterior y 2/3 anteriores de pliegues vocales. El estudio de imagen mostró una lesión de densidad homogénea similar a músculo en pliegue vocal izquierdo y comisura anterior, de aproximadamente 11x14 milímetros, y una luz posterior de 9x3 milímetros. Se realizó microlaringoscopia directa y resección de tumor de pliegue vocal izquierdo. El resultado histopatológico mostró sarcoma de células fusocelulares de riesgo intermedio. El sarcoma laríngeo es un tumor maligno de baja incidencia, que afecta principalmente a hombres de 50 a 80 años. El pronóstico varía según la localización anatómica, la patología, la edad, el sexo y el estado físico. Debido al pequeño número de casos y la falta de evaluación de las características clinicopatológicas, no existe un protocolo estándar para el tratamiento de esta enfermedad rara.

Resumen inglés:

Sarcomas originating in the head and neck are very rare malignant neoplasms, accounting for 1% of malignant tumors in this region and less than 10% of all sarcomas (less than 5% in the head and neck). This tumor occurs predominantly in males, with a history of heavy smoking and alcohol consumption. A 62-year-old male patient began experiencing progressive dysphonia in 2023, which was later accompanied in August 2025 by progressive dyspnea on moderate to large exertion, as well as a weight loss of 27 kilograms over the past two years, prompting him to seek evaluation at our institute. Endoscopic examination revealed a pink lesion with smooth borders, non-friable, mobile during inspiration, pedunculated, involving the anterior commissure and the anterior two-thirds of the vocal folds. Imaging showed a homogeneous-density lesion similar to muscle in the left vocal fold and anterior commissure, approximately 11 × 14 mm, with a posterior airway measuring 9 × 3 mm. Direct microlaryngoscopy and resection of the left vocal fold tumor were performed. Histopathological analysis revealed an intermediate-risk spindle cell sarcoma. Laryngeal sarcoma is a low-incidence malignant tumor, primarily affecting men aged 50 to 80 years. Prognosis varies considerably depending on anatomical location, pathology, age, sex, and physical condition. Due to the small number of cases and limited evaluation of clinicopathological features, no standardized treatment protocol exists for this rare disease.



Área: Laringe

Folio: CT 124

Título: Reconstrucción laríngea exitosa posterior a trauma cervical penetrante, un manejo multidisciplinario

Autor principal: Dra. Melissa García Angulo

Coautores: Dr. Jesús Patricio Hernández Valdez, Dr. Roberto Gutiérrez Vargas

Institución: Hospital General de Zona del Estado de Sonora

Resumen español:

Objetivo: presentar el abordaje quirúrgico y evolución funcional de un paciente con trauma cervical penetrante con compromiso laríngeo complejo. El trauma cervical penetrante constituye una urgencia quirúrgica potencialmente letal que puede comprometer estructuras vasculares, respiratorias y digestivas. La afectación laríngea requiere un abordaje multidisciplinario para preservar la función respiratoria, fonatoria y deglutoria. Paciente masculino de 45 años, ganadero, que sufrió traumatismo lacerante por alambre a tensión en la región anterior del cuello (zona II). Se identificó sección parcial del músculo esternocleidomastoideo derecho, fractura desplazada del cartílago tiroideo y luxación de aritenoides. Se realizó traqueostomía, exploración cervical y reconstrucción laríngea con colocación de stent laríngeo fijado con botones. Además, el Servicio de Cirugía General efectuó yeyunostomía para asegurar la nutrición enteral. El paciente permaneció en unidad de terapia intermedia sin requerir ventilación mecánica inmediatamente posterior a la cirugía. Posteriormente, evolucionó satisfactoriamente en hospitalización durante 22 días, con adecuada fonación al ocluir la cánula de traqueostomía. El stent se retiró a los 33 días bajo anestesia general y laringoscopia directa. En el seguimiento, las pruebas de deglución iniciales mostraron microaspiraciones que se resolvieron posteriormente. Un mes después del retiro de la prótesis, cumplió protocolo de decanulación sin evidencia de estenosis laríngea o traqueal. La reconstrucción laríngea temprana y la rehabilitación multidisciplinaria permitieron preservar las funciones vitales de la laringe después del trauma y se logró la reintegración completa del paciente, destacando la importancia del abordaje integral y oportuno en trauma cervical con compromiso laríngeo. **Palabras clave:** reconstrucción laríngea, trauma penetrante de cuello.

Resumen inglés:

Objective: to present the surgical approach and functional outcome of a patient with penetrating cervical trauma and complex laryngeal involvement. Penetrating cervical trauma constitutes a potentially life-threatening surgical emergency that can compromise vascular, respiratory, and digestive structures. Laryngeal injury requires a multidisciplinary approach to preserve respiratory, phonatory, and swallowing functions. A 45-year-old male farmer sustained a lacerating injury from a tensioned wire to the anterior region of the neck (zone II). Partial section of the right sternocleidomastoid muscle, displaced fracture of the thyroid cartilage, and arytenoid dislocation were identified. A tracheostomy, cervical exploration, and laryngeal reconstruction with placement of a button-secured laryngeal stent were performed. In addition, the general surgery team performed a jejunostomy to ensure enteral nutrition. The patient remained in the intermediate care unit without requiring mechanical ventilation immediately after surgery. He subsequently showed satisfactory recovery during a 22-day hospital stay, achieving adequate phonation with tracheostomy tube occlusion. The stent was removed after 33 days under general anesthesia and direct laryngoscopy. Follow-up swallowing studies initially revealed microaspirations that resolved over time. One month after stent removal, the patient successfully completed the decannulation protocol, with no evidence of laryngeal or tracheal stenosis. Early laryngeal reconstruction and multidisciplinary rehabilitation preserved essential laryngeal functions after trauma and enabled full patient reintegration, highlighting the importance of a comprehensive and timely approach in cervical trauma with laryngeal involvement. **Keywords:** laryngeal reconstruction, penetrating neck trauma.



Área: Laringe

Folio: CT 129

Título: Fibroma pediculado de epiglotitis en paciente pediátrica con neurofibromatosis tipo I. Reto para el manejo de la vía aérea

Autor principal: Dr. Carlos Embarcadero Becerra

**Coautores: Dra. Yamile Cabello Jiménez, Dra. Joana Paola Chora Reyes,
Dr. Martín Rodríguez Alvarado, Dr. Jair Ariel Nava Vázquez**

Resumen español:

Objetivo: presentar el caso de una paciente pediátrica con neurofibromatosis tipo I y neurofibroma pediculado de epiglotis, enfatizando los hallazgos endoscópicos, las complicaciones respiratorias y las implicaciones en el manejo perioperatorio de la vía aérea. **Tipo de estudio:** reporte de caso clínico. **Material y métodos:** paciente femenina de 13 años con diagnóstico conocido de neurofibromatosis tipo I y ependimoma intraventricular derecho en protocolo quirúrgico. Durante la valoración preoperatoria por Otorrinolaringología, la laringoscopia indirecta con lente rígido de 70° evidenció una tumoración pediculada dependiente de epiglotis, basculante con la inspiración y que obstruía parcialmente la visualización glótica. Se documentó vía aérea difícil y se recomendó intubación orotraqueal guiada por broncoscopio o fibroscopio flexible. **Resultados:** tras la resección del tumor intracraneal, la paciente presentó fallo a la extubación y dependencia de ventilación mecánica asistida. En una nueva valoración se confirmó la persistencia del neurofibroma epiglótico, motivo por el cual se consideró candidata a traqueostomía preventiva en caso de requerir futuros procedimientos quirúrgicos o dificultad respiratoria recurrente. **Conclusiones:** el neurofibroma epiglótico constituye una manifestación infrecuente de la neurofibromatosis tipo I con potencial compromiso crítico de la vía aérea. Su detección oportuna mediante laringoscopia permite anticipar complicaciones respiratorias, planificar estrategias seguras de intubación y optimizar el manejo anestésico-quirúrgico en pacientes pediátricos con síndromes neurocutáneos. **Palabras clave:** neurofibromatosis tipo I, epiglotis, neurofibroma, vía aérea difícil, laringoscopia, pediatría.

Resumen inglés:

Objective: to present and thoroughly describe the case of a pediatric patient diagnosed with type I neurofibromatosis who developed a pedunculated neurofibroma located on the epiglottis, emphasizing the endoscopic characteristics, clinical course, and implications for airway evaluation and perioperative management. **Type of study:** clinical case report. **Material and methods:** a thirteen-year-old female patient with a confirmed diagnosis of type I neurofibromatosis and a right intraventricular ependymoma undergoing a neurosurgical treatment protocol was assessed by the otolaryngology department as part of her preoperative examination. Indirect laryngoscopy performed with a seventy-degree rigid endoscope revealed a pedunculated mass arising from the surface of the epiglottis, oscillating with inspiration and partially obstructing the glottic view. A difficult airway was identified, and orotracheal intubation using a bronchoscope or flexible fiberscope was strongly recommended to ensure airway safety. **Results:** after surgical removal of the intracranial lesion, the patient presented failure to extubate and developed dependence on assisted mechanical ventilation. A subsequent airway evaluation confirmed persistence of the epiglottic neurofibroma, and tracheostomy was considered as a preventive procedure in anticipation of additional surgeries or future airway obstruction. **Conclusions:** epiglottic neurofibroma represents a rare and clinically significant manifestation of type I neurofibromatosis that may cause airway compromise. Early detection through detailed laryngoscopic examination allows anticipation of potential complications, promotes safe intubation, and guides comprehensive perioperative planning in pediatric patients with neurocutaneous syndromes. **Keywords:** neurofibromatosis type I, epiglottis, neurofibroma, difficult airway, laryngoscopy, pediatrics.

Área: Laringe

Folio: CT 134

Título: Enfoque actual de los últimos avances en prótesis fonatorias y técnicas quirúrgicas en rehabilitación post-laringectomía para el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes

Autor principal: Dra. Thania Itzel Bernal Calixto

**Coautores: Dra. Andrea Jocelyn Galván Contreras, Dra. Danna Rubí Juárez García,
Dra. Anahí Dalay Ortiz Cruz**

Institución: Instituto Politécnico Nacional, Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía

Resumen español:

La laringectomía total como tratamiento para un paciente con cáncer de laringe avanzado conlleva grandes beneficios en el manejo de esta neoplasia maligna, produciendo daños colaterales ocasionados por las modificaciones anatómicas realizadas, como la pérdida de la voz laríngea y de la comunicación oral, sobre esto radica la importancia del tratamiento y rehabilitación post-quirúrgica centrados en la restauración de la voz del paciente para el restablecimiento de la comunicación buscando dotarlo con una nueva fuente de sonido que simula la función vibratoria perdida, implementando las principales alternativas de rehabilitación post-laringectomía: voz traqueoesofágica o prótesis fonatoria, voz esofágica y electrolaringe. La literatura revisada para este trabajo dirigido a analizar los avances recientes en prótesis fonatorias y técnicas quirúrgicas para la rehabilitación post-laringectomía, enfocados en la restauración de la comunicación y calidad de vida de los pacientes, se fundamenta en un estudio de investigación documental, específicamente una revisión narrativa en la cual se consultaron artículos publicados entre 2019-2025 de bases de datos como NIH, Scielo, ScienceDirect, Elsevier y Google Académico, a partir de los cuales obtuvimos descripciones detalladas sobre prótesis fonatorias, así como de técnicas quirúrgicas modernas orientadas a la recuperación de la voz, evaluando los resultados funcionales, las tasas de complicaciones, el nivel de satisfacción y mejoramiento en la calidad de vida del paciente. Estos avances constituyen un cambio significativo en la rehabilitación integral promoviendo la recuperación de comunicación oral, optimización de deglución y la reintegración social. **Palabras clave:** laringectomía, cáncer de laringe, rehabilitación, prótesis fonatoria, electrolaringe.

Resumen inglés:

Total laryngectomy as a treatment for patients with advanced laryngeal cancer offers great benefits in the management of this malignant neoplasm; however, it also produces collateral damage caused by the anatomical modifications performed, such as the loss of the laryngeal voice and, consequently, of oral communication. Due to this major limitation, post-surgical treatment and rehabilitation play a crucial role, focusing on the restoration of the patient's voice to reestablish communication. The goal is to provide with a new sound source that simulates the lost vibratory function. Three main post-laryngectomy rehabilitation alternatives are described: tracheoesophageal voice or voice prosthesis, esophageal voice, and electrolarynx. Tracheoesophageal prostheses have demonstrated greater speech clarity and naturalness, with less donor effort and better functional adaptation; meanwhile, esophageal voice requires prolonged training and has a shorter phonation time. On the other hand, the electrolarynx remains a complementary option for patients with anatomical or economic limitations. The literature reviewed for this work is based on a documentary research study, specifically a narrative review, in which articles published between 2019 and 2025 were consulted from databases such as NIH, Scielo, ScienceDirect, Elsevier and Google Scholar. From these sources, detailed descriptions were obtained regarding voice prostheses as well as modern surgical techniques aimed at voice recovery, assessing functional outcomes, complication rates, levels of satisfaction, and improvements in patients' quality of life. These advances represent a significant breakthrough in comprehensive rehabilitation, promoting the recovery of oral communication, optimization of swallowing, and social reintegration. **Keywords:** laryngectomy, laryngeal cancer, rehabilitation, voice prosthesis, electrolarynx.

Área: Laringe

Folio: CT 191

Título: Manejo de la papilomatosis laríngea recurrente en un hospital de tercer nivel: análisis de una serie de casos

Autor principal: Dr. Mauricio Emmanuel Umaña Reyes

Coautores: Dr. Víctor Román Sánchez Balderas, Dr. Christian Eliud Galindo Salazar, Dr. Juan Alejandro Valdés Velázquez, Dr. Sergio David Rios Ortiz

Institución: Hospital Regional De Alta Especialidad "Dr. Ignacio Morones Prieto"

Resumen español:

Introducción: la papilomatosis respiratoria recurrente es una enfermedad benigna del tracto aerodigestivo causada por el virus del papiloma humano. Se caracteriza por la presencia de lesiones exofíticas que provocan disfonía, estridor y obstrucción de la vía aérea. Su curso es más agresivo en la infancia y su manejo representa un desafío terapéutico. **Objetivo:** evaluar nuestra experiencia en el manejo de papilomatosis respiratoria recurrente usando la escala de Derkay. **Tipo de estudio:** estudio tipo serie de casos realizado en el Servicio de Otorrinolaringología de un hospital de tercer nivel. **Material y métodos:** se revisaron seis expedientes clínicos, correspondientes a cinco niños y un adulto, con diagnóstico de papilomatosis laríngea recurrente tratados entre 2023 y 2025. Se analizaron la edad, el número de cirugías, el uso de terapias adyuvantes con bevacizumab intralesional y el puntaje de la escala de Derkay. **Resultados:** se incluyeron seis pacientes con edades entre 1 y 37 años, la mitad de sexo femenino, con un puntaje promedio de 10.1 en la escala de Derkay. Cinco pacientes recibieron bevacizumab intralesional en al menos tres ocasiones. Las cuerdas vocales y las bandas ventriculares fueron los sitios más afectados. **Conclusiones:** la papilomatosis respiratoria recurrente presenta un curso crónico y alta recurrencia. El manejo quirúrgico seriado y el uso adyuvante de bevacizumab pudieran mejorar el control local y reducir la frecuencia de reintervención. **Palabras clave:** papilomatosis respiratoria recurrente, papilomatosis laríngea, bevacizumab, disfonía, vía aérea.

Resumen inglés:

Introduction: recurrent respiratory papillomatosis is a benign disease of the aerodigestive tract caused by the human papillomavirus. It is characterized by the presence of exophytic lesions that cause dysphonia, stridor, and airway obstruction. Its course is more aggressive in childhood, and its management represents a therapeutic challenge. **Objective:** to evaluate our experience in the management of recurrent respiratory papillomatosis using the Derkay scale. **Type of study:** a case series study conducted in the Otorhinolaryngology Department of a tertiary care hospital. **Material and methods:** six clinical records were reviewed, corresponding to five children and one adult diagnosed with recurrent laryngeal papillomatosis and treated between 2023 and 2025. Age, number of surgeries, use of adjuvant intralesional bevacizumab therapy, and Derkay scale scores were analyzed. **Results:** six patients aged 1 to 37 years were included, half of them female, with an average Derkay score of 10.1. Five patients received intralesional bevacizumab on at least three occasions. The vocal cords and ventricular bands were the most affected sites. **Conclusions:** recurrent respiratory papillomatosis presents a chronic course with a high recurrence rate. Serial surgical management and adjuvant use of bevacizumab may improve local control and reduce the frequency of reintervention. **Keywords:** recurrent respiratory papillomatosis, laryngeal papillomatosis, bevacizumab, dysphonia, airway.



Área: Laringe

Folio: CT 194

Título: Hemangioma capilar lobular (granuloma piógeno) laríngeo recidivante: cuando lo benigno se vuelve desafiante. Reporte de caso

Autor principal: Dra. Salma Sibia Saraí Sánchez Valle

Coautores: Dr. Carlos Alberto Estrada Tristán, Dra. Ximena Fernanda Sierra Morales

Institución: Hospital de Alta Especialidad "Centenario de la Revolución Mexicana", ISSSTE

Resumen español:

Introducción: el hemangioma capilar lobular conocido clásicamente como Granuloma Piógeno (GP), es un tumor vascular benigno caracterizado por una proliferación capilar lobular. Habitualmente se presenta en piel y mucosas orales, siendo su localización laríngea excepcional. **Objetivo:** describir las características clínicas, diagnóstico y manejo terapéutico de un caso de hemangioma capilar lobular de comportamiento recidivante. **Material y método:** estudio retrospectivo, descriptivo, observacional con revisión de literatura y presentación de un caso de hemangioma capilar lobular en laringe de comportamiento recurrente diagnosticado en la consulta externa de Otorrinolaringología. **Caso clínico:** paciente masculino de 43 años que acude a consulta por esputo hemoptoico de un mes de evolución, sin disfonía, disfagia, odinofagia ni pérdida ponderal. Es valorado en el Servicio de Otorrinolaringología donde a la laringoscopia indirecta se observó una tumoración en la comisura posterior de la cuerda vocal derecha. Se realizó biopsia excisional, cuyo estudio histopatológico reporta el diagnóstico de granuloma piógeno. Durante el seguimiento, el paciente presentó dos recurrencias de la lesión, que requirieron un nuevo procedimiento quirúrgico. Posteriormente, se instauró tratamiento médico antirreflujo y rehabilitación foniátrica, con resolución completa y sin nuevas recurrencias. **Conclusiones:** el hemangioma capilar lobular, aunque benigno, puede mostrar un comportamiento persistente. La combinación de tratamiento quirúrgico, control de factores irritativos y seguimiento especializado constituye la estrategia más efectiva para prevenir recurrencias. **Palabras clave:** granuloma piogénico, hemangioma capilar lobular, granuloma laríngeo, granuloma del sistema respiratorio.

Resumen inglés:

Introduction: lobular capillary hemangioma, classically known as pyogenic granuloma (PG), is a benign vascular tumor characterized by lobular capillary proliferation. It commonly affects the skin and oral mucosa, while laryngeal involvement is extremely rare, posing diagnostic and therapeutic challenges. **Objective:** to describe the clinical features, diagnostic approach, and management of a recurrent laryngeal lobular capillary hemangioma. **Material and Method:** a retrospective, descriptive, observational study with literature review, presenting a single case diagnosed in the outpatient otorhinolaryngology clinic. **Case report:** a 43-year-old male presented with one month of isolated hemoptysis, without dysphonia, dysphagia, odynophagia, or weight loss. Indirect laryngoscopy revealed a tumor in the posterior commissure of the right vocal fold. Excisional biopsy confirmed a pyogenic granuloma. During follow-up, the patient experienced two recurrences, requiring additional surgical excisions. Subsequently, anti-reflux therapy and speech rehabilitation were implemented, leading to complete resolution with no further recurrences. **Conclusion:** although benign, lobular capillary hemangioma may show persistent or recurrent behavior. Optimal management requires a combination of surgical excision, control of irritative factors, and specialized follow-up. Early identification of predisposing factors and a multidisciplinary approach are essential to prevent recurrence and preserve vocal function. **Keywords:** pyogenic granuloma, lobular capillary hemangioma, laryngeal granuloma, respiratory tract granuloma.

Área: Laringe

Folio: CT 195

Título: Luxación de aritenoides postintubación: la complicación silenciosa que simula una parálisis cordal

Autor principal: Dr. Luis Antonio Jiménez Sanginés

Coautores: Dr. Martín Jacob Trujillo Ocampo

Institución: UMAE, H.G. "Gaudencio González Garza" del Centro Médico Nacional La Raza, IMSS

Resumen español:

Objetivo: analizar la relación entre la intubación orotraqueal traumática y la luxación de los cartílagos aritenoides, identificando su impacto diagnóstico y terapéutico en la práctica otorrinolaringológica. **Tipo de estudio:** revisión narrativa de la literatura. **Material y métodos:** se realizó una búsqueda sistemática en PubMed, Scopus con los términos arytenoid dislocation, intubation injury y cricoarytenoid joint dislocation, incluyendo artículos entre 2020 y 2024. Se seleccionaron publicaciones con evidencia clínica o endoscópica confirmada de luxación aritenoidea postintubación. **Resultados:** la incidencia global osciló entre 0.01% y 0.1%, actualmente estudios laringoscópicos recientes sugieren que hasta 30% de las disfonías persistentes postintubación corta (<24 horas) se deben a una luxación aritenoidea inadvertida. El lado izquierdo se afecta en 70% de los casos. Los principales factores asociados fueron intubación difícil, uso de guía y retiro del tubo con el neumotaponamiento inflado. El diagnóstico precoz mediante nasofibrolaringoscopia permitió recuperación completa de la movilidad vocal en 82% de los pacientes tratados con reducción temprana (<14 días). **Conclusiones:** la luxación de aritenoides es una causa subdiagnosticada de disfonía postintubación. Su identificación temprana evita secuelas fonatorias y reduce hasta 60% los casos mal catalogados como parálisis cordal. Se recomienda la evaluación laringoscópica en toda disfonía que persista más de 72 horas tras la extubación. **Palabras clave:** luxación aritenoidea, intubación traumática, disfonía postintubación, parálisis cordal, complicaciones anestésicas.

Resumen inglés:

Objective: to analyze the relationship between traumatic orotracheal intubation and arytenoid cartilage dislocation, identifying its diagnostic and therapeutic impact in otorhinolaryngologic practice. **Study type:** narrative literature review. **Materials and methods:** a systematic search was conducted in PubMed and Scopus using the terms arytenoid dislocation, intubation injury, and cricoarytenoid joint dislocation, including articles published between 2020 and 2024. Publications with clinically or endoscopically confirmed cases of post-intubation arytenoid dislocation were selected. **Results:** the overall incidence ranged from 0.01% to 0.1%. Recent laryngoscopic studies suggest that up to 30% of persistent dysphonias following short-term intubation (<24 hours) may be due to unrecognized arytenoid dislocation. The left side was affected in 70% of cases. The main associated factors included difficult intubation, use of a stylet, and tube removal with the cuff inflated. Early diagnosis through nasofibrolaryngoscopy allowed complete recovery of vocal mobility in 82% of patients treated with early reduction (<14 days). **Conclusions:** arytenoid dislocation is an underdiagnosed cause of post-intubation dysphonia. Early identification prevents phonatory sequelae and reduces by up to 60% the number of cases misclassified as vocal cord paralysis. Laryngoscopic evaluation is recommended in all patients with dysphonia persisting more than 72 hours after extubation. **Keywords:** arytenoid dislocation, traumatic intubation, post-intubation dysphonia, vocal cord paralysis, anesthetic complications.

Área: Laringe

Folio: CT 203

Título: Coccidiomicosis laríngea: reporte de caso

Autor principal: Dr. Víctor Manuel Hernández Alarcón

**Coautores: Dra. María Fernanda Bárcenas Torres, Dr. Alfonso Darío Luna Villegas,
Dr. Carlos Albeto López García**

Institución: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas"

Resumen español:

Objetivo: exponer un caso de interés médico. **Tipo de estudio:** reporte de caso clínico. **Materiales y métodos:** se realiza revisión del expediente clínico electrónico. **Resultados:** paciente masculino de 30 años, originario y residente de Puebla. Inició su padecimiento actual en 2024 con disfonía progresiva, disfagia a todas las consistencias, disnea, fiebre, diaforesis nocturna y pérdida de peso de aproximadamente seis kilogramos en un año. A la nasofibrolaringoscopia se observa. Alteración de la morfología supraglótica de manera generalizada a expensas de abundantes lesiones redondeadas de coloración rosada, no pulsátiles, superficie no friable, no sésiles, bandas ventriculares hiperfuncionantes que aunado a lesiones previamente mencionadas, no permite la óptima visualización de estructuras glóticas y subglotis. Se decide realizar biopsia endoscópica mediante microlaringoscopia directa y se envía a estudio histopatológico, donde se reporta resultado de laringitis crónica granulomatosa secundaria a infección por *Coccidioides* spp. Se interconsulta con el Servicio de Infectología Clínica indicando fluconazol 400 mg cada 24 horas; sin embargo, dos meses después progresa la disnea. Mediante estudio endoscópico se evidencia parálisis en aducción y gasometría con insuficiencia respiratoria, requiriendo traqueostomía abierta de urgencia. **Conclusión:** esta entidad presenta un desafío diagnóstico significativo, el cual depende de la biopsia de tejido. El tratamiento estándar implica una terapia antifúngica prolongada, con fluconazol como el agente de primera línea, durante seis a 12 meses. Se han reportado secuelas, como la parálisis de las cuerdas vocales, que pueden persistir incluso después de la resolución clínica. Este reporte de caso subraya la necesidad de seguimiento a largo plazo y de manejo multidisciplinario. **Palabras clave:** coccidioidomicosis laríngea, obstrucción laríngea, estridor, parálisis laríngea, coccidioidomicosis, *Coccidioides*.

Resumen inglés:

Objective: to present a medically relevant case. **Study type:** clinical case report. **Materials and methods:** a review of the electronic medical record was conducted. **Results:** 30 year old male patient, originally from and residing in Puebla. His current condition began in 2024 with progressive dysphonia, dysphagia to all consistencies, dyspnea, fever, night sweats, and weight loss of approximately 6 kilograms over one year. Nasofibrolaryngoscopy revealed generalized alteration of supraglottic morphology due to numerous rounded, pinkish, non-pulsatile lesions with a non-friable surface, non-sessile in nature, and hyperfunctional ventricular bands. These findings, combined with the aforementioned lesions, prevented optimal visualization of the glottic and subglottic structures. An endoscopic biopsy was performed via direct microlaryngoscopy and sent for histopathological examination, which reported chronic granulomatous laryngitis secondary to *Coccidioides* spp. infection. A consultation with the Clinical Infectious Diseases Department was requested, and fluconazole 400 mg every 24 hours was prescribed. However, two months later, dyspnea progressed. Endoscopic evaluation revealed adduction paralysis, and arterial blood gas analysis showed respiratory failure, requiring an emergency open tracheostomy. **Conclusion:** this condition poses a significant diagnostic challenge, which depends on tissue biopsy. Standard treatment involves prolonged antifungal therapy, with fluconazole as the first-line agent, for 6 to 12 months. Reported sequelae include vocal cord paralysis, which may persist even after clinical resolution. This case report highlights the need for long-term follow-up and multidisciplinary management. **Keywords:** laryngeal coccidioidomycosis, laryngeal obstruction, stridor, laryngeal paralysis, coccidioidomycosis, *Coccidioides*.

Área: NSP

Folio: CT 2

Título: Reporte de caso: manejo quirúrgico de complicaciones en un paciente con granulomatosis con poliangeítis

Autor principal: Dra. Ma. Teresa Sánchez González

Coautores: Dra. Georgina Jaqueline Ramírez Anguiano, Dr. José Alberto Bello Fernández de Lara, Dr. Aldo Gabriel Eguiluz Meléndez, Dr. Héctor Manuel Avendaño Peza

Institución: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"

Resumen español:

Objetivo: describir el abordaje quirúrgico multidisciplinario realizado en un solo tiempo en un paciente con Granulomatosis con Poliangeítis (GPA), quien presentó deformidad nasal en silla de montar y pérdida visual secundaria a compresión de la vía óptica. **Tipo de estudio:** reporte de caso. **Material y métodos:** reporte descriptivo de caso y revisión de la literatura. **Resultados:** paciente masculino de 31 años con diagnóstico de GPA que presentó manifestaciones otorrinolaringológicas y oftalmológicas tales como deformidad nasal en silla de montar, así como, pérdida visual por compresión de la vía visual por un granuloma. Se planteó un abordaje quirúrgico multidisciplinario con el objetivo de mejorar la función de la ventilación nasal, así como, secundariamente la anatomía de la pirámide nasal y evitar la progresión de pérdida de la visión por compresión de la vía visual. En un solo tiempo quirúrgico, al paciente se le realizó un abordaje que incluyó rinoseptoplastia de aumento; tomando injerto de cartílago costal, así como, descompresión orbitaria y del canal óptico derecho. **Conclusión:** la combinación de estos tres procedimientos en un solo tiempo quirúrgico es inusual y representa un desafío quirúrgico importante, especialmente en el contexto de una vasculitis sistémica. Este caso destaca la importancia del abordaje multidisciplinario entre Otorrinolaringología, Oftalmología, Neurocirugía, Cirugía Plástica y Reumatología, así como, una cuidadosa planificación preoperatoria para lograr buenos resultados a largo plazo. **Palabras clave:** granulomatosis con poliangeítis, rinoseptoplastia, descompresión orbitaria, descompresión de nervio óptico, reconstrucción nasal, deformidad en silla de montar.

Resumen inglés:

Objective: describe the multidisciplinary surgical approach performed in a single operative session in a patient with GPA, who presented with saddle nose deformity and visual loss secondary to optic pathway compression. **Study Type:** case report. **Materials and Methods:** descriptive case report and literature review. **Results:** a 31-year-old male patient with diagnosis of granulomatosis with polyangiitis (GPA) presented with progressive otorhinolaryngologic and ophthalmologic manifestations. Among the most notable findings were a severe saddle nose deformity and significant visual impairment due to compression of the optic pathway by a granulomatous lesion. A multidisciplinary surgical approach was planned with the objectives of enhancing nasal ventilation, reconstructing the external nasal anatomy for both functional and aesthetic purposes, and preventing further deterioration of visual function by relieving the compressive effects on the optic nerve. During a single combined surgical intervention, the patient underwent an extensive rhinoseptoplasty, which involved the harvest and use of autologous costal cartilage to rebuild the nasal pyramid and support the septal framework. Concurrently, an orbital decompression along with a right optic canal decompression was performed to improve the patient's visual prognosis. **Conclusion:** the combination of these procedures in a single surgical session is uncommon and represents a significant surgical challenge, especially in the context of systemic vasculitis. This case highlights the importance of a multidisciplinary approach involving otorhinolaryngology, ophthalmology, neurosurgery, and rheumatology, as well as careful preoperative planning to achieve favorable long-term outcomes. **Keywords:** Granulomatosis with polyangiitis, rhinoseptoplasty, orbital decompression, optic nerve decompression, nasal reconstruction, saddle nose deformity.

Área: NSP

Folio: CT 4

Título: **Mucormicosis rino-órbito-cerebral: definición de manejo multidisciplinario en femenino de 40 años**

Autor principal: **Dra. Ana Paula Sotelo Reza**

Coautores: **Dra. Katia Flores Nieto, Dra. Montserrat Quezada, Dra. Dalia Puentes Martínez**

Institución: **UMAE 25 Hospital de Especialidades, IMSS**

Resumen español:

Paciente femenino de 40 años quien inició en noviembre 2024 con cuadro caracterizado por astenia y adinamia concomitante con rinorrea serohemática. Acude el 2/12/2024 con cuadro de cetoacidosis diabética además de choque hipovolémico no hemorrágico. A nuestra valoración inicial paciente se refería asintomática a nivel nasosinusal; sin embargo, presentaba costras necróticas en séptum nasal y desde área II hasta área IV de Cottle de ambas fosas nasales, por lo que se realizó impronta con evidencia de hifas compatibles con zigomicetos. En TC con ocupación de senos maxilares y etmoidales, además se evidenció alteración en el III nervio craneal derecho. A su ingreso a cargo de nuestro servicio, se inició anfotericina B, desoxicolato, además de piperacilina-tazobactam más linezolid por parte de infectología. El 13/12/2025 se realizó maxilectomía medial endoscópica tipo II bilateral + esfenoidectomía tipo III bilateral más etmoidectomía anterior y posterior bilateral + DRAFT tipo III y turbinectomía total, por parte nuestro servicio además de debridación abdominal por parte de cirugía digestiva y endocrina, por fascitis necrotizante a dicho nivel. Fue valorada por oftalmología el 13.12 diagnosticando parálisis del 6° par + oclusión de arteria central de la retina de ojo derecha; sin embargo, refiriendo que por causa vascular no era candidata a manejo quirúrgico. Durante su hospitalización se realizó cambio de Servicio a Medicina Interna para manejo multidisciplinario en conjunto con Cirugía General y Neurocirugía, siendo manejada con caspofungina además de múltiples esquemas antibióticos. Actualmente a cuatro meses de su egreso hospitalario con adecuada evolución posquirúrgica, en seguimiento por consulta.

Resumen inglés:

A 40-year-old female patient who presented in November 2024 with symptoms characterized by asthenia and adynamia concomitant with serosanguineous rhinorrhea. On December 2, she presented with diabetic ketoacidosis in addition to non-hemorrhagic hypovolemic shock. At our initial assessment, the patient was asymptomatic at the nasosinusal level; however, she had necrotic crusts on the nasal septum and from Cottle area II to area IV of both nostrils, so an impression was taken with evidence of hyphae compatible with zygomycetes. A CT scan showed involvement of the maxillary and ethmoid sinuses, as well as evidence of alteration in the right cranial nerve III. Upon admission to our service, amphotericin B deoxycholate was started, in addition to piperacillin-tazobactam plus linezolid by the infectious disease department. On 12/13, bilateral type II endoscopic medial maxillectomy + bilateral type III sphenoidectomy plus bilateral anterior and posterior ethmoidectomy + type III DRAFT and total turbinectomy were performed by our service, in addition to abdominal debridement due to necrotizing fasciitis at that level. Evaluated by ophthalmology, which diagnosed paralysis of the sixth pair + occlusion of the central retinal artery of the right eye; however, it was noted that due to vascular causes, she was not a candidate for surgical management. During her hospitalization, she was transferred to internal medicine for multidisciplinary management in conjunction with general surgery and neurosurgery, and was treated with caspofungin in addition to multiple antibiotic regimens. Currently, four months after her discharge from the hospital with adequate followed up on an outpatient basis.



Área: NSP

Folio: CT 5

Título: Granulomatosis con poliangieitis. A propósito de un caso

Autor principal: Dr. Diego Joaquín Crespo Paz

**Coautores: Dr. Oscar Cruz Isidoro, Dra. Johana Armendariz Tajín,
Dra. Stephanie Elizabeth Suarez Vilchis, Dr. Guillermo Piña Uribe**

Institución: UMAE, H.G. "Gaudencio González Garza" del Centro Médico Nacional La Raza, IMSS

Resumen español:

Paciente femenino de 27 años de edad. Niega quirúrgicos, enfermedades crónico-degenerativas, alergias u otro antecedente de importancia. Inicia padecimiento actual hace cuatro meses con sensación de obstrucción nasal bilateral asociada a presencia de costras de moco de color verde, alternando con costras hemáticas en ambas fosas nasales, tratada por médico particular con oximetazolina y ciprofloxacino sin mejoría de sintomatología. Hace dos meses se agrega algia sobre tercio medio facial y región frontal así como deformidad nasal sobre dorso, sin recibir tratamiento médico. Hace un mes inicia con disfonía súbita, la cual empeora con el uso y abuso de la voz y disnea de grandes esfuerzos. Se realiza laringoscopia indirecta con lente de 70 grados en la que se observa base de la lengua libre, valléculas y senos piriformes libres. Epiglotis pliegues Ariepliglóticos, interaritenoides, bandas ventriculares normocrómicas. Aritenoides normocrómicas y móviles. Cuerdas vocales móviles con adecuada coaptación, se observa en subglotis en comisura anterior brida que obstruye el 30% de la luz. Resultado biopsia septum nasal: Vasculitis de pequeños vasos con células gigantes multinucleadas e infiltrado inflamatorio neutrófilos compatible con granulomatosis con poliangieitis. La granulomatosis con poliangieitis es una vasculitis asociada a anticuerpos citoplasmáticos antineutrófilo que afecta predominantemente arterias de pequeños tamaño, involucrando preferentemente vía aérea superior y riñón. Las manifestaciones otorrinolaringológicas ocurren hasta en un 90% de los pacientes e incluyen, otitis media serosa, costras nasales, perforación septal, úlceras nasales/orales. El diagnóstico se confirma mediante biopsia de tejido afectado, encontrando inflamación crónica, vasculitis y en menor medida granulomas.

Resumen inglés:

A 27-year-old female patient denies surgery, chronic degenerative diseases, allergies, or any other significant history. The current condition began four months ago with a sensation of bilateral nasal obstruction associated with the presence of green mucus crusts, alternating with bloody crusts in both nostrils. She was treated by a private physician with oxymetazoline and ciprofloxacin, without improvement in symptoms. Two months ago, pain in the midface and frontal region, as well as nasal deformity on the dorsum, began to appear without medical treatment. A month ago, she began experiencing sudden dysphonia, which worsened with excessive use of her voice, and dyspnea on severe exertion. An indirect laryngoscopy with a 70-degree lens was performed, revealing a free base of the tongue, free valleculae, and pyriform sinuses. The epiglottis, aryepiglottic and interarytenoid folds, and normochromic ventricular bands. Normochromic and mobile arytenoids. Mobile vocal cords with adequate coaptation are observed in the subglottis at the anterior commissure, a band obstructing 30% of the lumen. Nasal septum biopsy result: Small vessel vasculitis with multinucleated giant cells and neutrophilic inflammatory infiltrate compatible with granulomatosis with polyangiitis. Granulomatosis with polyangiitis is a vasculitis associated with antineutrophil cytoplasmic antibodies that predominantly affects small arteries, primarily involving the upper airway and kidney. Otorhinolaryngological manifestations occur in up to 90% of patients and include serous otitis media, nasal crusting, septal perforation, and nasal/oral ulcers. The diagnosis is confirmed by biopsy of affected tissue, revealing chronic inflammation, vasculitis, and, to a lesser extent, granulomas.



Área: NSP

Folio: CT 15

Título: Tumor mesenquimal fosfatúrico de localización nasal: un desafío diagnóstico y terapéutico

Autor principal: Dr. Gerardo Adrián Reboloso González

**Coautores: Dr. Adrián Abel Guerrero Acosta, Dra. Diana Rivero Méndez,
Dra. Ana Cristina Licona González, Dra. Ilse Fernanda Espejel López**

Institución: Hospital Juárez de México

Resumen español:

Paciente femenina de 45 años con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 e hipotiroidismo controlados con tratamiento médico. Inició su padecimiento hace tres años, presentando de manera progresiva obstrucción nasal bilateral de predominio izquierdo, acompañada de episodios intermitentes de epistaxis, cefalea opresiva hemifacial izquierda, rinorrea mucopurulenta, hiposmia y cacosmia. A la exploración física se observa una lesión pálida-rosácea, de superficie lisa y bordes definidos, que ocupa el 100% de la fosa nasal izquierda, sin sangrado activo ni secreción. Los estudios de imagen (tomografía computada y resonancia magnética) revelan una masa expansiva que involucra la cavidad nasal izquierda con extensión a senos paranasales, órbita y fosa pterigopalatina, condicionando erosión ósea y desplazamiento del músculo recto medial. Un día previo a la cirugía se realiza embolización selectiva con EVOH 18, logrando oclusión completa del flujo tumoral. Posteriormente se efectúa resección quirúrgica endoscópica, identificando un tumor irregular originado en la pared lateral nasal con extensión a seno maxilar, seno esfenoidal y fosa infratemporal, acompañado de secreción purulenta en seno maxilar izquierdo. El estudio histopatológico reporta neoplasia de bajo grado conformada por células epitelioides y fusiformes, con células gigantes tipo osteoclasto. La inmunohistoquímica muestra positividad para STATB2 y CD56, estableciendo el diagnóstico definitivo de tumor mesenquimal fosfatúrico. La evolución postoperatoria ha sido favorable, sin complicaciones ni signos de recurrencia. Se mantiene seguimiento estrecho con endoscopia nasal periódica e imagen de control a los seis meses, dada la posibilidad de recidiva local por el comportamiento infiltrante de la lesión.

Resumen inglés:

A 45-year-old female patient with a medical history of type 2 diabetes mellitus and hypothyroidism presented with a three-year history of progressive nasal obstruction, intermittent epistaxis, headache, purulent rhinorrhea, hyposmia, and cacosmia. Physical examination revealed a pale, smooth, pinkish lesion occupying 100% of the left nasal cavity, without bleeding or purulent discharge. Computed tomography and magnetic resonance imaging demonstrated an expansive mass in the left nasal cavity extending into the paranasal sinuses, orbit, and pterygopalatine fossa, with bone erosion and medial rectus muscle displacement. One day prior to surgery, embolization with EVOH 18 was performed, achieving complete devascularization of the lesion. Endoscopic surgical resection was subsequently carried out, revealing an irregular tumor arising from the lateral nasal wall with extension into the maxillary and sphenoidal sinuses and the infratemporal fossa, as well as purulent secretion from the left maxillary sinus. Histopathological analysis demonstrated a low-grade neoplasm composed of epithelioid and spindle cells, with the presence of osteoclast-like giant cells. Immunohistochemistry was positive for STATB2 and CD56, confirming the diagnosis of a phosphaturic mesenchymal tumor. The postoperative course was favorable, with no complications or functional deficits. The patient remains under close follow-up with serial nasal endoscopy and imaging control at six months. No adjuvant medical therapy is indicated after complete resection. Owing to the potential for local recurrence and aggressive behavior, long-term surveillance is essential for early detection of relapse and maintenance of local disease control.

Área: NSP

Folio: CT 16

Título: **Adenocarcinoma nasal de tipo no intestinal: una neoplasia rara detrás de síntomas nasales comunes**

Autor principal: Dr. Adrián Abel Guerrero Acosta

Coautores: Dr. Gerardo Adrián Reboloso González, Dr. Miguel Ángel Villalpando Bracho, Dra. Ana Lirio Ramírez Ávila

Institución: Hospital Juárez de México

Resumen español:

Paciente femenina de 56 años con antecedentes de cesárea en 1994 y 1996, hipertensión arterial sistémica en tratamiento con telmisartán e hidroclorotiazida desde 2021, y prediabetes controlada con metformina. Inició su padecimiento en septiembre de 2024 con obstrucción nasal bilateral, de predominio izquierdo y nocturno. Fue tratada inicialmente con oximetazolina sin mejoría, recibiendo posteriormente antihistamínicos, corticosteroides intranasales y lavados salinos con respuesta parcial y posterior recidiva. Tres semanas previas a su valoración presentó epistaxis en dos episodios, controlados con taponamiento anterior tipo Kennedy y gasa vaselinada. Evolucionó con rinorrea blanquecina fétida, cacosmia, hiposmia y descarga posterior, negando cefalea, prurito o alteraciones visuales. La tomografía computarizada de senos paranasales mostró ocupación completa de las cavidades izquierdas por una lesión expansiva heterogénea con realce parcial tras contraste, erosión ósea y desplazamiento del tabique nasal hacia la derecha. Ante estos hallazgos, se realizó resección endoscópica el 7 de marzo de 2025, observándose masa friable, vascularizada y de consistencia firme. El estudio histopatológico reveló carcinoma de alto grado con necrosis extensa, formación de luces y morfología basaloide, con un eje mayor de 5 cm, compatible con tumor de origen en glándulas salivales menores. La paciente se mantiene en vigilancia oncológica para valoración de terapias adyuvantes y seguimiento estrecho. Este caso destaca la importancia de considerar neoplasias de glándulas salivales menores dentro de los diagnósticos diferenciales de obstrucción nasal persistente y epistaxis recurrente, enfatizando el papel crucial del diagnóstico temprano y la evaluación histopatológica oportuna.

Resumen inglés:

A 56-year-old female patient with a history of cesarean sections in 1994 and 1996, systemic arterial hypertension treated with Telmisartan and Hydrochlorothiazide since 2021, and prediabetes controlled with Metformin. She began in September 2024 with bilateral nasal obstruction, predominantly in the left nasal cavity and more evident at night. Initial treatment with oxymetazoline provided no improvement; subsequent management with antihistamines, intranasal corticosteroids, and saline irrigations led to partial relief followed by recurrence. Three weeks before evaluation, she experienced two episodes of epistaxis, controlled with anterior nasal packing using a Kennedy-type tampon and petrolatum gauze. Later, she developed foul-smelling whitish rhinorrhea, cacosmia, hyposmia, and posterior nasal discharge, denying headache, pruritus, or visual disturbances. Computed tomography of the paranasal sinuses demonstrated complete opacification of the left cavities by a heterogeneous expansive lesion with partial contrast enhancement, bone erosion, and septal deviation to the right. Based on these findings, endoscopic surgical resection was performed on March 7, 2025, revealing a friable, vascularized, firm-consistency mass. Histopathological examination reported a high-grade carcinoma with extensive necrosis, lumen formation, and basaloid morphology, measuring 5 cm in its longest axis, consistent with a tumor originating from minor salivary glands. The patient remains under oncologic follow-up for evaluation of adjuvant therapy and close surveillance. This case underscores the importance of considering minor salivary gland neoplasms in patients with persistent nasal obstruction and recurrent epistaxis, emphasizing the critical role of early diagnosis and timely histopathological evaluation for appropriate management.

Área: NSP

Folio: CT 25

Título: Absceso nasal como manifestación inicial de linfoma extranodal de células NK/T: reporte de un caso

Autor principal: Dra. Alejandra Deciree Villalobos Benítez

Coautores: Dr. Daniel Villavicencio Uribe, Dra. Ma. Concepción Gutiérrez Moreno

Institución: Hospital de Alta Especialidad "Bicentenario de la Independencia", ISSSTE

Resumen español:

Introducción: un amplio espectro de trastornos sistémicos, incluyendo enfermedades neoplásicas, dermatológicas, inflamatorias e infecciosas, pueden presentarse con síntomas nasosinuales siendo la manifestación inicial de un proceso de enfermedad sistémica. **Caso clínico:** paciente femenino de 36 años, antecedentes personales de importancia: celulitis de repetición posterior a laceración de piel en zona facial y miembros inferiores, autolimitadas. Comienza el día 24/05/25 con habón en dorso nasal el cual manipula provocando abrasión de piel, a los cuatro días comienza con aumento de volumen en región palpebral y nasal, con remisión parcial de edema palpebral al tratamiento con esteroide, sin remisión de edema de dorso nasal, datos de flogosis y secreción purulenta, acude a médico facultativo quien realiza drenaje, continua sin mejoría por lo que acude a esta unidad. A la exploración física nariz con edema en dorso, incisión en nasión y punta de dorso nasal sin salida de líquido purulento espontánea, a la rinoscopía aumento de volumen en mucosa septal en área I. Se realiza tomografía de nariz y senos paranasales contrastada se observan tres hipodensidades en punta nasal que continúan hacia dorso con realce en su periferia, aumento de grosor en mucosa septal en área I-II. Se realiza drenaje de absceso y toma de biopsia. **Reporte de biopsia:** piel con necrosis coagulativa multifocal y células atípicas sugestivas de proceso linfoproliferativo maligno, por la morfología se sugiere linfoma extranodal de células NK/T. **Palabras clave:** absceso nasal, linfoma NK/T, celulitis nasal, neoplasia.

Resumen inglés:

Introduction: a wide range of systemic disorders, including neoplastic, dermatological, inflammatory, and infectious diseases, can present with nasosinusal symptoms as the initial manifestation of an underlying systemic disease. **Clinical case:** a 36-year-old female patient with a relevant personal history of recurrent cellulitis following skin laceration on the facial area and lower limbs, all of which were self-limited. On 05/24/25, she developed a wheal on the nasal dorsum, which she manipulated, causing skin abrasion. Four days later, she presented with swelling in the periorbital and nasal regions. There was partial remission of the eyelid edema with steroid treatment, but no resolution of the nasal dorsum edema, along with signs of inflammation and purulent discharge. She consulted a physician who performed drainage; however, due to lack of improvement, she came to this unit. Physical examination revealed edema of the nasal dorsum, with an incision at the nasion and nasal dorsum, without spontaneous purulent discharge. Rhinoscopy showed swelling of the septal mucosa in area I. A contrast-enhanced CT scan of the nose and paranasal sinuses showed three hypodense areas in the nasal tip extending toward the dorsum, with peripheral enhancement, and thickening of the septal mucosa in areas I-II. An abscess was drained and a biopsy was taken. **Biopsy report:** skin with multifocal coagulative necrosis and atypical cells suggestive of a malignant lymphoproliferative process. Based on morphology, extranodal NK/T-cell lymphoma was suggested. **Keywords:** nasal abscess, NK/T-cell lymphoma, nasal cellulitis, neoplasm.



Área: NSP

Folio: CT 29

Título: Lesión destructiva de la línea media inducida por uso crónico de cocaína y oximetazolina. Reporte de caso y revisión de la literatura

Autor principal: Dra. Karla Patricia Flores Galván

Coautores: Dra. Olivia Espinosa Arredondo, Dra. Jazmín Amellaly Guerra López, Dr. Carlos Enrique Merinos Ávila, Dra. Lizbeth García Bravo

Institución: Hospital Central Sur de Alta Especialidad, PEMEX

Resumen español:

La lesión destructiva de la línea media inducida por cocaína es una complicación poco frecuente que se presenta en un 4.8% de los consumidores activos de cocaína, caracterizándose por una extensa destrucción de estructuras osteocartilaginosas a nivel medio-facial. Se debe hacer diagnóstico diferencial con enfermedades granulomatosas autoinmunes, infecciosas y neoplásicas. Presentamos el caso de un paciente masculino de 43 años con antecedente de consumo inhalado de cocaína diario por aproximadamente dos años y uso de oximetazolina por 10 años. Acude por padecimiento de un año de evolución con rinorrea hialina ocasionalmente purulenta, abundantes costras nasales, prurito nasal y palatal intenso, halitosis, cefalea frontal, plenitud facial, hipoestesias en región malar derecha e infraocular, además de aparición de lesión en paladar duro inicialmente de 0.5x0.5 centímetros con aumento de tamaño progresivo, que condiciona voz hiporrinofónica y fuga de alimentos sólidos y líquidos hacia la cavidad nasal. Tomografía simple de nariz y senos paranasales: séptum con remanente anterior, superior y posterior, ausencia de cornetes inferiores y medios bilateral, ausencia de pared medial de maxilar derecho, dehiscencia de lámina papiiracea y piso orbitario ipsilateral, destrucción parcial de celdillas etmoidales anteriores y posteriores derechas, izquierdas aparentemente conservadas, ambas con ocupación por densidad similar a tejidos blandos, antro maxilar izquierdo ampliado, seno maxilar ipsilateral con ocupación parcial de mismas características. se observa defecto en paladar duro que comunica con cavidad nasal de 2.9x1.4 centímetros. Se realizaron múltiples tomas de biopsia con reporte histopatológico de: Inflamación crónica acentuada con erosión de epitelio superficial.

Resumen inglés:

Cocaine-induced midline destructive lesion is an uncommon complication, reported in approximately 4.8% of active cocaine users. It is characterized by extensive destruction of osteocartilaginous structures in the midfacial region. Differential diagnosis must include autoimmune granulomatous, infectious, and neoplastic diseases. We present the case of a 43-year-old male patient with a history of daily intranasal cocaine use for approximately two years and chronic use of oxymetazoline for ten years. He reported a one-year history of symptoms including hyaline rhinorrhea, occasionally purulent, abundant nasal crusting, intense nasal and palatal pruritus, halitosis, frontal headache, facial fullness, hypoesthesia of the right malar and infraorbital regions, and a hard-palate lesion initially measuring 0.5 × 0.5 cm, with progressive enlargement. The lesion caused hyponasal speech and leakage of solid and liquid foods into the nasal cavity. Non-contrast CT scan of the nose and paranasal sinuses revealed: anterior, superior, and posterior septal remnants; bilateral absence of inferior and middle turbinates; absence of the medial wall of the right maxilla; dehiscence of the ipsilateral lamina papyracea and orbital floor; partial destruction of right anterior and posterior ethmoid cells, with the contralateral cells apparently preserved, both showing soft-tissue density occupation. The left maxillary sinus appeared enlarged, while the ipsilateral maxillary sinus showed partial opacification of similar density. A hard-palate defect measuring 2.9 × 1.4 cm was observed, communicating with the nasal cavity. Multiple biopsies were performed, with histopathological report showing marked chronic inflammation with superficial epithelial erosion.



Área: NSP

Folio: CT 33

Título: Destrucción del tabique nasal y C-ANCA positivo en un paciente con consumo previo de cocaína

Autor principal: Dr. Isaac Armada Vega

Coautores: Dra. Gabriela Carolina Oroz Domínguez, Dra. Yajahira Abigail Jaurrieta Molina

Institución: Hospital Central Norte, Petróleos Mexicanos

Resumen español:

Las lesiones de la línea media inducidas por cocaína representan un reto diagnóstico por su similitud clínica con las enfermedades granulomatosas. Se presenta el caso de un hombre de 51 años con antecedente de consumo de cocaína, quien acudió por lesiones ulceradas en la base nasal y la columela. La rinoscopia mostró ausencia de cartílago septal y de la cabeza de los cornetes inferiores. Se realizó una nasoendoscopia con toma de biopsia de mucosa nasal, junto con la valoración de anticuerpos C-ANCA y P-ANCA. El resultado fue positivo para C-ANCA y se observaron cambios radiológicos. Con estos hallazgos, se indicó tratamiento y un perfil toxicológico, el cual resultó positivo. Esta entidad representa un amplio espectro de lesiones, que abarca desde afección de la mucosa nasal hasta la destrucción del cartílago nasal, el paladar, la base del cráneo y la órbita. La cocaína produce una vasoconstricción local con reducción drástica del flujo sanguíneo, lo que causa necrosis progresiva del tejido e induce una respuesta autoinmune con elevación de anticuerpos. El principal diagnóstico diferencial es la granulomatosis con polangeitis. Ambas condiciones pueden causar condritis nasal y colapso del puente nasal; sin embargo, en las lesiones inducidas por cocaína no existe involucro sistémico, a pesar de la elevación de anticuerpos C-ANCA y P-ANCA. Cuando no existe un antecedente de consumo declarado, los auxiliares diagnósticos, como el perfil toxicológico, son esenciales para un correcto diagnóstico y tratamiento. **Palabras clave:** vasculitis, cocaína, granulomatosis, anticuerpo ANCA, necrosis, autoinmune.

Resumen inglés:

Cocaine-induced midline destructive lesions represent a diagnostic challenge due to their clinical similarity to granulomatous diseases. We present the case of a 51-year-old male with a history of cocaine use in the years prior to his evaluation, who presented with ulcerated lesions on the nasal base and columella. Rhinoscopy revealed an absence of the septal cartilage and the heads of the inferior turbinates. A nasal endoscopy with a mucosal biopsy was performed, along with an evaluation for C-ANCA and P-ANCA antibodies. The results were positive for C-ANCA, and radiological changes were observed. With these results, treatment was initiated, and a toxicology screen was ordered, which returned positive. This condition represents a broad spectrum of lesions, ranging from nasal mucosal damage to destruction of the nasal cartilage, palate, skull base, and orbit. Cocaine causes local vasoconstriction with a drastic reduction in blood flow, leading to progressive tissue necrosis and inducing an autoimmune response with elevated antibody levels. The main differential diagnosis is with the disease of granulomatosis with polyangiitis. Both conditions can lead to nasal chondritis and collapse of the nasal bridge; however, in cocaine-induced lesions, there is no systemic involvement despite the elevation in antibodies C-ANCA and P-ANCA. When a history of drug use is not reported, diagnostic tools like a toxicology screen are essential for a correct diagnosis and treatment. **Keywords:** vasculitis, cocaine, granulomatosis, antibodies ANCA, necrosis, autoimmune.



Área: NSP

Folio: CT 34

Título: Trauma nasal complejo

Autor principal: Dra. Bárbara Zárate Maldonado

Coautores: Dr. José Luis Sanjurjo Martínez, Dra. Lorraine López Ornelas

Institución: Hospital Español de México

Resumen español:

Objetivo: describir el uso de miniplacas y matriz ósea para la reconstrucción nasal en un trauma nasal complejo. **Tipo de estudio:** reporte de caso. **Material y métodos:** se presenta el caso de un paciente masculino de 39 años que, tras sufrir una caída con impacto facial, desarrolló epistaxis y múltiples heridas faciales. La tomografía mostró fracturas desplazadas y multifragmentadas de ambos huesos nasales y de la rama ascendente del maxilar izquierdo. Se realizó rinoseptoplastia reconstructiva con colocación de miniplaca a nivel del rádix nasal, fijación ósea y aplicación de injerto de cartílago morcelizado junto con matriz ósea para reforzar la estructura nasal y restaurar la proyección del dorso. **Resultados:** el procedimiento concluyó sin complicaciones, logrando alineación, simetría facial y adecuada permeabilidad nasal. La evolución a seis meses es favorable. Este caso clínico demuestra que la combinación de fijación rígida y regeneración ósea proporciona una reconstrucción anatómica precisa, estable y funcional, favoreciendo la recuperación integral del paciente y la preservación de la estética nasal a largo plazo. **Conclusiones:** el trauma nasal de los huesos nasales es una de las fracturas más comunes del macizo facial y puede ocasionar deformidades estéticas y alteraciones funcionales. Los tratamientos convencionales mediante reducción cerrada y férulas suelen ser insuficientes en fracturas multifragmentadas o desplazadas. En estos casos, la fijación rígida con miniplacas de titanio y el uso de matriz ósea ofrecen una alternativa reconstructiva eficaz al proporcionar estabilidad estructural y favorecer la regeneración ósea con resultados duraderos. **Palabras clave:** trauma nasal, miniplacas, matriz ósea, reconstrucción nasal.

Resumen inglés:

Objective: to describe the use of miniplates and bone matrix for nasal reconstruction in a complex nasal trauma. **Study type:** case report. **Material and methods:** the case of a 39-year-old male patient is presented who, after suffering a fall with facial impact, developed epistaxis, nasal dorsum pain, and multiple facial wounds. Computed tomography showed displaced and comminuted fractures of both nasal bones and of the ascending process of the left maxilla. A reconstructive rhinoseptoplasty was performed with placement of a miniplate at the nasal radix level, bone fixation, and application of a morselized cartilage graft together with bone matrix to reinforce the nasal structure and restore dorsal projection. **Results:** the procedure was completed without complications, achieving alignment, facial symmetry, and adequate nasal permeability. The six-month follow-up was favorable. This clinical case demonstrates that the combination of rigid fixation and bone regeneration provides a precise, stable, and functional anatomical reconstruction, promoting the patient's full recovery and long-term preservation of nasal aesthetics. **Conclusions:** nasal trauma involving the nasal bones is one of the most common fractures of the facial skeleton and may cause aesthetic deformities and functional alterations. Conventional treatments through closed reduction and splints are often insufficient in comminuted or displaced fractures. In these cases, rigid fixation with titanium miniplates and the use of bone matrix offer an effective reconstructive alternative by providing structural stability and promoting bone regeneration with lasting results. **Key words:** nasal trauma, titanium miniplates, bone matrix, nasal reconstruction.

Área: NSP

Folio: CT 45

Título: Tumor esponjoso de Pott

Autor principal: Dra. Cynthia Daniela Olín Guzmán

**Coautores: Dr. Luis Fernando Macías Valle, Dra. Mariana Yunuen Velázquez Herrera,
Dr. Luis Eduardo Sánchez Aguilar**

Institución: Hospital Español de México

Resumen español:

Objetivo: presentar el caso de un paciente femenino con tumor esponjoso de Pott como una complicación poco frecuente de la rinosinusitis crónica. **Tipo de estudio:** reporte de caso. **Material y métodos:** paciente femenino de 61 años, con antecedente de tuberculosis hace 20 años y diagnóstico de rinosinusitis crónica de seis meses de evolución con aparente remisión de sintomatología. Recurre con rinorrea purulenta anterior y posterior, plenitud facial y aumento de volumen en región frontal izquierda. Ante la falta de respuesta a antibioticoterapia, se realiza tomografía que evidencia pansinusitis, erosión de la tabla externa del frontal izquierdo y aumento de volumen de aproximadamente 1.6×35×35 mm. **Resultados:** se decide manejo quirúrgico mediante cirugía endoscópica nasal con antrostomía maxilar ampliada, etmoidectomía total, esfenoïdotomía ampliada e intervención frontal tipo Draf IIa izquierda. Se observa salida de material purulento del seno frontal, cuyo cultivo reporta *Staphylococcus epidermidis* multidrogaresistente. Se administra linezolid, con resolución completa del cuadro clínico. **Conclusiones:** este caso destaca la importancia de mantener un alto índice de sospecha ante síntomas persistentes de rinosinusitis, especialmente en pacientes con antecedentes infecciosos previos. El tumor esponjoso de Pott, aunque infrecuente en la actualidad, representa una complicación grave que requiere diagnóstico oportuno, apoyo imagenológico y manejo combinado quirúrgico y antimicrobiano dirigido. El abordaje integral y el uso racional de antibióticos basados en cultivo son esenciales para un adecuado control infeccioso y prevención de recurrencias. **Palabras clave:** tumor de Pott, rinosinusitis crónica, cirugía endoscópica nasal, osteomielitis frontal, *Staphylococcus epidermidis*, complicaciones.

Resumen inglés:

Objective: present the case of a female patient with Pott's puffy tumor, an uncommon complication of chronic rhinosinusitis, emphasizing the importance of early diagnosis and combined surgical and targeted antimicrobial management. **Study Design:** case report. **Materials and methods:** a 61-year-old female with a past medical history of treated pulmonary tuberculosis 20 years prior and a diagnosis of chronic rhinosinusitis of six months' duration, with apparent symptom remission, presented with recurrent anterior and posterior purulent rhinorrhea, facial fullness, and swelling over the left frontal region. Due to lack of response to prior antibiotic therapy, computed tomography was performed, revealing pansinusitis, erosion of the outer table of the left frontal sinus, a collection measuring 1.6 × 35 × 35 mm consistent with subperiosteal abscess. **Results:** surgical management was performed via endoscopic sinus surgery, extended maxillary antrostomy, total ethmoidectomy, extended sphenoidotomy, and a left Draf IIa frontal sinusotomy. Purulent material was drained from frontal sinus. Culture results grew *Staphylococcus epidermidis* with multidrug resistance. Patient was treated with linezolid, achieving complete clinical resolution and favorable postoperative evolution. **Conclusions:** Pott's puffy tumor remains a rare but potentially serious complication of chronic rhinosinusitis. This case underscores the need for a high index of suspicion in patients with persistent sinonasal symptoms, particularly those with prior infectious diseases. Timely diagnosis supported by imaging, combined surgical intervention, and targeted antibiotic therapy are essential for effective infection control and prevention of recurrence. **Keywords:** Pott's puffy tumor, chronic rhinosinusitis, endoscopic sinus surgery, frontal osteomyelitis, *Staphylococcus epidermidis*.

Área: NSP

Folio: CT 50

Título: Reporte de caso: pseudotumor de Pott

Autor principal: Dra. Stephanie Elizabeth Suárez Vilchis

Coautores: Dra. Diana Laura Saldaña Morales

Institución: UMAE, H.G. "Gaudencio González Garza" del Centro Médico Nacional La Raza, IMSS

Resumen español:

Se presenta el caso clínico de un paciente masculino de 56 años de edad, originario del Estado de México, con antecedentes personales patológicos de hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus tipo 2 en control farmacológico, además de tabaquismo activo y etilismo suspendidos recientemente. Acudió al Servicio de Otorrinolaringología por aumento de volumen doloroso en región frontal, evolución progresiva, acompañado de cefalea intensa, fiebre, congestión nasal y edema palpebral bilateral que limitaba parcialmente la apertura ocular. En la exploración física se observó asimetría facial por tumoración frontal de aproximadamente 5x5 cm, blanda, fluctuante, con hiperemia e hipertermia local. La tomografía axial computarizada con contraste evidenció los siguientes hallazgos: dehiscencia del seno frontal izquierdo con colección del mismo, así como, compromiso del seno maxilar derecho. Se realizó desfuncionalización del seno frontal mediante abordaje bicoronal, con uncinectomía y antrostomía maxilar derecha, logrando drenaje completo del material purulento y colocación de drenovac. El diagnóstico definitivo fue tumor inflamatorio de Pott o *Pott's puffy tumor*, complicación infrecuente de la sinusitis frontal crónica caracterizada por osteomielitis de la tabla externa del hueso frontal y formación de absceso subperióstico. El paciente recibió antibioterapia intravenosa de amplio espectro durante ocho semanas, con evolución clínica satisfactoria, adecuada cicatrización y resolución total del proceso infeccioso sin evidencia de recurrencia. Este caso resalta la importancia del diagnóstico precoz y tratamiento integral de las sinusitis frontales complicadas, que requieren manejo médico y quirúrgico multidisciplinario, seguimiento estrecho y educación al paciente para prevenir recaídas, secuelas, neurológicas y reducir la morbilidad asociada.

Resumen inglés:

We present the clinical case of a 56-year-old male patient from the State of Mexico, with a medical history of systemic arterial hypertension and type 2 diabetes mellitus under pharmacological control, as well as recently suspended smoking and alcohol consumption. He attended the otorhinolaryngology service due to a painful, progressively enlarging frontal swelling, accompanied by intense headache, fever, nasal congestion, and bilateral palpebral edema that partially limited ocular opening. Physical examination revealed facial asymmetry caused by a frontal mass measuring approximately 5 × 5 cm, soft, fluctuant, with local hyperemia and hyperthermia. Contrast-enhanced computed tomography demonstrated dehiscence of the left frontal sinus with purulent collection and involvement of the right maxillary sinus. A frontal sinus defunctionalization was performed through a bicoronal approach, along with right-sided uncinectomy and maxillary antrostomy, achieving complete drainage of purulent material and placement of a drainovac system. The definitive diagnosis was inflammatory Pott's tumor or Pott's puffy tumor, an uncommon and potentially severe complication of chronic frontal sinusitis characterized by osteomyelitis of the outer table of the frontal bone and formation of a subperiosteal abscess. The patient received broad-spectrum intravenous antibiotic therapy for eight weeks, with satisfactory clinical progress, adequate wound healing, and complete resolution of the infectious process without evidence of recurrence. This case highlights the importance of early diagnosis and multidisciplinary management of complicated frontal sinusitis, which requires medical and surgical treatment, close follow-up, and patient education to prevent relapses, aesthetic or neurological sequelae, and reduce the morbidity and mortality associated with this condition.

Área: NSP

Folio: CT 56

Título: Hamartoma adenomatoide epitelial, reporte de caso de una presentación infrecuente

Autor principal: Dra. Karen Daniela Esquivel Hernández

Coautores: Dr. Oscar Fernando Cándido Mireles, Dra. Ximena Eugenia de la Torre Ramírez, Dra. Sofía Montserrat Esquivel Moreno, Dr. Marco Flavio Roque Moreno

Institución: IMSS, UMAE No. 1, Bajío

Resumen español:

Objetivo: presentar un reporte de caso de un hamartoma adenomatoide epitelial, su curso clínico, abordaje diagnóstico y manejo quirúrgico. **Tipo de estudio:** reporte de caso. **Introducción:** los hamartomas adenomatoideos epiteliales son malformaciones benignas, o bien, errores congénitos, presentándose en su mayoría en los pulmones, tracto digestivo y riñones, siendo infrecuentes en cabeza y cuello, particularmente en la cavidad nasal y los senos paranasales (<1%). Su presentación suele notarse desde la tercera hasta la novena década de la vida, siendo más frecuente en la 5ta y 6ta década. **Presentación de caso:** femenino de 85 años, que inicia con rinorrea hialina, estornudos en salva, prurito nasal y ocular, y cefalea frontal, sin alteraciones visuales asociadas. A la endoscopia nasal: fosa nasal izquierda con tumoración amarillenta, pediculada, de aspecto verruciforme, que causaba obstrucción desde el área IV de Cottle hasta la nasofaringe. Se realiza tomografía de senos paranasales, en la cual se observa una tumoración aparentemente dependiente de basesfenoides, de aspecto heterogéneo, que realza al medio de contraste, con ocupación hacia nasofaringe, sin invasión a estructuras adyacentes. El resultado de histopatología reportó un hamartoma adenomatoide epitelial respiratorio. Sin evidencia de datos de malignidad. Actualmente, la paciente se encuentra con adecuada evolución clínica posterior a su resección quirúrgica completa. **Conclusión:** los hamartomas adenomatoideos epiteliales son defectos congénitos que raramente se pueden presentar en sitios como la nariz y los senos paranasales, asociándose a una condición inflamatoria común como lo es la poliposis nasal, con una excelente respuesta a la resección endoscópica completa.

Resumen inglés:

Objective: to present a case report of an epithelial adenomatoid hamartoma, with its clinical course, diagnostic approach, and surgical management. **Study type:** Case report. **Introduction:** Epithelial adenomatoid hamartomas are some benign malformations, or congenital defects as well, most commonly found in the lungs, digestive tract, and kidneys. They are infrequent to appear in the head and neck region, particularly in the nasal cavity and paranasal sinuses (<1%). Their presentation is usually observed between the third and ninth decades of life, being more common in the fifth and sixth decades. **Case presentation:** an 85-year-old female presented with clear rhinorrhea, multiple sneezing fits, nasal and ocular pruritus, and frontal headache, without associated visual disturbances. Nasal endoscopy revealed a yellowish, pedunculated, verruciform tumor located in the left nasal cavity, causing obstruction from Cottle's area IV to the nasopharynx. A paranasal sinus CT scan was taken, and it showed an heterogeneous mass apparently arising from the basisphenoid, with contrast enhancement, that has an extension towards the nasopharynx without invasion of any adjacent structure. Histopathological analysis reported a respiratory epithelial adenomatoid hamartoma, with no evidence of malignancy. The patient currently shows adequate clinical evolution following complete surgical resection. **Conclusion:** epithelial adenomatoid hamartomas are congenital defects that rarely occur in locations like the nasal cavity and paranasal sinuses. They are often associated with common inflammatory conditions in this unusual areas, such as nasal polyposis, showing an excellent response when a complete endoscopic surgical resection is made.

Área: NSP

Folio: CT 64

Título: Abordaje endoscópico endonasal de esteseoneuroblastoma: resección en bloque frontoetmoidal y reconstrucción dural multicapa con doble colgajo nasoseptal

Autor principal: Dra. Ana Irene Pérez Echavarría

Coautores: Dr. Luis Fernando Macías Valle

Institución: Hospital Español de México

Resumen español:

Objetivo: presentar el abordaje quirúrgico y los hallazgos histopatológicos de un esteseoneuroblastoma tratado mediante resección endoscópica endonasal con reconstrucción en triple capa y doble colgajo nasoseptal, destacando las implicaciones pronósticas del submuestreo en la biopsia inicial y lo inusual de la entidad patológica. **Tipo de estudio:** reporte de caso. **Material y métodos:** paciente masculino de 31 años con antecedente de hipertensión arterial, que presentó hiposmia progresiva hasta llegar a anosmia durante aproximadamente un año. La exploración mostró masa ocupativa de fosa nasal derecha. La biopsia inicial reportó esteseoneuroblastoma Hyams I. Resonancia magnética evidenció lesión nasal-paranasal con extensión al bulbo olfatorio (Dulguerov T2N0M0, Kadish C). El 29/07/2025 se realizó resección endoscópica endonasal en bloque (fronto-etmoidectomía) con reconstrucción dural en triple capa (dura, fascia lata, doble colgajo nasoseptal). **Resultados:** la pieza quirúrgica definitiva mostró esteseoneuroblastoma Hyams III con índice proliferativo Ki-67 de 30%, lo que implicó un cambio en la estratificación pronóstica y en la indicación de tratamiento adyuvante. El paciente evolucionó sin complicaciones postoperatorias inmediatas. **Conclusiones:** este caso ilustra las limitaciones de la biopsia endonasal en la gradación preoperatoria, con impacto en la planeación terapéutica. La resección endoscópica endonasal permitió una resección en bloque con baja morbilidad, mostrando ser una alternativa eficaz en casos seleccionados con extensión intracraneal limitada. La histología de alto grado (Hyams III) y el Ki-67 elevado justifican radioterapia adyuvante y vigilancia multidisciplinaria estrecha, dada la alta probabilidad de recurrencia y el riesgo de metástasis cervical. **Palabras clave:** esteseoneuroblastoma, resección endoscópica, Hyams, Ki-67, reconstrucción nasoseptal.

Resumen inglés:

Objective: to present the surgical approach and histopathological findings of an esthesioneuroblastoma treated with endoscopic endonasal en bloc resection and multilayer dural reconstruction with double nasoseptal flap, highlighting the prognostic implications of biopsy undersampling and the unusual nature of this pathological entity. **Study design:** case report. **Materials and methods:** a 31-year-old male with a history of arterial hypertension presented with progressive hyposmia evolving to anosmia over approximately one year. Examination revealed a mass occupying the right nasal cavity. Initial biopsy reported Hyams I esthesioneuroblastoma. MRI demonstrated a nasal-paranasal lesion with extension to the olfactory bulb (Dulguerov T2N0M0, Kadish C). On July 29, 2025, an endoscopic endonasal en bloc resection (frontoethmoidectomy) was performed with multilayer dural reconstruction (dura, fascia lata, and double nasoseptal flap). **Results:** definitive pathology revealed Hyams III esthesioneuroblastoma with a Ki-67 proliferation index of 30%, resulting in a change in prognostic stratification and indication for adjuvant therapy. The patient had an uneventful immediate postoperative course. **Conclusions:** this case illustrates the limitations of endonasal biopsy in preoperative grading, which can significantly impact therapeutic planning. Endoscopic endonasal resection allowed en bloc removal with low morbidity, demonstrating its effectiveness in selected cases with limited intracranial extension. High-grade histology (Hyams III) and elevated Ki-67 support the indication for adjuvant radiotherapy and strict multidisciplinary follow-up, given the high recurrence risk and potential for cervical metastasis. **Keywords:** esthesioneuroblastoma, endoscopic resection, Hyams, Ki-67, nasoseptal reconstruction.

Área: NSP

Folio: CT 66

Título: Rinectomía total y maxilectomía medial izquierda en carcinoma epidermoide nasal recurrente posradioterapia: reporte de caso

Autor principal: Dr. Carlos Molina Castillo

Coautores: Dr. Kuauhyama Luna Ortiz, Dra. Ángela Marcelina Pérez Paredes,
Dr. Salvador Steve Yescas Castellanos

Institución: Instituto Nacional de Cancerología

Resumen español:

Objetivo: describir un caso de carcinoma epidermoide nasal recurrente tratado mediante rinectomía total y maxilectomía medial izquierda, destacando la técnica quirúrgica y la toma de decisiones en un contexto de recurrencia posradioterapia. **Tipo de estudio:** caso clínico-quirúrgico descriptivo. **Material y métodos:** femenino de 58 años con antecedente de carcinoma epidermoide poco diferenciado de fosa nasal izquierda tratado con resección endoscópica (febrero 2023), quimioinmunoterapia (carboplatino, paclitaxel y atezolizumab) y radioterapia adyuvante (66 Gy/30 fracciones). Un PET-CT de control (febrero 2024) mostró remisión completa; sin embargo, en noviembre de 2024 presentó recurrencia local con invasión ósea y cartilaginosa documentada por TAC y RMN. Se realizó rinectomía total y maxilectomía medial izquierda por abordaje transcutáneo. Se practicaron incisiones verticales desde la glabella al labio superior con extensión lateral a los surcos nasofaciales, disección supraperióstica, osteotomías en la sutura nasofrontal, tabique y pared medial del maxilar, y resección en bloque de la pirámide nasal y estructuras comprometidas. **Resultados:** la cirugía se completó sin complicaciones. La paciente mostró evolución favorable y recuperación temprana; el estudio histopatológico confirmó márgenes libres de tumor. Posteriormente, fue rehabilitada por el servicio de maxilofacial mediante una prótesis nasal estética y funcional. Actualmente permanece en seguimiento multidisciplinario a largo plazo, sin evidencia de recidiva. **Conclusiones:** aunque radical, la rinectomía total fue necesaria para lograr control oncológico completo y permitir una reconstrucción funcional satisfactoria, demostrando su valor en recurrencias avanzadas posradioterapia. **Palabras clave:** rinectomía total, carcinoma epidermoide nasal, recurrencia tumoral, cirugía oncológica, maxilectomía, cabeza y cuello.

Resumen inglés:

Objective: to describe a case of recurrent nasal squamous cell carcinoma treated with total rhinectomy and medial maxillectomy, highlighting the surgical technique and decision-making process in the context of post-radiotherapy recurrence. **Study type:** descriptive clinical-surgical case. **Material and methods:** a 58-year-old woman with a history of poorly differentiated squamous cell carcinoma of the left nasal cavity, previously treated with endoscopic resection (February 2023), chemoimmunotherapy (carboplatin, paclitaxel, and atezolizumab), and adjuvant radiotherapy (66 Gy in 30 fractions). A follow-up PET-CT in February 2024 showed complete remission; however, in November 2024, she developed local recurrence with bone and cartilage invasion documented by CT and MRI. A total rhinectomy and medial maxillectomy were performed via a transcutaneous approach under general anesthesia. Vertical incisions were made from the glabella to the upper lip, extending laterally to the nasofacial grooves. Subperiosteal dissection and osteotomies at the nasofrontal suture, bony septum, and medial maxillary wall allowed en bloc resection of the nasal pyramid and involved structures. **Results:** the procedure was completed without major complications. The patient showed early recovery and favorable postoperative evolution; histopathology confirmed negative surgical margins. She was later rehabilitated by the Maxillofacial Service with a functional and aesthetic nasal prosthesis. At long-term multidisciplinary follow-up, she remains disease-free. **Conclusions:** although radical, total rhinectomy was necessary in this case to achieve complete oncologic control and enable satisfactory functional reconstruction, underscoring its value in advanced post-radiation recurrences. **Keywords:** total rhinectomy, nasal squamous cell carcinoma, tumor recurrence, oncologic surgery, maxillectomy, head and neck.

Área: NSP

Folio: CT 67

Título: Hemimaxilectomía con colgajo palatino en rinosinusitis fúngica invasiva por zygomycetos. Reporte de un caso

Autor principal: Dra. Mónica Fernanda Aréchiga Ortiz

Coautores: Dr. Sergio Garay Hernández, Dr. Diego Maldonado Mireles, Dra. Claudia Isabel Loretto Guerra, Dra. Natalia Barajas Morán

Institución: UMAE 25 Hospital de Especialidades, IMSS

Resumen español:

Objetivo: presentar el manejo quirúrgico exitoso de una rinosinusitis fúngica invasiva por zygomycetos mediante hemimaxilectomía y reconstrucción con colgajo palatino, destacando la importancia del diagnóstico y tratamiento temprano. **Tipo de estudio:** reporte de caso clínico. **Material y métodos:** paciente masculino de 36 años, con diagnóstico reciente de diabetes mellitus tipo II complicada con cetoacidosis, que desarrolló proptosis derecha, anosmia y rinorrea fétida. La tomografía mostró afección de senos paranasales derechos con destrucción ósea y extensión orbitaria. Se confirmó infección por zygomycetos mediante impronta nasal. Se realizó hemimaxilectomía derecha, colgajo de mucosa palatina, debridación endoscópica nasal, turbinectomía, etmoidectomía y esfenoidectomía, instaurando tratamiento antifúngico sistémico con anfotericina B liposomal y antibióticos dirigidos. **Resultados:** el paciente presentó necrosis extensa de cornetes y mucosa sinusal con compromiso orbitario, requiriendo exenteración de la órbita derecha y hemimaxilectomía derecha. Evolucionó satisfactoriamente tras 28 días de tratamiento antifúngico y control metabólico estricto, con adecuada integración del colgajo palatino y sin nuevas áreas de necrosis al seguimiento. **Conclusiones:** la rinosinusitis fúngica invasiva por zygomycetos es una infección potencialmente fatal. El tratamiento quirúrgico temprano, amplio y acompañado de terapia antifúngica agresiva, mejora la supervivencia. La hemimaxilectomía con preservación e integración exitosa del colgajo palatino es una alternativa reproducible en casos seleccionados de mucormicosis rinoorbitocerebral, siempre que se cumplan criterios de viabilidad tisular y control metabólico adecuado. **Palabras clave:** rinosinusitis fúngica invasiva, zygomycetos, hemimaxilectomía, colgajo palatino, mucormicosis.

Resumen inglés:

Objective: to present the successful surgical management of invasive fungal rhinosinusitis caused by zygomycetes through hemimaxillectomy and reconstruction with a palatal flap, emphasizing the importance of early diagnosis and treatment. **Study type:** clinical case report. **Material and methods:** a 36-year-old male patient with a recent diagnosis of type II diabetes mellitus complicated by ketoacidosis developed right proptosis, anosmia, and foul-smelling rhinorrhea. Computed tomography showed right paranasal sinus involvement with bone destruction and orbital extension. Infection by zygomycetes was confirmed through a nasal imprint. A right hemimaxillectomy, palatal mucosal flap, nasal endoscopic debridement, turbinectomy, ethmoidectomy, and sphenoidectomy were performed. Systemic antifungal therapy with liposomal amphotericin B and targeted antibiotics was initiated. **Results:** the patient presented extensive necrosis of the turbinates and sinus mucosa with orbital involvement, requiring right orbital exenteration and right hemimaxillectomy. He evolved satisfactorily after 28 days of antifungal treatment and strict metabolic control, with adequate integration of the palatal flap and no new areas of necrosis during follow-up. **Conclusions:** invasive fungal rhinosinusitis caused by zygomycetes is a potentially fatal infection. Early and extensive surgical treatment, combined with aggressive antifungal therapy, improves survival. Hemimaxillectomy with successful preservation and integration of the palatal flap is a reproducible alternative in selected cases of rhino-orbito-cerebral mucormycosis, provided tissue viability and adequate metabolic control criteria are met. **Keywords:** invasive fungal rhinosinusitis, zygomycetes, hemimaxillectomy, palatal flap, mucormycosis.

Área: NSP

Folio: CT 68

Título: Epistaxis como manifestación clínica de teratocarcinoma sinonasal. Reporte de un caso

Autor principal: Dr. Alan Daniel Jarquín Delgado

Coautores: Dra. Isela Noemí Ramírez Espinoza

Institución: Hospital de Especialidades No. 25 IMSS, Monterrey, Nuevo León

Resumen español:

Objetivo: describir las características clínicas, radiológicas e histopatológicas de un caso de teratocarcinoma sinonasal, enfatizando los retos diagnósticos y las opciones terapéuticas para ampliar el conocimiento sobre esta rara neoplasia. **Tipo de estudio:** reporte de caso clínico. **Material y métodos:** estudio descriptivo tipo reporte de caso clínico, basado en la revisión detallada de la historia clínica, estudios radiológicos, histopatológicos e inmunohistoquímicos de un paciente con diagnóstico de teratocarcinoma sinonasal atendido en la Unidad Médica de Alta Especialidad No. 25, Instituto Mexicano Del Seguro Social, Monterrey, Nuevo León, México, en el mes de Septiembre del 2025. **Resultados:** el paciente presentó epistaxis, secreción purulenta nasal, fiebre y pérdida de peso de 15 kg, biopsia inicial por medio privado reportando granuloma piógeno nasal, sin mejoría ante administración de antimicrobianos, taponamiento por epistaxis que condiciona anemia moderada y toma de biopsia endoscópica nasal con resultado compatible por inmunohistoquímica a teratocarcinoma sinonasal. **Conclusiones:** el teratocarcinoma sinonasal es un tumor maligno raro con componentes teratomatosos y carcinosarcomatosos, originado de células embrionarias o pluripotenciales. Carece de hallazgos radiológicos específicos, por lo que la inmunohistoquímica es fundamental para su diagnóstico. **Palabras clave:** teratocarcinoma sinonasal, teratocarcinosarcoma nasosinusal, tumor germinal maligno de cavidad nasal, diagnóstico histopatológico de teratocarcinoma sinonasal, neoplasia maligna nasosinusal.

Resumen inglés:

Objective: to describe the clinical, radiological, and histopathological characteristics of a case of sinonasal teratocarcinoma, emphasizing the diagnostic challenges and therapeutic options to expand understanding of this rare neoplasm. **Study design:** clinical case report. **Materials and methods:** a descriptive case study was conducted based on a detailed review of the clinical history, imaging, histopathological, and immunohistochemical findings of a patient diagnosed with sinonasal teratocarcinoma, treated at the Unidad Médica de Alta Especialidad No. 25, in September 2025. **Results:** the patient presented with epistaxis, purulent nasal discharge, fever, and a 15kg weight loss. An initial private biopsy reported a nasal pyogenic granuloma. Due to lack of improvement with antimicrobial therapy and recurrent epistaxis causing moderate anemia, an endoscopic nasal biopsy was performed. Immunohistochemistry confirmed a diagnosis consistent with sinonasal teratocarcinoma. **Conclusions:** sinonasal teratocarcinoma is a rare malignant tumor containing teratomatous and carcinosarcomatous, and various cells components, arising from embryonic or pluripotent cells. Even though there are many radiological findings from the computed tomography to the Magnetic resonance imaging, it lacks specific radiological features; therefore, immunohistochemistry is essential and specific for the final and definitive diagnosis. **Keywords:** sinonasal teratocarcinoma, nasosinusal teratocarcinosarcoma, malignant germ cell tumor of the nasal cavity, histopathologic diagnosis, nasosinusal malignant neoplasm.

Área: NSP

Folio: CT 72

Título: Papiloma nasal invertido recidivante con invasión orbitaria. Reporte de un caso

Autor principal: Dra. Andrea Liseth Jiménez Padilla

Coautores: Dra. Ana Carolina Orozco Navarro, Dra. Andrea Carolina Figueroa Morales

Institución: Antiguo Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde"

Resumen español:

Paciente masculino de 68 años de edad. Antecedentes del padecimiento actual: inició su cuadro en el año 2000, presentando obstrucción nasal posterior a un cuadro viral agudo, la cual progresó con sensación de cuerpo extraño que protruyó a través de la fosa nasal izquierda. Ese mismo año fue sometido a una resección endoscópica (procedimiento no especificado). En 2005 presentó recurrencia del cuadro clínico, por lo que se realizó nuevamente una cirugía endoscópica. El reporte histopatológico reportó papiloma nasal. El paciente permaneció asintomático hasta 2022, año en que presentó recurrencia del cuadro, observándose tumor que protruye por la fosa nasal izquierda. Se tomó biopsia, cuyo resultado histopatológico fue nuevamente papiloma nasal invertido. Como parte del abordaje, se realizó tomografía computarizada de nariz y senos paranasales, en la que se observaron cambios osteíticos en seno maxilar izquierdo, además de ocupación de la fosa nasal y coana ipsilaterales por material isodenso a tejidos blandos, con desplazamiento lateral de la lámina papiácea. **Tratamiento:** el paciente fue sometido a resección endoscópica de nariz y senos paranasales, obteniéndose un tumor de características papilomatosas, con zona de aparente origen adyacente a la lámina papiácea y al conducto nasolagrimal. El espécimen fue enviado a revisión histopatológica, confirmándose el diagnóstico de papiloma nasal invertido. **Conclusión:** el papiloma nasal invertido es una entidad benigna pero localmente agresiva, con alto índice de recurrencia e invasión local, especialmente en casos donde el sitio de origen no puede abordarse quirúrgicamente debido al riesgo de daño a estructuras anatómicas adyacentes. Papiloma nasal- invasión- órbita.

Resumen inglés:

Case report. Patient: 68-year-old male. History of Present Illness: The patient's condition began in 2000, presenting with nasal obstruction following an acute viral illness, which progressed with a foreign body sensation protruding through the left nasal cavity. In the same year, he underwent an endoscopic resection (procedure not specified). In 2005, the patient experienced recurrence of symptoms, leading to another endoscopic surgery. The histopathological report revealed a nasal papilloma. The patient remained asymptomatic until 2022, when he again presented tumor recurrence, with a mass protruding through the left nasal cavity. A biopsy was performed, and the histopathological result once again confirmed an inverted nasal papilloma. **Diagnostic Workup:** as part of the evaluation, a computed tomography (CT) scan of the nose and paranasal sinuses was performed, revealing osteitic changes in the left maxillary sinus, as well as occupation of the ipsilateral nasal cavity and choana by soft-tissue isodense material, which displaced the lamina papyracea laterally. **Treatment:** the patient underwent endoscopic resection of the nose and paranasal sinuses, yielding a tumor with papillomatous characteristics, with an apparent site of origin adjacent to the lamina papyracea and the nasolacrimal duct. The specimen was sent for histopathological examination, which confirmed the diagnosis of inverted nasal papilloma. **Conclusion:** inverted nasal papilloma is a benign but locally aggressive tumor, characterized by a high rate of recurrence and local invasion, particularly in cases where the site of origin cannot be surgically accessed due to the risk of injury to adjacent anatomical structures. Nasal papilloma- invasion- orbit.



Área: NSP

Folio: CT 83

Título: Presentación de un caso: estesioneuroblastoma recidivante KADISH C

Autor principal: Dra. Andrea Gabriela Juárez Mendoza

Coautores: Dra. Brenda Ixchel López Álvarez, Dra. Dina Gisela Romero Martínez

Institución: Hospital Regional "Licenciado Adolfo López Mateos", ISSSTE

Resumen español:

Objetivo: presentar el caso de un paciente de 45 años con diagnóstico de estesioneuroblastoma KADISH C recidivante a múltiples abordajes quirúrgicos y manejo coadyuvante con radioterapia, presenta invasión a la órbita de manera bilateral y sistema nervioso central, con posterior presencia de infección intracraneal y deterioro neurológico severo. **Material y métodos:** nasoendoscopia, tomografía, resonancia magnética, histopatología, resección de tumoración y radioterapia. **Resultados:** paciente masculino con antecedente de infección por VIH en control virológico, quien se presenta al Servicio de Otorrinolaringología posterior a la resección de una tumoración esfenoidal, con cuadro de meningitis, así como, presencia de fistula de líquido cefalorraquídeo. Posteriormente, se realiza diagnóstico histopatológico de estesioneuroblastoma. Se somete a plastía de base de cráneo, resección tumoral y radioterapia coadyuvante, sin embargo, presentó múltiples recurrencias con extensión orbitocraneal, sometiéndose a múltiples abordajes quirúrgicos en conjunto con los Servicios de Neurocirugía y Cirugía Plástica. A lo largo de su evolución, desarrolló obstrucción nasal progresiva, epistaxis recurrente, pérdida visual, alteraciones conductuales y deterioro cognitivo. Posteriormente, cursó con infección intracraneal por patógeno multirresistente, lo que, sumado a la agresividad del tumor y al compromiso neurológico severo, llevó a determinar un manejo paliativo ante la imposibilidad de tratamiento curativo. **Conclusión:** ante una tumoración de esta naturaleza se debe llevar un control estrecho y adecuado, además de un manejo integral de las patologías de base, debido a que son tumores altamente invasivos que afectan la calidad de vida e incluso ponen en peligro al paciente. **Palabras clave:** estesioneuroblastoma, tomografía, recidiva tumoral, resección de tumoración.

Resumen inglés:

Objective: present the case of a 45-year-old patient diagnosed with recurrent KADISH C esthesioneuroblastoma despite multiple surgical approaches and adjuvant radiotherapy. The patient presented with bilateral orbital and central nervous system invasion, followed by intracranial infection and severe neurological deterioration. **Materials and methods:** nasoendoscopy, computed tomography, magnetic resonance imaging, histopathology, tumor resection, and radiotherapy. **Results:** male patient with a history of HIV infection under virological control presented to the otolaryngology service following resection of a sphenoid tumor. He presented with meningitis and a cerebrospinal fluid fistula. Histopathological diagnosis of esthesioneuroblastoma was subsequently made. He underwent skull base reconstruction, tumor resection, and adjuvant radiotherapy. However, the patient experienced multiple recurrences with orbitocranial extension, undergoing multiple surgical approaches in conjunction with the neurosurgery and plastic surgery services. Throughout the course of the disease, the patient developed progressive nasal obstruction, recurrent epistaxis, visual loss, behavioral changes, and cognitive impairment. Subsequently, the patient developed an intracranial infection caused by a multidrug-resistant pathogen, which, combined with the aggressiveness of the tumor and severe neurological involvement, led to the decision to pursue palliative care due to the impossibility of curative treatment. **Conclusion:** in the case of a tumor of this nature, close and appropriate monitoring is essential, along with comprehensive management of underlying pathologies, as these are highly invasive tumors that affect quality of life and can even endanger the patient. **Keywords:** esthesioneuroblastoma, tomography, tumor recurrence, tumor resection.

Área: NSP

Folio: CT 84

Título: Granuloma de colesterol del seno esfenoidal: reporte de caso y revisión de la literatura

Autor principal: Dra. María del Rocío Infante Delgado

Coautores: Dra. Laura Perfinka Herrera González, Dra. Michelle Elisa de Lourdes Marvin Huergo

Institución: Hospital Central Sur de Alta Especialidad, PEMEX

Resumen español:

El granuloma de colesterol es una lesión inflamatoria crónica caracterizada por la acumulación de cristales de colesterol rodeados de reacción a cuerpo extraño tipo xantogranulomatosa. Su etiopatogenia se asocia a hemorragia o bloqueo de la ventilación y drenaje de cavidades neumatizadas, lo que favorece la degradación de eritrocitos y la liberación de colesterol. Afecta con mayor frecuencia al hueso temporal (especialmente el ápex petroso) y la región selar. Su presencia en los senos paranasales, en particular en el seno esfenoidal, es excepcional. Se presenta el caso clínico de un paciente masculino de 59 años con cefalea hemicraneana derecha, sensación de presión intercantal, tinnitus bilateral, obstrucción nasal bilateral y rinorrea posterior. La resonancia magnética evidenció una lesión expansiva en el seno esfenoidal. Se realizó abordaje endoscópico con hallazgo de lesión quística amarillenta con contenido viscoso. El estudio histopatológico confirmó xantogranuloma del adulto con calcificación distrófica. Se reparó un defecto óseo de base de cráneo de 3 mm, sin fístula de LCR. El paciente evolucionó favorablemente con cese de la sintomatología posterior a la cirugía, notablemente, del tinnitus. Hasta la fecha, se han descrito menos de 25 casos de granuloma de colesterol en el seno esfenoidal en la literatura médica internacional. Puede ser confundida fácilmente con un mucocoele de senos paranasales por sus características imagenológicas y cuadro clínico poco orientador. Es una entidad rara que debe considerarse ante lesiones expansivas con características radiológicas sugestivas y clínica inespecífica, para un diagnóstico y manejo quirúrgico oportuno.

Resumen inglés:

A cholesterol granuloma is a chronic inflammatory lesion characterized by the accumulation of cholesterol crystals surrounded by a foreign-body type xanthogranulomatous reaction. Its etiopathogenesis is associated with hemorrhage or obstruction of ventilation and drainage within pneumatized cavities, promoting erythrocyte degradation and cholesterol release. It most frequently affects the temporal bone (particularly the petrous apex) and the sellar region. Its occurrence within the paranasal sinuses, especially the sphenoid sinus, is exceptional. We report the case of a 59-year-old male presenting with right-sided hemicranial headache, intercanthal pressure sensation, bilateral tinnitus, bilateral nasal obstruction, and posterior rhinorrhea. Magnetic resonance imaging revealed an expansive lesion within the sphenoid sinus. An endoscopic approach was performed, revealing a yellowish cystic lesion containing viscous material. Histopathological examination confirmed adult xanthogranuloma with dystrophic calcification. A 3-mm skull base defect was repaired without cerebrospinal fluid leakage. The patient had a favorable postoperative course with complete resolution of symptoms, notably tinnitus, following surgery. To date, fewer than 25 cases of cholesterol granuloma involving the sphenoid sinus have been reported in the international medical literature. This lesion can easily be mistaken for a paranasal sinus mucocoele due to its radiological appearance and nonspecific clinical presentation. Cholesterol granuloma of the sphenoid sinus is a rare entity that should be considered in the differential diagnosis of expansive sphenoid lesions with suggestive imaging features and subtle clinical manifestations, to ensure timely diagnosis and appropriate surgical management.



Área: NSP

Folio: CT 89

Título: Osteoma maxilar, abordaje quirúrgico para un sitio de implantación inusual, reporte de un caso

Autor principal: Dr. Luis Eduardo Sánchez Aguilar

Coautores: Dra. Cynthia Daniela Olín Guzmán, Dr. José Gustavo Estrada González, Dr. Jaime Fandiño Izundegui

Institución: Hospital Español de México

Resumen español:

Objetivo: describir el abordaje quirúrgico utilizado para la resección de un osteoma maxilar en un sitio de implantación inusual, destacando el proceso de decisión sobre la técnica quirúrgica empleada según el sitio anatómico de la lesión. **Tipo de estudio:** reporte de caso clínico. **Material y métodos:** paciente masculino de 53 años con masa en región malar derecha de años de evolución, que acudió por inconformidad estética, sin presencia de otra sintomatología. El estudio de imagen mostró una lesión ósea pediculada dependiente del hueso malar compatible con un osteoma. Se valoraron distintas opciones quirúrgicas (sublabial, subciliar y directa), eligiéndose esta última por su menor disección y adecuada exposición, así como, un adecuado camuflaje de la herida para lograr un mejor resultado estético. La resección se realizó mediante abordaje directo con diseño de incisión en Wplasty, siguiendo las líneas de tensión de la piel, y resección en bloque con cincel. **Resultados:** el abordaje directo permitió una adecuada exposición del osteoma y resección completa sin complicaciones o lesión a estructuras nerviosas o vasculares vecinas. El resultado estético fue satisfactorio, con cicatriz discretamente visible e integrada al contorno facial. **Conclusiones:** el abordaje quirúrgico de los osteomas craneofaciales debe individualizarse según localización y estructuras adyacentes. En lesiones del hueso malar, el abordaje directo con Wplasty constituye una opción eficaz y buenos resultados estéticos cuando la lesión es superficial y no compromete otras estructuras, evitando la disección extensa de otros abordajes. **Palabras clave:** osteoma craneofacial, abordaje quirúrgico, hueso malar, Wplasty, indicaciones quirúrgicas, reporte de caso.

Resumen inglés:

Objective: to describe the surgical approach used for the resection of a maxillary osteoma located in an unusual implantation site, highlighting the decision-making process regarding the surgical technique selected according to the anatomical location of the lesion. **Study type:** clinical case report. **Materials and methods:** a 53-year-old male patient presented with a long-standing mass in the right malar region, seeking consultation due to cosmetic concerns, without any other symptoms. Imaging studies revealed a pedunculated bony lesion arising from the zygomatic bone, compatible with an osteoma. Several surgical approaches (sublabial, subciliary, and direct) were considered, with the direct approach being selected for its minimal dissection, adequate exposure, and favorable wound camouflage, providing a better aesthetic outcome. Resection was performed through a direct approach using a "W-plasty" incision design following the skin tension lines, and en bloc removal of the lesion with a chisel. **Results:** the direct approach allowed adequate exposure and complete resection of the osteoma without complications or injury to adjacent neurovascular structures. the aesthetic result was satisfactory, with a discreet, well-integrated scar that blended with the facial contour. **Conclusions:** the surgical approach for craniofacial osteomas should be individualized according to their location and the surrounding structures. In lesions of the zygomatic bone, the direct approach with W-plasty represents an effective option with good aesthetic outcomes when the lesion is superficial and does not involve other structures, avoiding the extensive dissection required by other approaches. **Keywords:** craniofacial osteoma, surgical approach, zygomatic bone, W-plasty, surgical indications, case report.

Área: NSP

Folio: CT 91

Título: Rinosinusitis maxilar izquierda crónica secundaria a osteonecrosis del maxilar por COVID-19

Autor principal: Dra. Luz Alejandra Romero Rosalino

Coautores: Dra. Leslie Cynthia Osorio Castro

Institución: UMAE, H.G. "Gaudencio González Garza" del Centro Médico Nacional La Raza, IMSS

Resumen español:

Objetivo: documentar una manifestación clínica poco común en el área otorrinolaringológica asociada a infección por COVID-19. **Tipo de estudio:** descriptivo, observacional y retrospectivo. **Material y métodos:** se revisó la información clínica de un paciente atendido en el Hospital General del CMNR que desarrolló una manifestación clínica inusual posterior a haber cursado infección por COVID-19. Los datos fueron obtenidos mediante revisión del expediente médico, estudios de gabinete y resultados histopatológicos. **Resultados:** masculino de 36 años, con cuadro de dos años de evolución iniciado durante la infección por COVID-19, caracterizado por odontalgia en el tercer molar superior izquierdo, rinorrea bilateral verdosa y fétida, obstrucción nasal y halitosis. Un año y medio después refirió plenitud y dolor facial en la región maxilar izquierda, seguido de la caída espontánea del segundo molar superior ipsilateral. En la exploración física se observó exposición ósea en la arcada dental superior izquierda, con áreas necróticas y exposición del primer molar. Se realizó biopsia de lesión, impronta y TAC simple de nariz y senos paranasales. El estudio histopatológico reportó osteonecrosis con tinción de Grocott positiva para microorganismos de aspecto micótico; la micología fue negativa para hongos. La gammagrafía ósea mostró proceso infeccioso en el maxilar izquierdo, por lo que se efectuó drenaje y posteriormente secuestrectomía. **Conclusión:** este caso ilustra el abordaje diagnóstico y terapéutico de un paciente con rinosinusitis maxilar crónica secundaria a osteonecrosis, destacando la importancia de reconocer manifestaciones tardías post-COVID-19 para optimizar el diagnóstico y reducir el tiempo de tratamiento. **Palabras clave:** osteonecrosis, rinosinusitis maxilar, COVID-19, tromboembolismo.

Resumen inglés:

Objective: to document an uncommon otorhinolaryngological clinical manifestation associated with COVID-19 infection. **Study type:** Descriptive, observational, and retrospective. **Materials and methods:** the clinical information of a patient treated at the General Hospital of the CMNR was reviewed. The patient developed an unusual clinical manifestation following a COVID-19 infection. Data were collected through review of the medical record, imaging studies, and histopathological results. **Results:** a 36-year-old male presented with a two-year history of symptoms that began during a COVID-19 infection, including odontalgia of the upper left third molar, bilateral purulent and fetid rhinorrhea (predominantly left-sided), nasal obstruction, and halitosis. One and a half years later, he reported fullness and facial pain in the left maxillary region, followed by spontaneous loss of the upper left second molar. Physical examination revealed bone exposure in the upper left dental arch with necrotic and indurated areas, and root exposure of the ipsilateral first molar. A biopsy, imprint cytology, and non-contrast CT scan of the nose and paranasal sinuses were performed. Histopathological analysis revealed osteonecrosis with Grocott-positive fungal-like microorganisms; however, fungal culture was negative. Bone scintigraphy demonstrated an infectious process in the left maxilla. The patient underwent maxillary sinus drainage and later a sequestrum removal procedure. **Conclusion:** this case highlights the diagnostic and therapeutic approach to a patient with chronic maxillary rhinosinusitis secondary to osteonecrosis. Recognizing and documenting delayed post-COVID-19 manifestations may help guide diagnostic strategies and shorten treatment duration. **Keywords:** osteonecrosis, maxillary rhinosinusitis, COVID-19, thromboembolism.

Área: NSP

Folio: CT 96

Título: Presentación de caso clínico papiloma nasal invertido

Autor principal: Dr. Gybran Galindo Ramírez

Coautores: Dr. Guillermo Piña Uribe

Institución: UMAE, H.G. "Gaudencio González Garza" del Centro Médico Nacional La Raza, IMSS

Resumen español:

Definición: el Papiloma Nasal Invertido, o PI, es un tumor benigno de origen epitelial del tracto nasosinusal. Su característica distintiva es el crecimiento endofítico, donde el epitelio invade el tejido conectivo. **Epidemiología y riesgo:** representa una minoría de los tumores nasales, pero es el segundo tumor benigno más frecuente del tracto nasosinusal. Es crucial su diagnóstico por el riesgo de transformación maligna, que se presenta en el 5% al 15% de los casos. **Objetivo:** el objetivo de esta presentación es describir la evolución de nuestro paciente, los hallazgos atípicos y el abordaje terapéutico de esta patología. **Tratamiento quirúrgico:** el tratamiento de referencia para el Papiloma Invertido es la Cirugía Endonasal Endoscópica. **Técnica específica:** La técnica Tuna-Saving (maxilectomía medial modificada) está indicada en casos originados en la porción inferior de las paredes laterales y/o anteriores del seno maxilar. **Contraindicaciones para el abordaje endoscópico:** presencia concomitante de neoplasia maligna que involucre áreas críticas. Sitio de origen en la pared anterior o receso lateral del seno frontal, o afectación masiva. El papiloma nasal invertido es una masa tumoral de tipo benigno clasificado como el más común de nariz y senos paranasales es de suma importancia clínica, realizar su diagnóstico de manera oportuna, primero con un estudio de imagen que nos permita conocer su ubicación y comportamiento invasor, y posterior estudio para manejo quirúrgico, de esto dependerá la técnica a elegir siendo de elección, la endoscopia.

Resumen inglés:

The Inverted Nasal Papilloma, or INP, is a benign tumor of epithelial origin of the nasosinusal tract. Its distinctive feature is endophytic growth, where the epithelium invades the connective tissue. **Epidemiology and Risk:** it represents a minority of nasal tumors, but it is the second most common benign tumor of the nasosinusal tract. Its diagnosis is crucial due to the risk of malignant transformation, which occurs in 5% to 15% of cases. **Objective:** the objective of this presentation is to describe the evolution of our patient, the atypical findings, and the therapeutic approach to this pathology. **Surgical treatment:** the treatment of choice for Inverted Papilloma is Endoscopic Endonasal Surgery. Specific technique: the Tuna-Saving technique (modified medial maxillectomy) is indicated in cases originating from the lower portion of the lateral and/or anterior walls of the maxillary sinus. **Contraindications for endoscopic approach:** o concurrent presence of malignant neoplasm involving critical areas. o origin site in the anterior wall or lateral recess of the frontal sinus, or massive involvement. inverted nasal papilloma is a benign tumor mass classified as the most common of the nose and paranasal sinuses. It is of utmost clinical importance to make a timely diagnosis, first with imaging studies that allow us to determine its location and invasive behavior, followed by studies for surgical management. The choice of technique will depend on this, with endoscopy being the preferred approach.

Área: NSP

Folio: CT 97

Título: Metástasis nasal de cáncer de mama: reporte de caso

Autor principal: Dr. Leonardo Rebonato Garza

Coautores: Dr. Uriel Rafael de la Rosa Rodríguez, Dr. Marcos Alejandro Jiménez Chobillon

Institución: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas"

Resumen español:

Las metástasis en cabeza y cuello son poco frecuentes, siendo aún más inusuales las que afectan cavidad nasal y senos paranasales. El cáncer de mama, pese a su alta incidencia y capacidad metastásica, raramente compromete esta región. Su presentación clínica suele ser inespecífica, lo que retrasa el abordaje diagnóstico y terapéutico. Paciente femenina de 56 años, con antecedente de cáncer de mama etapa localmente avanzada diagnosticado en 2013, tratado con quimioterapia y radioterapia, así como, mastectomía derecha en 2014. Inicia padecimiento en mayo 2025 con sensación de cuerpo extraño y obstrucción nasal izquierda, junto con rinorrea hialina y epistaxis intermitentes autolimitadas por lo que acude urgencias de nuestra institución. La endoscopia nasal evidencia lesión de coloración rosada, bordes irregulares, vascularizada, friable, no pulsátil, desde área II de Cottle, hasta piso y techo de cavidad nasal. Los estudios de imagen revelaron cavidad nasal izquierda con ocupación por densidad similar a tejidos blandos, homogénea, expansiva con desplazamiento de séptum y erosión de lámina perpendicular del etmoides, vómer y conducto nasolagrima izquierdo. La cual se extiende desde área II hasta área V de Cottle. Se realizó toma de biopsia incisional endoscópica de tumor nasal izquierdo. Los resultados histopatológicos mostraron neoplasia maligna, concordante con carcinoma mamario metastásico. Las metástasis de cáncer de mama hacia cavidad nasal y senos paranasales, deben considerarse dentro del diagnóstico diferencial. Su detección temprana requiere un alto índice de sospecha clínica, el apoyo de estudios imagenológicos e histopatológicos y contribuye a optimizar el manejo terapéutico y mejorar el pronóstico.

Resumen inglés:

Metastases in the head and neck are rare, with those affecting the nasal cavity and paranasal sinuses being even more unusual. Despite the high incidence and metastatic potential of breast cancer, it rarely involves this region. Its clinical presentation is often nonspecific, which delays diagnostic and therapeutic approaches. A 56-year-old female patient, with a history of locally advanced breast cancer diagnosed in 2013, treated with chemotherapy, radiotherapy, and right mastectomy in 2014, presented in May 2025 with a sensation of a foreign body and left nasal obstruction, along with intermittent self-limited hyaline rhinorrhea and epistaxis. She sought urgent care at our institution. Nasal endoscopy revealed a lesion with a pink coloration, irregular borders, vascularized, friable, and non-pulsatile, extending from Cottle's area II to the floor and roof of the nasal cavity. Imaging studies showed left nasal cavity occupation by a homogeneous soft tissue density, expansive with displacement of the septum and erosion of the perpendicular plate of the ethmoid, vomer, and left nasolacrimal duct. This lesion extended from Cottle's area II to area V. An incisional endoscopic biopsy of the left nasal tumor was performed. Histopathological results showed malignant neoplasia, consistent with metastatic breast carcinoma. Metastases from breast cancer to the nasal cavity and paranasal sinuses should be considered in the differential diagnosis. Early detection requires a high index of clinical suspicion, support from imaging and histopathological studies, and contributes to optimizing therapeutic management and improving prognosis.

Área: NSP

Folio: CT 109

Título: Mucormicosis: una presentación atípica. Reporte de caso

Autor principal: Dra. Shiara Fernanda Govea Alcaraz

**Coautores: Dra. Lythaí Florencia Fernández Estrada, Dr. Luis Alejandro Perez León,
Dra. Andrea Victoria Vargas Rodríguez**

Institución: Hospital Regional "Dr. Valentín Gómez Farías" ISSSTE, Zapopan, Jalisco

Resumen español:

Introducción: la mucormicosis es una infección fúngica invasiva de rápida progresión, frecuente en pacientes con diabetes mellitus descontrolada. Su forma rino-orbito-cerebral requiere diagnóstico y tratamiento quirúrgico urgente, junto con antifúngicos sistémicos como anfotericina B. **Resumen clínico:** paciente femenina de 64 años, con diabetes mellitus tipo 2 descontrolada, valorada por obstrucción nasal y áreas de necrosis en mucosa. La endoscopia nasal mostró costras negruzcas en cornetes y tabique nasal; se retiraron sin sangrado activo. La RM de cráneo y macizo facial evidenció ocupación del seno esfenoidal e hipointensidad del seno maxilar derecho con ausencia de cornetes por cambios postquirúrgicos; sin extensión intracraneal. Se diagnosticó rinosinusitis fúngica invasiva (mucormicosis). Se inició tratamiento con anfotericina B y miconazol tópico, programándose debridación nasal endoscópica y posteriormente maxilectomía supraestructural y exenteración orbitaria derecha por extensión de la lesión. La evolución posterior fue favorable, con resolución clínica e imagenológica del proceso infeccioso. **Discusión:** la mucormicosis rinocerebral es una emergencia otorrinolaringológica. La necrosis tisular es resultado de invasión vascular por hongos del orden Mucorales. El diagnóstico temprano mediante imagen y biopsia, junto al tratamiento quirúrgico agresivo y antifúngicos, mejora la supervivencia. **Conclusión:** el caso resalta la importancia del diagnóstico precoz y manejo multidisciplinario en mucormicosis diabética. La cirugía radical y el control metabólico fueron determinantes para la recuperación. **Palabras clave:** mucormicosis rinocerebral, rinosinusitis fúngica invasiva, diabetes mellitus, anfotericina B, debridación endoscópica, exenteración orbitaria.

Resumen inglés:

Introduction: mucormycosis is a rapidly progressive invasive fungal infection, commonly seen in patients with poorly controlled diabetes mellitus. Its rhino-orbito-cerebral form requires urgent diagnosis and surgical treatment, along with systemic antifungal therapy such as amphotericin B. **Clinical summary:** a 64-year-old female with uncontrolled type 2 diabetes mellitus was evaluated for nasal obstruction and areas of mucosal necrosis. Nasal endoscopy revealed black crusts on the turbinates and nasal septum, which were removed without active bleeding. MRI of the skull and facial bones showed occupation of the sphenoid sinus and hypointensity of the right maxillary sinus with absence of nasal turbinates due to postoperative changes; no intracranial extension was observed. A diagnosis of invasive fungal rhinosinusitis (mucormycosis) was established. Treatment with amphotericin B and topical miconazole was initiated, followed by endoscopic nasal debridement, supra-structural maxillectomy, and right orbital exenteration due to lesion extension. The postoperative course was favorable, with clinical and radiological resolution of the infection. **Discussion:** rhino-cerebral mucormycosis is an otolaryngologic emergency. Tissue necrosis results from vascular invasion by fungi of the order Mucorales. Early diagnosis using imaging and biopsy, combined with aggressive surgical debridement and antifungal therapy, significantly improves survival. **Conclusion:** this case highlights the importance of early diagnosis and multidisciplinary management of diabetic mucormycosis. Radical surgery and strict metabolic control were key to the patient's recovery. **Keywords:** rhino-cerebral mucormycosis, invasive fungal rhinosinusitis, diabetes mellitus, amphotericin B, endoscopic debridement, orbital exenteration.

Área: NSP

Folio: CT 111

Título: Schwannoma nasosinusal complejo: mejorando los resultados con un abordaje quirúrgico híbrido

Autor principal: Dr. Gibrán Durazo Morales

Coautores: Dr. Patricio Hernández Valdez, Dra. Melissa Angulo García

Institución: Hospital General de Zona del Estado de Sonora

Resumen español:

Objetivo: presentar el abordaje quirúrgico híbrido en un caso de schwannoma nasosinusal complejo, destacando su utilidad para lograr una resección completa y minimizar la morbilidad. **Tipo de estudio:** reporte de caso. **Material y métodos:** paciente femenina de 42 años que presenta obstrucción nasal de predominio derecho y discreta proptosis ipsilateral de dos meses de evolución. A la exploración física y endoscopía nasal, sin presencia de alteraciones sugestivas de tumoración. La tomografía computarizada y resonancia magnética contrastada mostraron una tumoración en seno maxilar derecho con extensión a los senos esfenoidales y región infratemporal ipsilateral. Se realizó abordaje combinado Caldwell-Luc y endoscópico, con resección completa del tumor. La pieza quirúrgica fue enviada al Departamento de Histopatología para el diagnóstico definitivo. **Resultados:** el análisis histopatológico reveló una neoplasia benigna de células mesenquimales compatible con schwannoma. La paciente presentó adecuada evolución postoperatoria, sin complicaciones ni signos de recidiva durante el seguimiento inicial. **Conclusiones:** el schwannoma nasosinusal es una entidad poco frecuente cuyo tratamiento de elección es la resección quirúrgica completa. La elección del abordaje debe individualizarse en cada paciente según la extensión, tamaño y localización del tumor. El abordaje híbrido permite una mejor exposición quirúrgica, control de márgenes y preservación funcional, representando una opción segura y eficaz en casos complejos. **Palabras clave:** schwannoma, senos paranasales, cirugía endoscópica, abordaje combinado, tumores benignos, cavidad nasal.

Resumen inglés:

Objective: to present the hybrid surgical approach in a case of complex nasosinusal schwannoma, highlighting its usefulness in achieving complete resection and minimizing morbidity. **Study type:** case report. **Material and methods:** a 42-year-old female patient presented with right-sided nasal obstruction and mild ipsilateral proptosis of two months' evolution. Physical examination and nasal endoscopy revealed no evident tumor-like alterations. Computed tomography and contrast-enhanced magnetic resonance imaging showed a mass in the right maxillary sinus extending to the ipsilateral sphenoidal sinuses and infratemporal region. A combined Caldwell-Luc and endoscopic approach was performed, achieving complete tumor resection. The surgical specimen was sent to the histopathology department for definitive diagnosis. **Results:** histopathological analysis revealed a benign mesenchymal neoplasm consistent with schwannoma. The patient had an adequate postoperative recovery, without complications or signs of recurrence during the initial follow-up period, showing excellent short-term clinical outcomes. **Conclusions:** nasosinusal schwannoma is a rare entity whose treatment of choice is complete surgical resection. The surgical approach should be individualized according to the tumor's extension, size, and location. The hybrid approach provides better surgical exposure, margin control, precise functional preservation, representing a safe and highly effective option in complex cases. **Keywords:** Schwannoma, paranasal sinuses, endoscopic surgery, combined approach, benign tumors, nasal cavity, complex cases.

Área: NSP

Folio: CT 115

Título: Linfoma de Burkitt nasosinusal en un paciente pediátrico: reporte de un caso

Autor principal: Dr. Hugo Eduardo Gámez Torres

Coautores: Dr. Josué Abad Núñez García, Dr. Roberto López Vázquez

Institución: UMAE 25 Hospital de Especialidades, IMSS

Resumen español:

Las neoplasias primarias de cabeza y cuello en pacientes pediátricos son raras. Cuando se presentan, el linfoma es el tipo más común, y de éstos, el linfoma no Hodgkin es más frecuente que el linfoma de Hodgkin. El linfoma de Burkitt es un Linfoma no Hodgkin (LNH) raro y altamente agresivo que se origina de células B maduras germinales, que corresponde únicamente al 1% de los LNH. Se subdivide en tres tipos: endémico, esporádico y asociado a inmunodeficiencia. Se trata de tumores que, en su forma esporádica, suelen presentarse como masas abdominales y adenopatías localizadas. Son poco frecuentes en la cabeza y cuello, y cuando aparecen en esta zona, suelen afectar los ganglios linfáticos cervicales. Menos del 25% de todos los linfomas de Burkitt se presentan de forma extranodal, y la presentación primaria en nariz y senos paranasales es muy poco común. Se presenta el caso de un paciente masculino de 4 años con cefalea frontal intensa y sensación de obstrucción nasal. A su valoración por Otorrinolaringología se encontró tumor en fosa nasal derecha. Se solicitaron estudios de imagen, donde se encontró una tumoración poco vascularizada en fosa nasal derecha que se extendía hacia seno maxilar, etmoides y nasofaringe. Se programó para toma de biopsia endoscópica de forma prioritaria. El reporte histopatológico mostró células linfoides organizadas en patrón de cielo estrellado, y la inmunohistoquímica positiva para Cmyc, CD 20, CD 10 y Ki67, siendo compatible con linfoma de Burkitt.

Resumen inglés:

Primary head and neck neoplasms in pediatric patients are rare. When they do occur, lymphoma is the most common type, and of these, non-Hodgkin lymphoma is more frequent than Hodgkin lymphoma. Burkitt lymphoma is a rare and highly aggressive non-Hodgkin lymphoma (NHL) that originates from mature type B germ cells, accounting for only 1% of NHLs. It is subdivided into three types: endemic, sporadic, and immunodeficiency-associated. In its sporadic form, these tumors usually present as an abdominal mass and localized lymphadenopathy. They are uncommon in the head and neck region, and when they do occur in this area, they typically affect the cervical lymph nodes. Less than 25% of all Burkitt lymphomas present as extra nodal disease, and primary presentation in the nose and paranasal sinuses is very rare. We present the case of a 4-year-old male patient with severe frontal headache and nasal obstruction. An otolaryngology evaluation revealed a tumor in the right nasal cavity. Imaging studies were ordered, which showed a poorly vascularized tumor in the right nasal cavity extending into the maxillary sinus, ethmoid sinus, and nasopharynx. An endoscopic biopsy was taken. The histopathological report showed lymphoid cells organized in a starry sky pattern, and immunohistochemistry was positive for Cmyc, CD20, CD10, and Ki67, consistent with Burkitt lymphoma. Currently, the patient is being managed by pediatric oncology, receiving cyclophosphamide, vincristine and prednisone as part of the COP protocol, with adequate clinical evolution, achieving remission of the headache.



Área: NSP

Folio: CT 117

Título: Rhabdomyosarcoma sinonasal con metástasis ganglionares en un paciente adulto: reporte de un caso

Autor principal: Dr. Hugo Eduardo Gámez Torres

Coautores: Dr. Josué Abad Núñez García, Dr. Roberto López Vázquez

Institución: UMAE 25 Hospital de Especialidades, IMSS

Resumen español:

El rhabdomyosarcoma es un tumor maligno con diferenciación de músculo esquelético que suele presentarse en tejidos blandos de extremidades durante la infancia. La presentación en cabeza y cuello corresponde únicamente a un tercio de los casos; sin embargo, en región sinonasal es rara, sobre todo en la población adulta y suele asociarse a un comportamiento agresivo. Se presenta el caso de un paciente masculino en la tercera década de la vida, que inició su padecimiento con epistaxis de repetición, cefalea y múltiples adenopatías cervicales dolorosas. A su ingreso, el paciente presentó epistaxis de difícil control, que ameritó taponamiento posterior con sonda Foley; así como, trombocitopenia, la cual persistió en los estudios de laboratorio subsecuentes durante su internamiento. Mediante exploración física, se detectó una tumoración rojiza y friable en fosa nasal izquierda; así como, múltiples adenopatías fijas y dolorosas en región cervical y submandibular. Se complementó con tomografía de nariz y senos paranasales, en la que destacó la presencia de una tumoración que ocupaba la totalidad de la fosa nasal y se extendía a seno maxilar, etmoidal, frontal y esferoidal. Se programó para toma de biopsia endoscópica del tumor nasal y biopsia excisional de ganglio submandibular. Tanto el reporte histopatológico definitivo; así como, la inmunohistoquímica, fue compatible con rhabdomyosarcoma de fosa nasal izquierda metastásico a ganglios linfáticos cervicales. El paciente comenzó a abordarse por el Servicio de Oncología Médica, quienes iniciaron tratamiento con vincristina, doxorubicina y ciclofosfamida; sin embargo, con evolución tórpida.

Resumen inglés:

Rhabdomyosarcoma is a malignant tumor with skeletal muscle differentiation that typically presents in the soft tissues of the extremities during childhood. Head and neck involvement accounts for only one-third of cases; however, sinonasal involvement is rare, especially in adults, and is usually associated with aggressive behavior. We present the case of a 20-year-old male patient who initially presented with recurrent epistaxis, headache, and multiple painful cervical lymph nodes. Upon admission, the patient had epistaxis that required posterior nasal packing with a Foley catheter, as well as thrombocytopenia, which persisted in subsequent laboratory tests during his hospitalization. Physical examination revealed a large friable, reddish mass which occupied the entire left nasal cavity, along with multiple fixed and painful lymph nodes in the cervical and submandibular regions. A contrast enhanced CT scan of the nose and paranasal sinuses was performed, revealing a tumor that occupied the entire nasal cavity and extended into the maxillary, ethmoid, frontal, and sphenoidal sinuses. Since epistaxis could not be controlled with the Foley catheter, posterior nasal packing with gauze was performed under general anesthesia, along with biopsy of the nasal tumor and an excisional biopsy of the submandibular lymph node. Both the final histopathological report and the immunohistochemical analysis were consistent with rhabdomyosarcoma of the left nasal cavity, metastatic to the cervical lymph nodes. The patient was referred to the medical oncology service, which initiated treatment with vincristine, doxorubicin, and cyclophosphamide; however, the patient's condition did not improve.

Área: NSP

Folio: CT 118

Título: Angioleiomioma nasal: a propósito de un caso

Autor principal: Dra. Gabriela Cáceres Arguello

Coautores: Dr. Miguel Villalpando, Dr. Adrián Abel Guerrero, Dra. Elizabeth Díaz Barrios

Institución: Hospital Juárez de México

Resumen español:

Introducción: los angioleiomiomas son tumores benignos poco frecuentes en la cavidad nasal, con una incidencia menor al 2% de las neoplasias nasales. Se originan a partir de la adventicia de los vasos sanguíneos y, en ocasiones, presentan diferenciación hacia tejido adiposo, lo que representa una variante histológica rara. Clínicamente se manifiestan con obstrucción nasal unilateral y episodios recurrentes de epistaxis. Dado su crecimiento lento y síntomas inespecíficos, suelen confundirse con otras lesiones benignas, por lo que el diagnóstico definitivo requiere estudio histopatológico e inmunohistoquímico. El tratamiento de elección es la resección quirúrgica completa, sin haberse documentado transformación maligna. **Métodos:** se presenta el caso de una paciente femenina de 72 años, sin antecedentes relevantes, con obstrucción nasal derecha de diez años de evolución y epistaxis autolimitada. A la exploración se observó una tumoración pediculada, firme y no dolorosa, dependiente del ala nasal derecha. Se realizó resección completa mediante biopsia escisional hasta la apertura piriforme. La muestra se envió a estudio histopatológico e inmunohistoquímico. **Resultados:** el análisis confirmó un angioleiomioma con diferenciación adiposa. El perfil inmunohistoquímico mostró actina positiva, desmina negativa, Melan-A y HMB-45 positivos en células aisladas, SOX10 negativo y S100 positivo en adipocitos. La resección fue completa, sin complicaciones ni recurrencia durante el seguimiento inicial. **Conclusiones:** el angioleiomioma nasal con diferenciación adiposa es una entidad extremadamente rara. Su diagnóstico requiere confirmación histopatológica e inmunohistoquímica, y la resección quirúrgica completa constituye un tratamiento curativo y definitivo. **Palabras clave:** angioleiomioma, tumor vascular, diferenciación adiposa, resección quirúrgica, caso clínico.

Resumen inglés:

Introduction: angioleiomyomas are rare benign tumors of the nasal cavity, representing less than 2% of all nasal neoplasms. They originate from the adventitial layer of blood vessels and may occasionally exhibit adipose tissue differentiation, which constitutes an uncommon histological variant. Clinically, they present insidiously with unilateral nasal obstruction and recurrent episodes of epistaxis. Due to their slow growth and nonspecific symptoms, they can be misdiagnosed as other benign lesions, making histopathological and immunohistochemical analysis essential for definitive diagnosis. Complete surgical excision remains the treatment of choice, and malignant transformation has not been reported. **Methods:** we report the case of a 72-year-old female with no relevant medical history who presented with a 10-year history of right-sided nasal obstruction and occasional self-limited anterior epistaxis. Physical examination revealed a firm, non-tender, pedunculated mass arising from the right nasal ala. Complete excisional biopsy with total lesion resection up to the piriform aperture was performed. The specimen was submitted for histopathological and immunohistochemical evaluation. **Results:** histopathology confirmed an angioleiomyoma with adipose differentiation. Immunohistochemical analysis showed positive actin, negative desmin, isolated positivity for Melan-A and HMB-45, negative SOX10, and S100 positivity in adipocytes. The surgical excision was complete, with no intraoperative or postoperative complications. No recurrence or malignant transformation was observed during initial follow-up. **Conclusions:** nasal angioleiomyoma with adipose differentiation is an exceptionally rare benign vascular tumor. Diagnosis relies on histopathological and immunohistochemical confirmation, and complete surgical excision provides a curative and definitive outcome. **Keywords:** angioleiomioma, vascular tumor, adipose differentiation, case report.

Área: NSP

Folio: CT 119

Título: Mucormicosis rinosinusal invasiva en paciente con leucemia linfoblástica aguda

Autor principal: Dr. Leopoldo Muñoz Torres

**Coautores: Dra. Irma Yolanda Castillo López, Dr. Luis Humberto Govea Camacho,
Dra. Karen Rose Zepeda García, Dra. Ana Sofía Vera Covarrubias**

Institución: Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS

Resumen español:

Objetivo: describir el abordaje diagnóstico y terapéutico de un caso de mucormicosis rinosinusal invasiva en paciente inmunocomprometido por leucemia linfoblástica aguda, enfatizando la relevancia del diagnóstico temprano, el inicio oportuno del tratamiento antifúngico y la intervención quirúrgica como pilares fundamentales. **Tipo de estudio:** reporte de caso clínico. **Material y métodos:** se recabó el expediente clínico completo, estudios de laboratorio, gabinete e imagenología de una paciente femenina en la tercera década de la vida. Con consentimiento informado, fue hospitalizada en el Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Especialidades "Lic. Ignacio García Téllez", Centro Médico Nacional de Occidente, del 15 de agosto al 15 de octubre de 2025. Se analizaron los hallazgos clínicos, imagenológicos e histopatológicos, y la evolución terapéutica tras el manejo médico-quirúrgico multidisciplinario. **Resultados:** los estudios mostraron una necrosis extensa de cornetes medios e inferiores y de la pared lateral nasal izquierda, con mucosa violácea y engrosamiento mucoso de senos maxilar y etmoidal. La biopsia nasal reveló hifas anchas, no septadas, con ramificación a 90°, compatibles con mucorales. Se instauró tratamiento con anfotericina B liposomal intravenosa y cirugía endoscópica funcional con desbridamiento extenso, logrando control infeccioso. **Conclusiones:** la mucormicosis rinosinusal invasiva constituye una urgencia médico-quirúrgica de alta mortalidad. El diagnóstico precoz, la administración temprana de antifúngicos y el desbridamiento quirúrgico radical, dentro de un abordaje integral multidisciplinario, son determinantes para mejorar la supervivencia en pacientes con inmunosupresión hematológica. **Palabras clave:** mucormicosis rinosinusal invasiva, leucemia linfoblástica aguda, anfotericina B liposomal, cirugía endoscópica, infección fúngica, inmunocomprometido.

Resumen inglés:

Objective: to describe the diagnostic and therapeutic approach of a case of invasive rhinosinusal mucormycosis in an immunocompromised patient with acute lymphoblastic leukemia, emphasizing the relevance of early diagnosis, prompt initiation of antifungal therapy, and surgical intervention as fundamental pillars of management. **Type of study:** case report. **Material and methods:** the complete clinical record, laboratory studies, imaging, and diagnostic tests were collected from a female patient in her third decade of life. With informed consent, she was hospitalized at the Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Especialidades "Lic. Ignacio García Téllez", Centro Médico Nacional de Occidente, from August 15 to October 15, 2025. Clinical, imaging, and histopathological findings, as well as the therapeutic outcome after multidisciplinary medical and surgical management, were analyzed. **Results:** findings revealed extensive necrosis of the middle and inferior turbinates and the left lateral nasal wall, with violaceous mucosa and mucosal thickening of the maxillary and ethmoidal sinuses. Nasal biopsy demonstrated broad, non-septate hyphae with right-angle branching (90°), consistent with Mucorales. Intravenous liposomal amphotericin B and functional endoscopic sinus surgery with extensive debridement were performed, achieving infection control. **Conclusions:** invasive rhinosinusal mucormycosis represents a medical and surgical emergency with high mortality. Early diagnosis, prompt administration of antifungal therapy, and radical surgical debridement within a comprehensive multidisciplinary approach are essential to improve survival in patients with hematologic immunosuppression. **Keywords:** unvasive rhinosinusal mucormicosis, acute lymphoblastic leukemia, liposomal amphotericin B, endoscopic surgery, fungal infection, immunocompromised.

Área: NSP

Folio: CT 122

Título: Nasoangiofibroma juvenil de inicio en la adultez: a propósito de un caso

Autor principal: Dra. Melissa Sáenz Flores

**Coautores: Dr. Vladimir Jesús Aguilar Velázquez, Dra. Célida Raquel González Galván,
Dr. Marcos Alejandro Jiménez Chobillón**

Institución: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas"

Resumen español:

Objetivo: presentar un caso atípico de nasoangiofibroma juvenil en un paciente adulto de 47 años, entidad poco frecuente en este grupo etario, y discutir sus características clínicas, diagnósticas y manejo quirúrgico. **Tipo de estudio:** reporte de caso clínico. **Material y métodos:** paciente masculino de 47 años, sin comorbilidades, con historia de epistaxis recurrente autolimitada por fosa nasal izquierda de tres años de evolución. Tras un episodio de epistaxis persistente, fue valorado por Otorrinolaringología y referido a nuestro instituto. Se realizó endoscopia nasal que evidenció tumor en fosa nasal izquierda. La tomografía computarizada demostró hallazgos compatibles con probable nasoangiofibroma. Se efectuó embolización prequirúrgica 48 horas previas al procedimiento, seguida de resección endoscópica endonasal. El diagnóstico fue confirmado mediante estudio histopatológico. **Resultados:** la resección endoscópica fue exitosa sin complicaciones transoperatorias ni sangrado significativo posterior a la embolización. El estudio anatomopatológico confirmó nasoangiofibroma juvenil. El paciente presentó una evolución posoperatoria favorable, sin evidencia de recurrencia durante el seguimiento clínico y endoscópico. **Conclusiones:** el nasoangiofibroma juvenil es una neoplasia benigna vascular que típicamente afecta a adolescentes y adultos jóvenes masculinos, con una incidencia de 1:150,000 personas. La presentación en pacientes mayores de 40 años es excepcional, constituyendo menos del 1% de los casos reportados. Este caso resalta la importancia de considerar este diagnóstico diferencial ante epistaxis unilateral recurrente independientemente de la edad del paciente. La embolización prequirúrgica y la resección endoscópica endonasal representan el tratamiento de elección con excelentes resultados y mínimas complicaciones. **Palabras clave:** nasoangiofibroma juvenil, cirugía endoscópica nasal, tumor nasal.

Resumen inglés:

Objective: To present an atypical case of juvenile nasopharyngeal angiofibroma in a 47-year-old adult patient, an uncommon entity in this age group, and to discuss its clinical features, diagnostic approach, and surgical management. **Study design:** clinical case report. **Material and methods:** a 47-year-old male patient with no comorbidities presented with a three-year history of recurrent self-limited epistaxis through the left nasal fossa. Following an episode of persistent epistaxis, he was evaluated by an otolaryngologist and referred to our institution. Nasal endoscopy revealed a mass in the left nasal cavity. Computed tomography demonstrated findings compatible with probable nasopharyngeal angiofibroma. Preoperative embolization was performed 48 hours prior to surgery, followed by endoscopic endonasal resection. The diagnosis was confirmed by histopathological examination. **Results:** endoscopic resection was successful without intraoperative complications or significant postoperative bleeding following embolization. Anatomopathological examination confirmed juvenile nasopharyngeal angiofibroma. The patient had a favorable postoperative course with no evidence of recurrence during clinical and endoscopic follow-up. **Conclusions:** juvenile nasopharyngeal angiofibroma is a benign vascular neoplasm that typically affects male adolescents and young adults, with an incidence of 1:150,000 individuals. Presentation in patients over 40 years of age is exceptional, accounting for less than 1% of reported cases. This case highlights the importance of considering this differential diagnosis in cases of unilateral recurrent epistaxis regardless of patient age. Preoperative embolization and endoscopic endonasal resection represent the treatment of choice with excellent outcomes and minimal complications. **Keywords:** juvenile nasopharyngeal angiofibroma, endoscopic nasal surgery, nasal tumor.

Área: NSP

Folio: CT 140

Título: Pólipo angiomatoso nasal: lesión pseudotumoral de presentación desafiante. Importancia de la correlación radiopatológica

Autor principal: Dr. Néstor Navarro Serrano

Coautores: Dr. Eduardo Humberto Valdovinos Rodríguez, Dra. Jessica Michel Mercado, Dr. Manuel Alejandro Pérez Cisneros

Institución: Hospital Regional "Dr. Valentín Gómez Farías" ISSSTE, Zapopan, Jal.

Resumen español:

El pólipo angiomatoso nasal es una lesión benigna poco frecuente caracterizada por una proliferación vascular reactiva y cambios estromales que pueden simular tumores vascularizados o incluso neoplasias malignas. Su reconocimiento oportuno es fundamental, ya que puede evitar errores diagnósticos y decisiones terapéuticas innecesariamente agresivas. La correlación entre los hallazgos clínicos, imagenológicos e histopatológicos resulta esencial para establecer un diagnóstico preciso y un manejo conservador adecuado. **Resumen clínico:** paciente femenina de 33 años con epistaxis bilateral persistente y progresiva, asociada a obstrucción nasal izquierda de dos meses de evolución. La rinoscopia mostró una masa blanquecina que ocupaba casi por completo la fosa nasal izquierda. La tomografía computada reveló una lesión isodensa con captación heterogénea de contraste, mientras que la resonancia magnética mostró una masa hipointensa en T1 y de señal mixta en T2, con realce heterogéneo compatible con componente vascular y zonas fibróticas. El estudio histopatológico evidenció proliferación vascular congestiva, edema, hemorragia reciente y leve infiltrado inflamatorio linfocitario, confirmando el diagnóstico de pólipo angiomatoso ulcerado. Se realizó resección quirúrgica completa con evolución postoperatoria favorable. **Discusión:** este caso resalta la capacidad del pólipo angiomatoso para imitar tumores de alto flujo, lo que requiere una evaluación integradora para evitar tratamientos radicales. **Conclusión:** el pólipo angiomatoso debe incluirse en el diagnóstico diferencial de masas nasales vascularizadas. Un abordaje multidisciplinario permite un manejo seguro, conservador y con excelente pronóstico. Palabras clave: pólipo angiomatoso, masa nasal, lesión vascular, diagnóstico diferencial.

Resumen inglés:

Introduction: nasal angiomatous polyp is a rare benign entity characterized by reactive vascular proliferation and stromal changes that can give it an appearance similar to vascularized tumors and even malignant neoplasms. Its recognition is essential, as it can lead to erroneous diagnostic interpretations and excessive therapeutic decisions. Clinical, imaging, and histopathological integration is crucial for establishing an accurate diagnosis and appropriate conservative management. **Clinical summary:** a 33-year-old female patient presented with persistent and progressive bilateral epistaxis, accompanied by left nasal obstruction that had been present for two months. Rhinoscopy revealed a whitish tumor occupying almost the entire left nasal cavity. Computed tomography showed an isodense mass with heterogeneous contrast uptake, while magnetic resonance imaging showed a T1-hypointense lesion with heterogeneous enhancement and mixed signal on T2, suggesting a vascular component and fibrotic areas. Histopathology demonstrated congestive vascular proliferation, edema, recent hemorrhage, and mild lymphoid inflammatory infiltrate, confirming the diagnosis of ulcerated angiomatous polyp. Complete surgical resection was performed with a favorable outcome. **Discussion:** this case highlights the ability of angiomatous polyps to mimic high-flow tumors, requiring comprehensive evaluation. Correct identification avoids radical surgery or unnecessary treatment. **Conclusion:** angiomatous polyp should be considered in the differential diagnosis of highly vascularized nasal masses. A multidisciplinary approach allows for safe management and an excellent prognosis. **Keywords:** angiomatous polyp, pseudotumoral lesion, nasal obstruction, radiopathological correlation.

Área: NSP

Folio: CT 141

Título: Rinolito gigante

Autor principal: Dr. Bruno Jared del Río Hernández

Institución: UMAE, H.G. "Gaudencio González Garza" del Centro Médico Nacional La Raza, IMSS

Resumen español:

El rinolito es una rara concreción calcificada que se forma en la cavidad nasal debido a la deposición progresiva de sales minerales, principalmente fosfato y carbonato de calcio o magnesio, alrededor de un nido endógeno, como coágulos o secreciones retenidas, o de un nido exógeno, como cuerpos extraños introducidos accidental o iatrogénicamente. Su desarrollo es lento y puede permanecer asintomático durante años; hasta alcanzar un tamaño capaz de causar obstrucción, inflamación o infección local. Clínicamente se manifiesta con obstrucción nasal unilateral, rinorrea purulenta fétida, epistaxis recurrente, halitosis y cefalea, síntomas inespecíficos que suelen confundirse con rinosinusitis crónica, neoplasias o cuerpos extraños retenidos, lo que retrasa el diagnóstico definitivo. Se presenta el caso de una mujer de 47 años con ocho meses de evolución de rinorrea fétida, obstrucción nasal izquierda progresiva y cefalea frontal intermitente. La endoscopia nasal evidenció una masa calcificada e irregular que ocupaba cerca del 80 % de la cavidad nasal izquierda, mientras que la tomografía computarizada mostró una lesión hiperdensa heterogénea entre las áreas II y IV de Cottle, compatible con rinolito. Se realizó extracción endoscópica endonasal bajo anestesia local, obteniéndose cuatro fragmentos calcificados, el mayor de 3 × 3.5 cm, con núcleo central correspondiente a un cuerpo extraño. La evolución posoperatoria fue favorable, sin sangrado, infección ni recurrencia. El diagnóstico se basa en la evaluación clínica, endoscópica y radiológica. La extracción endoscópica representa el tratamiento de elección, con resolución completa, mínima morbilidad y excelente pronóstico.

Resumen inglés:

A rhinolith is a rare calcified concretion formed within the nasal cavity due to the progressive deposition of mineral salts—mainly calcium phosphate, calcium carbonate, or magnesium—around an endogenous nidus, such as clots or retained secretions, or an exogenous one, such as foreign bodies introduced accidentally or iatrogenically. Its formation is insidious and may remain asymptomatic for several years until it reaches a size sufficient to cause obstruction or infection. Clinically, it typically presents as unilateral nasal obstruction, fetid purulent rhinorrhea, recurrent epistaxis, halitosis, and headache, which often lead to diagnostic confusion with chronic sinusitis, neoplasms, or retained foreign bodies. We report the case of a 47-year-old woman with an eight-month history of foul-smelling rhinorrhea, progressive left nasal obstruction, and intermittent frontal headache. Nasal endoscopy revealed a hard, irregular calcified mass occupying approximately 80% of the left nasal cavity, while computed tomography demonstrated a heterogeneous hyperdense lesion extending between Cottle areas II and IV, consistent with a rhinolith. Endonasal endoscopic extraction was successfully performed under local anesthesia, obtaining four calcified fragments, the largest measuring 3 × 3.5 cm, with a central core corresponding to a foreign body. Postoperative recovery was favorable, with no bleeding, infection, or recurrence observed during follow-up. Diagnosis relies on detailed endoscopic and radiological evaluation. Endoscopic extraction remains the treatment of choice, offering complete resolution with minimal morbidity. This case underscores the importance of considering rhinolithiasis in patients with chronic unilateral nasal symptoms to ensure early diagnosis and prevent potential complications.

Área: NSP

Folio: CT 143

Título: Perforación septal por uso de agonistas alfa adrenérgicos

Autor principal: Dr. José Manuel Alcalá Moreno

**Coautores: Dra. Andrea Marian Ibarra Ornelas, Dra. Sindy Ruiz Girón,
Dra. Yoselín Savely Cortez Vargas, Dr. Luis Alejandro Torrontegui Zazueta**

Institución: Hospital Civil de Culiacán

Resumen español:

Objetivo: la Perforación Septal (PS) es un defecto transmural del tabique, más frecuente en el segmento cartilaginoso anterior, se manifiesta con epistaxis recurrente, costras, obstrucción y ardor. Las etiologías más comunes son iatrogénicas, traumáticas y por cocaína, el uso crónico de descongestionantes nasales alfa-adrenérgicos se describe como una complicación poco común. Mediante un efecto de vasoconstricción intensa y repetida con isquemia/necrosis del mucopericondrio y del cartílago. Se presenta el caso clínico de un paciente con PS secundaria al uso crónico de agonistas alfa adrenérgicos. **Tipo de estudio:** presentación de caso clínico descriptivo. **Material y métodos:** descripción de caso clínico y revisión bibliográfica. **Resultados:** masculino de 42 años, diabético e hipertenso de larga evolución, con antecedente de uso crónico de descongestionantes nasales de más de cinco años. Inicia su padecimiento actual hace dos meses con obstrucción nasal, epistaxis recurrente y resequedad nasal. Se realiza endoscopia nasal observándose lesiones bilaterales ulcerativas con abundantes costras en área II de Cottle, con exposición de cartílago septal y perforación puntiforme. Se indica tratamiento médico, con adecuada respuesta. **Conclusiones:** la PS es una complicación poco frecuente del uso crónico de agonistas alfa adrenérgicos. Se desaconseja su uso por más de tres días, de lo contrario se favorece la progresión a daño tisular. La retirada del vasoconstrictor y el manejo con esteroides intranasales son pilares recomendados para revertir la inflamación y detener el daño. La detección temprana y el interrogatorio dirigido son esenciales. **Palabras clave:** perforación septal, agonista alfa adrenérgico, rinitis medicamentosa.

Resumen inglés:

Objective: Septal Perforation (SP) is a transmural defect of the nasal septum, most frequently located in the anterior cartilaginous segment. It commonly presents with recurrent epistaxis, crusting, nasal obstruction, and burning sensation. The most frequent etiologies include iatrogenic causes, trauma, and cocaine use; however, chronic use of alpha-adrenergic nasal decongestants has been reported as an uncommon but relevant contributing factor. The mechanism involves repeated intense vasoconstriction leading to ischemia and subsequent necrosis of the mucoperichondrium and underlying cartilage. We present the clinical case of a patient with SP secondary to prolonged use of alpha-adrenergic agonists. **Study type:** descriptive clinical case report. **Materials and methods:** clinical case description and literature review. **Results:** a 42-year-old male with long-standing diabetes and hypertension reported chronic use of nasal decongestants for more than five years. He presented with a two-month history of nasal obstruction, recurrent epistaxis, and dryness. Nasal endoscopy revealed bilateral ulcerative lesions with abundant crusting in Cottle's area II, exposure of septal cartilage, and a pinpoint perforation. Conservative medical treatment was initiated, resulting in satisfactory clinical improvement and symptom resolution. **Conclusions:** SP is an uncommon yet important complication of chronic alpha-adrenergic agonist use. Their use for longer than three days is discouraged due to the risk of progressive tissue damage. Discontinuation of the vasoconstrictor and treatment with intranasal corticosteroids are essential to reduce inflammation and halt tissue injury. Early recognition and directed clinical questioning play a key role in timely diagnosis and management. **Keywords:** septal perforation, alpha-adrenergic agonist, rhinitis medicamentosa.

Área: NSP

Folio: CT 149

Título: Tumor fibroso solitario en cavidad nasal: una localización excepcional de una neoplasia mesenquimatosa

Autor principal: Dra. Célida Raquel González Galván

Coautores: Dr. Vladimir Jesús Aguilar Velázquez, Dr. Marcos Alejandro Jiménez Chobillon

Institución: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas"

Resumen español:

Introducción: los Tumores Fibrosos Solitarios (TFS) nasosinusales constituyen una entidad mesenquimatosa infrecuente en cabeza y cuello, caracterizada por manifestaciones clínicas inespecíficas y diagnóstico confirmado mediante fusión NAB2-STAT6 e inmunohistoquímica. **Caso clínico:** femenino de 25 años, sin antecedentes de relevancia, que inicia su padecimiento en 2023 con obstrucción nasal derecha y rinorrea hialina. Durante autoexploración identifica una lesión en cavidad nasal derecha, por lo que acude a valoración. La endoscopia nasal muestra lesión rosa-blancuecina, multilobulada, friable, no pulsátil, localizada desde área II de Cottle, que impide valorar estructuras posteriores. La tomografía simple y contrastada evidencia lesión expansiva desde áreas II a V de Cottle, que se extiende hasta la fosa olfatoria, respetando la lámina cribosa. Presenta densidad heterogénea, con hipodensidades centrales y realce periférico difuso tras el contraste, además de ocupación total de seno frontal, maxilar, celdillas etmoidales, esfenoides y complejo osteomeatal derecho. Se realiza biopsia, cuyo estudio histopatológico confirma TFS. En inmunohistoquímica se reporta positividad nuclear para STAT6, CD34 ++/+++ y Ki-67 del 2 %. **Conclusión:** el TFS es una neoplasia mesenquimatosa rara, descrita inicialmente en la pleura, con posibilidad de aparición extrapleural en cabeza y cuello. La afectación sinonasal es excepcional, representando menos del 15 % de los casos y con menos de 30 reportes en la literatura en inglés, lo que resalta la importancia de su reconocimiento y caracterización inmunohistoquímica para un diagnóstico preciso y manejo adecuado. **Palabras clave:** tumor fibroso solitario, neoplasias de cabeza y cuello, neoplasias nasosinusales, neoplasias de la cavidad nasal.

Resumen inglés:

Introduction: sinonasal Solitary Fibrous Tumors (SFTs) are an exceptional mesenchymal entity of the head and neck region, characterized by nonspecific clinical manifestations and a definitive diagnosis established through NAB2-STAT6 gene fusion and immunohistochemistry. **Case Report:** a 25-year-old female with no relevant medical history presented in 2023 with right-sided nasal obstruction and clear rhinorrhea. On self-examination, she identified a lesion in the right nasal cavity and sought medical evaluation. Nasal endoscopy revealed a pink-whitish, multilobulated, friable, non-pulsatile mass arising from Cottle area II, obstructing visualization of posterior structures. Computed tomography (CT), both plain and contrast-enhanced, demonstrated an expansive lesion extending from Cottle areas II to V, superiorly reaching the olfactory fossa while preserving the cribriform plate. The mass showed heterogeneous density with peripheral soft-tissue attenuation, central hypodense areas, and diffuse peripheral contrast enhancement. Complete opacification by soft-tissue density was observed in the frontal, maxillary, ethmoidal, and sphenoidal sinuses, as well as in the right osteomeatal complex. Histopathological examination confirmed a solitary fibrous tumor. Immunohistochemical analysis demonstrated nuclear STAT6 positivity, CD34 ++/+++ and a Ki-67 proliferation index of 2%. **Conclusion:** Solitary Fibrous Tumor (SFT) is a rare mesenchymal neoplasm originally described in the pleura but may occur in extrapleural sites, including the head and neck. Sinonasal involvement is exceptional, representing fewer than 15% of extrapleural cases and with fewer than 30 reports in the English-language literature. Recognition and immunohistochemical characterization are crucial for accurate diagnosis and appropriate management. **Keywords:** solitary fibrous tumor, head and neck neoplasms, sinonasal neoplasms, nasal cavity neoplasms.



Área: NSP

Folio: CT 152

Título: Caso clínico: nasoangiofibroma juvenil Radkowski IIIA/Janakiram 4^a

Autor principal: Dra. Estefanía Montserrat Quezada Ávila

**Coautores: Dr. Jonathan Fernando Moncada Mejía, Dra. Zeyda Gisele Rodríguez Botello,
Dra. Zeyda Gisele Rodríguez Botello**

Institución: Hospital de Especialidades No. 25 IMSS, Monterrey, Nuevo León

Resumen español:

Paciente masculino de 16 años, quien inicia con aumento progresivo de volumen a nivel de mejilla izquierda de un año de evolución; además, presenta episodios de epistaxis espontánea, obstrucción nasal bilateral y plenitud ótica izquierda. Fue valorado inicialmente en segundo nivel de atención, donde se realizaron estudios de imagen y dos biopsias superficiales del área maxilar izquierda, con reporte histopatológico de lipoma. Se inicia protocolo diagnóstico en tercer nivel en febrero 2025, por epidemiología, clínica y hallazgos tomográficos (signo de Holdman Miller, signo de Hondousa y signo de Ram Haran) se sospecha de nasoangiofibroma juvenil el cual se clasificó como Radkowski IIIa/ Janakiram 4a. Se decide abordaje quirúrgico combinado previa embolización, la cual se realiza 24 horas antes del procedimiento, reporta aporte tumoral por ramas de arteria maxilar interna, facial, lingual y oftálmica, se utiliza agente embolizante microesfera y coil guiados por mapa en tiempo real, logrando desvascularización de aproximadamente 90%. Se realiza resección en conjunto con Servicio de Oncología Quirúrgica mediante abordaje abierto Weber Ferguson más abordaje endoscópico (septectomía posterior, turbinectomía inferior y media izquierda, esfenoidectomía total izquierda), se mantiene una semana en vigilancia y se decide egreso. En citas postquirúrgicas se detecta dehiscencia de herida a nivel maxilar izquierdo; así como, aumento de volumen, se realiza lavado quirúrgico y cierre de herida. Posteriormente se realiza drenaje en misma zona de seroma en tres ocasiones, se descarta fístula parotídea. Actualmente con adecuada evolución, en seguimiento mediante estudios de imagen. **Palabras clave:** angiofibroma, embolización, epistaxis, obstrucción nasal.

Resumen inglés:

A 16-year-old male patient presented with progressive swelling of the left cheek over one year, associated with spontaneous epistaxis, bilateral nasal obstruction, and persistent left aural fullness. He was initially evaluated at a secondary-level hospital, where imaging studies and two superficial biopsies of the left maxillary region were performed, both reported as lipoma, despite clinical suspicion. In February 2025, a comprehensive diagnostic protocol was initiated at a tertiary-level referral center. Based on epidemiological, clinical, and radiological findings (Holdman-Miller, Hondousa, and Ram Haran signs), juvenile nasoangiofibroma was suspected and subsequently classified as Radkowski IIIA / Janakiram 4a. Preoperative embolization was successfully performed 24 hours before surgery, identifying tumor supply from branches of the internal maxillary, facial, lingual, and ophthalmic arteries. Embolization with calibrated microspheres and platinum coils under real-time fluoroscopic guidance achieved approximately 90% devascularization. Tumor resection was meticulously carried out in conjunction with the surgical oncology team through a combined open Weber-Ferguson and endoscopic approach, including posterior septectomy, left inferior and middle turbinectomy, and total left sphenoidectomy. The patient remained under close observation for one week and was then discharged in stable condition. During follow-up, wound dehiscence and localized swelling were observed in the left maxillary region. Surgical lavage, layered closure, and drainage of a recurrent seroma were performed on three separate occasions. A parotid fistula was ruled out through imaging. The patient currently shows favorable clinical recovery and continues under scheduled radiological follow-up. **Keywords:** angiofibroma, embolization, epistaxis, nasal obstruction, sphenoidectomy.

Área: NSP

Folio: CT 153

Título: Displasia fibrosa esfenoidal. Presentacion de caso

Autor principal: Dr. Mario Alberto Espinoza Morillon

**Coautores: Dr. Raymundo Alejandro Márquez Álvarez, Dra. Isela Noemí Ramírez,
Dr. José Ramón Olivas Campos**

Institución: Hospital de Especialidades No. 25 IMSS, Monterrey, Nuevo León

Resumen español:

Paciente masculino de 19 años, sin antecedentes crónico degenerativos. Inicia el 22/06/2025 con disminución de la agudeza visual izquierda de manera súbita caracterizado por hemianopsia nasal izquierda, fotofobia y destellos visuales de campo temporal izquierdo. El día 26/06/2025 acude a valoración médica por disminución de agudeza visual de campo temporal izquierdo hasta presentar amaurosis ipsilateral, referido a tercer nivel iniciando protocolo de estudio. Se realiza tomografía simple, encontrando tumoración dependiente de esfenoides de carácter expansivo con densidad óseas. Durante su estancia hospitalaria inicia con disminución de agudeza visual de ojo derecho, valorado por oftalmología el cual refiere ser consecuencia a compresión de quiasma y nervio óptico. Se realiza resonancia magnética nuclear con evidencia de lesión esfenoidal expansiva a cráneo con integridad de tejidos epicraneales, se sesiona caso con el Servicio de Neurocirugía. Es valorado y programado por neurocirugía el 19/07/2025 para descompresión de nervio óptico más resección, en manejo conjunto se realiza abordaje nasal endoscópico, durante cirugía se presenta eventualidad con disrupción de arteria carótida interna derecha, controlando sangrado con injerto de músculo, fascia y empaquetamiento con cotonoide, se realizan descompresión de ambos nervios ópticos y resección máxima segura de lesión, recolectando muestra para histopatológico. El día 21/08/2025 es programado para retiro de empaquetamiento y resección completa; sin embargo, la lesión se encontraba adherida a tejidos profundos, por lo que resultó ser de mayor riesgo realizar resección completa. Paciente en seguimiento por Otorrinolaringología y Neurocirugía para valorar crecimiento tumoral periódicamente. Resultado histopatológico compatible con displasia fibrosa esfenoidal.

Resumen inglés:

A 19-year-old male patient with no history of chronic degenerative conditions. On June 22, 2025, he began experiencing sudden decreased visual acuity in his left eye, characterized by left nasal hemianopsia, photophobia, and visual flashes in his left temporal field. On June 26, 2025, he attended a medical assessment for decreased visual acuity in his left temporal field, presenting with ipsilateral amaurosis, referred to a third-level facility, where a study protocol was initiated. A simple tomography was performed, revealing an expansive sphenoid-dependent tumor with bone density. During his hospital stay, he began to experience decreased visual acuity in his right eye, which was assessed by ophthalmology and found to be the result of compression of the optic chiasm and optic nerve. A nuclear magnetic resonance imaging (MRI) scan was performed, showing evidence of an expansive sphenoid lesion to the skull with integrity of the epicranial tissues. The case was discussed with the neurosurgery department. He is assessed and scheduled for neurosurgery on 07/19/2025 for optic nerve decompression plus resection. In a joint procedure, an endoscopic nasal approach is performed. During surgery, an eventuality arises with disruption of the right internal carotid artery. Bleeding is controlled with muscle grafting, fascia, and packing with cottonoid. Decompression of both optic nerves and maximum safe resection of the lesion are performed, collecting a sample for histopathology. On 08/21/2025, removal of the packing and complete resection were scheduled. However, the lesion was adhered to deep tissues, making complete resection too risky. The histopathological result is consistent with sphenoid fibrous dysplasia.



Área: NSP

Folio: CT 154

Título: Hemangioma cavernoso de huesos propios nasales: presentación atípica y revisión diagnóstica

Autor principal: Dra. Andrea Medellín Ortega

Coautores: Dr. Pablo Rivera Aguilera, Dr. Jesús Armando Gómez Porras

Institución: UMAE 71 Torreón Coahuila, IMSS

Resumen español:

Antecedentes: los hemangiomas son un tumor endotelial vascular benigno, son divididos según sus características histológicas, son frecuentes en la piel y el tejido subcutáneo. Los hemangiomas óseos representan menos del 1% de tumores óseos, llegan a localizarse en vertebras o huesos de la bóveda craneal, son extremadamente raros en los huesos nasales, se tiene a la actualidad el reporte de 36 casos. **Caso clínico:** paciente masculino de 42 años de edad con antecedente de presentar un traumatismo contuso sobre dorso nasal hace cinco años que inicia con aumento de volumen lentamente progresivo siendo notable dos años posterior a evento, presenta cambios de coloración en piel de características violáceas, además de sintomatología de obstrucción nasal bilateral. Se realiza estudio de tomografía computarizada donde se observa presencia de lesión isodensa a nivel de huesos propios nasales con datos de lisis, se decide realización de resección de tumor de dorso nasal y se envió a estudio histopatológico con resultado de hemangioma cavernoso. Paciente durante sus citas de revisión presenta nuevamente ligero crecimiento a nivel de dorso nasal, se trató con betabloqueadores con mejoría de éste, actualmente sin presencia de complicaciones o recidiva. **Conclusiones:** el hemangioma cavernoso localizado a nivel de huesos propios nasales es muy poco común, se practicó como primer manejo escisión conservadora, al momento de tener resultado histopatológico y presentar aparente recidiva de lesión se opta por tratamiento médico, con notable mejoría. **Palabras clave:** hemangioma cavernoso, huesos propios nasales, tumor nasal, escisión.

Resumen inglés:

Hemangiomas are benign tumors originating from vascular endothelial cells and are classified based on their histological features. They most frequently occur in the skin and subcutaneous tissues. Osseous hemangiomas account for less than 1% of all primary bone tumors and are predominantly found in the vertebral column or the calvarial bones. They are extremely rare in the nasal bones, with only 36 cases reported to date. **Case Report:** a 42-year-old male patient with a history of blunt trauma to the nasal dorsum 5 years prior presented with slowly progressive swelling that became noticeable 2 years after the event. He also exhibited violaceous skin discoloration and bilateral nasal obstruction. Computed tomography revealed an isodense lesion in the nasal bones with evidence of lysis. Surgical resection of the dorsal nasal tumor was performed, and histopathological analysis confirmed cavernous hemangioma. During follow-up visits, the patient showed mild regrowth at the nasal dorsum; treatment with beta-blockers was initiated, resulting in improvement. The patient currently remains free of complications or recurrence. **Conclusions:** cavernous hemangioma arising in the nasal bones represents an extremely uncommon entity in clinical practice. The initial management strategy involved conservative surgical excision to achieve complete removal while minimizing aesthetic and functional impact. Following histopathological confirmation of the diagnosis and the observation of apparent lesion recurrence, a shift to medical therapy with beta-blockers was implemented, resulting in notable regression and favorable outcomes without additional invasive procedures. **Keywords:** cavernous hemangioma, nasal bones, nasal tumor, excision.

Área: NSP

Folio: CT 156

Título: Papiloma nasal invertido con implantación en seno etmoidal: reporte de tres casos y revisión de la literatura

Autor principal: Dra. Berenice Carrillo Haro

Coautores: Dr. Jacobo Núñez Ortiz, Dr. León Felipe García Lara

Institución: Hospital Central Sur de Alta Especialidad, PEMEX

Resumen español:

El papiloma nasal invertido es una neoplasia benigna del epitelio respiratorio, de etiología incierta, asociada a la presencia del virus del papiloma humano, la inflamación crónica y el tabaquismo. Tiene un comportamiento localmente agresivo, con posibilidad de recurrencia de hasta en el 25% de los casos y riesgo de transformación maligna del 5 al 15%. Se presenta clínicamente con obstrucción nasal unilateral, rinorrea, hiposmia y cefalea. Aunque su origen más común es en la pared lateral nasal o en el seno maxilar, su implantación en el seno etmoidal es poco frecuente. La tomografía computada y la resonancia magnética orientan el diagnóstico, el cual es confirmado por el estudio histopatológico. El tratamiento de elección es la resección quirúrgica endoscópica completa. Se exponen tres casos de pacientes masculinos entre 40-70 años quienes presentan obstrucción nasal unilateral, rinorrea, cefalea e hiposmia. Se realizaron estudios complementarios (nasofibroscopía y tomografía computada) para evaluar lesiones/estructuras y planificar abordaje quirúrgico. En todos los casos, la resección se realizó completamente mediante cirugía endoscópica, donde se identificó el sitio de implantación. En el primer caso fue el techo etmoidal anterior, en el segundo y tercero la lámina papirácea. El diagnóstico histopatológico definitivo fue papiloma nasal invertido con sitio de implantación en seno etmoidal. Actualmente, todos los pacientes se encuentran sin datos de recidiva o complicaciones. Conocer los sitios de implantación y extensión, mejora la planificación quirúrgica y el pronóstico. El abordaje endoscópico permite una identificación precisa del punto de inserción y un control visual adecuado para resección completa.

Resumen inglés:

Inverted nasal papilloma is a benign neoplasm of the respiratory epithelium with uncertain etiology, associated with human papillomavirus (HPV) infection, chronic inflammation, and tobacco exposure. It demonstrates locally aggressive behavior, with recurrence rates up to 25% and malignant transformation risk between 5% and 15%. Clinically, it presents with unilateral nasal obstruction, rhinorrhea, hyposmia, and headache. Although the lateral nasal wall and maxillary sinus are the most common sites of origin, implantation in the ethmoid sinus is rare. Computed tomography and magnetic resonance imaging are essential diagnostic tools, while histopathological examination confirms the diagnosis. The treatment of choice is complete endoscopic surgical resection. Herein, we present three male patients aged 40–70 with unilateral nasal obstruction, rhinorrhea, headache, and hyposmia. Complementary studies, including nasofibroscope and computed tomography, were performed to evaluate the lesions and plan the surgical approach. In all cases, complete resection was achieved through endoscopic sinus surgery, allowing precise identification of the implantation site. In the first case, the origin was located at the anterior ethmoidal roof, while in the second and third cases, the implantation site was the lamina papyracea. Definitive histopathological diagnosis confirmed inverted nasal papilloma with implantation in the ethmoid sinus. All patients currently remain disease-free, with no evidence of recurrence or complications. Recognizing the sites of implantation and extension improves surgical planning and prognosis. The endoscopic approach enables accurate identification of the attachment site and optimal visualization for complete resection.

Área: NSP

Folio: CT 170

Título: Papiloma nasal invertido con extensión orbitaria: manejo combinado endoscópico y orbitario multidisciplinario. Reporte de caso

Autor principal: Dr. Diego David Linares Pinetta

Coautores: Dr. Renato Mora Jiménez, Dr. Alejandro Fialko Echevarría,
Dr. Gerardo Arturo Bravo Escobar

Institución: Hospital General "Dr. Manuel Gea González"

Resumen español:

Objetivo: resaltar el caso de un papiloma nasal invertido con extensión orbitaria tratado mediante resección endoscópica y externa en conjunto con el Servicio de Oculoplástica, destacando la importancia del abordaje multidisciplinario para preservar la función ocular, garantizar resección completa y reducir la morbilidad posoperatoria. **Tipo de estudio:** reporte de caso clínico. **Material y métodos:** paciente masculino de 74 años con antecedente de cirugía palpebral izquierda no especificada. Inició su padecimiento hace 16 años con obstrucción nasal, aumento de volumen palpebral y algia ocular izquierda, con múltiples procedimientos quirúrgicos previos. En 2024 acudió por recurrencia caracterizada por obstrucción nasal izquierda, secreción serosa y disminución de la agudeza visual ipsilateral (20/60), además de leve limitación en elevación y abducción ocular (-2). La endoscopia nasal mostró tumoración polipoide que ocupaba la fosa nasal izquierda e impedía la visualización posterior. La tomografía evidenció extensión hacia la órbita izquierda. Se realizó resección tumoral combinada endoscópica endonasal y supraorbitaria externa, en coordinación con Oculoplástica. La biopsia confirmó papiloma nasal invertido con inflamación crónica y sin atipia maligna. **Resultados:** se logró resección completa del papiloma nasal invertido con compromiso orbitario. El estudio histopatológico corroboró el diagnóstico sin transformación maligna. El paciente evolucionó satisfactoriamente, con mejoría visual a 20/30 y recuperación de movimientos oculares. **Conclusiones:** el papiloma nasal invertido es una neoplasia benigna localmente agresiva. El manejo combinado endoscópico y orbitario multidisciplinario permite resección segura, preservación ocular y adecuada recuperación funcional. **Palabras clave:** papiloma nasal invertido, cavidad nasal, órbita, resección endoscópica, cirugía endoscópica nasosinusal, manejo multidisciplinario.

Resumen inglés:

Objective: to present a case of inverted nasal papilloma with orbital extension treated through combined endoscopic and external resection in collaboration with the Oculoplastic Service, highlighting the importance of a multidisciplinary approach to preserve ocular function, ensure complete resection, and minimize postoperative morbidity. **Study design:** clinical case report. **Material and methods:** a 74-year-old male with a history of unspecified left eyelid surgery presented with a 16-year history of nasal obstruction, eyelid swelling, and left ocular pain, having undergone multiple prior surgical procedures. In 2024, he presented with recurrence characterized by left nasal obstruction, serous discharge, and decreased ipsilateral visual acuity (20/60), along with mild limitation in upward and lateral gaze (-2). Nasal endoscopy revealed a polypoid mass filling the left nasal cavity and obscuring posterior visualization. Computed tomography showed extension into the left orbit. A combined endoscopic endonasal and external supraorbital tumor resection was performed in coordination with the Oculoplastic team. Histopathology confirmed inverted nasal papilloma with chronic inflammation and no malignant atypia. **Results:** complete resection of the inverted nasal papilloma with orbital involvement was achieved. Histopathologic analysis confirmed the diagnosis without malignant transformation. The patient showed favorable postoperative evolution, with improved visual acuity (20/30) and recovery of ocular motility. **Conclusions:** inverted nasal papilloma is a benign yet locally aggressive neoplasm. Combined endoscopic and external multidisciplinary management allows safe resection, ocular preservation, and optimal functional recovery. **Keywords:** inverted nasal papilloma, nasal cavity, orbit, endoscopic resection, endoscopic sinus surgery, multidisciplinary management.

Área: NSP

Folio: CT 175

Título: Papiloma invertido en el seno esfenoidal. Reporte de caso y revisión de la literatura

Autor principal: Dra. Karla Patricia Flores Galván

Coautores: Dr. León Felipe I. García Lara, Dra. Marisol Martínez Otero, Dr. Daniel Guerra Arellano, Dr. Carlos Enrique Merinos Ávila

Institución: Hospital Central Sur de Alta Especialidad, PEMEX

Resumen español:

El papiloma nasal invertido corresponde del 0.5% al 4% de todos los tumores nasosinusales. Es un tumor epitelial benigno con alto potencial destructivo y riesgo de conversión maligna que se origina con mayor frecuencia de la pared lateral nasal o el seno maxilar. Su presentación de forma primaria en el seno esfenoidal se encuentra de forma muy rara. Presentamos el caso de una paciente femenina de 38 años de edad con antecedente de Síndrome de Cushing secundario a macroadenoma hipofisiario productor de ACTH e hipertensión arterial sistémica. Se nos solicita valoración como parte de protocolo quirúrgico para resección transesfenoidal en conjunto con el Servicio de Neurocirugía de nuestro centro hospitalario. En el estudio de tomografía simple de nariz y senos paranasales se observa: seno esfenoidal izquierdo con presencia de celdilla de Onodi y ocupación parcial por densidad similar a tejidos blandos, con osteítis en piso y pared posterior del mismo, resto de senos paranasales libres. Se realiza nasoscopia sin hallazgos patológicos. Al interrogatorio dirigido niega sintomatología nasosinusal. Por el sitio de ocupación y para minimizar el riesgo de neuroinfección, se decidió realizar la cirugía en dos tiempos: en el primero se efectúa septectomía posterior y resección endoscópica de lesión esfenoidal, donde se observa tejido de apariencia multilobulada, rosada y sitios de neoformación ósea los cuales fresan sin eventualidades, verificando que no existe lesión residual. Posteriormente se obtiene reporte histopatológico de papiloma nasal invertido, con marcador de inmunohistoquímica p16 Positivo. **Palabras clave:** papiloma nasal invertido, seno esfenoidal, tumores nasosinusales, cirugía endoscópica.

Resumen inglés:

Inverted nasal papilloma accounts for 0.5% to 4% of all sinonasal tumors. It is a benign epithelial neoplasm with high destructive potential and risk of malignant transformation, most frequently originating from the lateral nasal wall or the maxillary sinus. Primary presentation in the sphenoid sinus is extremely rare. We present the case of a 38-year-old female patient with a history of Cushing's syndrome secondary to an ACTH-secreting pituitary macroadenoma and systemic arterial hypertension. She was referred for evaluation as part of the surgical protocol for transsphenoidal resection in collaboration with the neurosurgery department of our hospital. A non-contrast CT scan of the nose and paranasal sinuses showed the left sphenoid sinus with an Onodi cell and partial opacification by soft-tissue-like density, with evidence of osteitis in the floor and posterior wall; the remaining paranasal sinuses were clear. Nasoendoscopy revealed no pathological findings. On directed questioning, the patient denied sinonasal symptoms. Due to the location of the lesion and to minimize the risk of neuroinfection, a two-stage surgical approach was chosen. In the first stage, a posterior septectomy and endoscopic resection of the sphenoidal tumor were performed. Intraoperative findings included multilobulated, pink tissue with areas of osseous neoformation, which were drilled without complications, confirming complete removal. Histopathological analysis reported inverted nasal papilloma. Immunohistochemical staining: p16 positive. **Keywords:** inverted nasal papilloma, sphenoid sinus, sinonasal tumors, endoscopic surgery.

Área: NSP

Folio: CT 176

Título: Condrosarcoma del séptum nasal: una presentación poco frecuente

Autor principal: Dr. Josué Abad Núñez García

Coautores: Dr. Hugo Eduardo Gámez Torres, Dr. Roberto López Vázquez

Institución: Hospital de Especialidades No. 25 IMSS Monterrey, Nuevo León

Resumen español:

Objetivo: presentar un caso de un condrosarcoma mesenquimal del séptum nasal, una neoplasia poco frecuente; así como, su tratamiento quirúrgico a través de cirugía endoscópica nasal. **Tipo de estudio:** caso clínico-quirúrgico. **Materiales y métodos:** masculino de 21 años sin antecedentes, inicio con epistaxis, rinorrea hialina, obstrucción nasal derecha completa con aumento de volumen en dorso nasal de un año de evolución, a la rinoscopia observan tumor de aspecto rosado de bordes lisos desde área III de Cottle que obstruye 90% fosa nasal izquierda, en tomografía de senos paranasales se observa tumor expansivo con calcificaciones que se extiende hacia etmoides posterior bilateral y esfenoides. **Resultados:** se realizó una cirugía endoscópica nasal, con resultado histopatológico de condrosarcoma mesenquimal del séptum nasal con inmunohistoquímica positiva a CD99, D240, S100. Recibió tratamiento por parte de Oncología Médica con quimioterapia y radioterapia sin recidivas durante su seguimiento. **Conclusión:** los condrosarcomas mesenquimales del séptum nasal tienen una frecuencia extremadamente baja, su presentación inespecífica puede simular lesiones benignas, por lo que el estudio imagenológico e histopatológico son fundamentales para un manejo adecuado. **Palabras clave:** condrosarcoma, tumor, nariz, séptum.

Resumen inglés:

Objective: to present a case of mesenchymal chondrosarcoma of the nasal septum, a rare neoplasm, and its surgical treatment via endoscopic nasal surgery. **Study type:** clinical-surgical case **Materials and methods:** a 21-year-old male with no prior medical history presented with epistaxis, clear rhinorrhea, and complete right nasal obstruction with swelling on the nasal dorsum of one year's duration. Rhinoscopy revealed a pinkish tumor with smooth borders originating from Cottle's area III, obstructing 90% of the left nasal cavity. A paranasal sinus CT scan showed an expansive tumor with calcifications extending bilaterally to the posterior ethmoid and sphenoid bones. **Results:** endoscopic nasal surgery was performed, with histopathological findings of mesenchymal chondrosarcoma of the nasal septum, positive immunohistochemistry for CD99, D240, and S100. He received medical oncology treatment with chemotherapy and radiotherapy and experienced no recurrence during follow-up. **Conclusion:** Mesenchymal chondrosarcomas of the nasal septum are extremely rare, and their nonspecific presentation can mimic benign lesions. Therefore, imaging and histopathological studies are essential for appropriate management. **Keywords:** chondrosarcoma, tumor, nose, septum.

Área: NSP

Folio: CT 192

Título: **Schwannoma de columnela nasal: sitio de presentación atípica**

Autor principal: **Dr. Jesús Torres Martínez**

Coautores: **Dr. Ricardo Tow Ojeda**

Institución: **UMAE 71 Torreón Coahuila, IMSS**

Resumen español:

Antecedentes: el schwannoma es un tumor benigno, presenta el origen en las células de Schwann, mismas que se encargan de recubrir los nervios periféricos. Corresponden entre el 25 y el 45% de los schwannomas con origen en cabeza y cuello, únicamente el 4% se origina a nivel nasal, siendo la columnela nasal un sitio extremadamente raro, con reportes de cuatro casos a la fecha. **Caso clínico:** paciente femenina de 18 años de edad, inicia padecimiento a los 12 años, con aumento de volumen a nivel de columnela nasal, crecimiento lentamente progresivo, sin cambios tróficos ni de coloración de la piel suprayacente, acompañado de dolor tipo punzante, intermitente, de intensidad baja. Se realiza tomografía simple y contrastada, la cual evidencia; lesión redondeada a nivel de columnela nasal, bordes lisos a la fase simple isodensa a tejidos blandos, homogénea, con mínimo realce al medio de contraste, conservando interfase con estructuras adyacentes. Se realiza la escisión de lesión, la cual al estudio histopatológico reporta un neurilemoma bien diferenciado. Con seguimiento en la consulta externa sin recidiva y con resultado estético adecuado. **Conclusión:** el schwannoma a nivel nasal es un tumor benigno poco frecuente, a nivel de columnela es extremadamente raro, su tratamiento es la escisión quirúrgica, su grado de recurrencia es raro, con lo que la valoración clínica como seguimiento es suficiente. Los estudios de imagen suelen solicitarse sólo en los casos que se tenga sospecha de recidiva o que se haya retirado la lesión incompleta.

Resumen inglés:

Schwannoma is a benign tumor that originates in Schwann cells, which are responsible for covering peripheral nerves. Between 25% and 45% of schwannomas originate in the head and neck, with only 4% originating in the nose. The nasal columella is an extremely rare site, with only four cases reported to date. **Case report:** an 18-year-old female patient began her condition at the age of 12, presenting with a slowly progressive increase in volume at the level of the nasal columella. There were no trophic or color changes of the overlying skin. The lesion was associated with intermittent, low-intensity, stabbing-type pain. A CT scan with and without contrast revealed a round lesion at the level of the nasal columella, with smooth borders; on the non-contrast phase it appeared isodense to soft tissues, homogeneous, showing minimal enhancement after contrast administration, and maintaining clear interfaces with adjacent structures. The lesion was excised, and histopathological analysis reported a well-differentiated neurilemoma. The patient has remained under follow-up in the outpatient clinic, with no evidence of recurrence and an adequate cosmetic result. **Conclusion:** nasal schwannoma is an uncommon benign tumor, and its occurrence in the nasal columella is extremely rare. The treatment of choice is surgical excision. Recurrence is uncommon; therefore, clinical evaluation during follow-up is usually sufficient. Imaging studies are generally reserved for cases with suspected recurrence or incomplete lesion removal.

Área: NSP

Folio: CT 198

Título: Empleo del protocolo CLOSE en la evaluación tomográfica previa a la cirugía endoscópica de senos paranasales

Autor principal: Dra. Gabriela Carolina Oroz Domínguez

Coautores: Dra. Karla Patricia Flores Galván, Dra. Olivia Espinosa Arredondo

Institución: Hospital Central Sur de Alta Especialidad, PEMEX

Resumen español:

La cirugía endoscópica de nariz y senos paranasales se ha convertido en el tratamiento estándar para diversas patologías de los senos paranasales. Dentro del protocolo de estudio, la tomografía simple es una herramienta precisa que permite evaluar distintos puntos anatómicos de relevancia para el acto quirúrgico; así como, revisión de resultados durante la etapa posquirúrgica. Se presenta el caso de un paciente femenino de 17 años que presenta obstrucción nasal en balanza y sintomatología asociada a sinusitis crónica; con hallazgo tomográfico de ocupación de seno frontal, etmoidal, esfenoidal y maxilar de manera bilateral. Es intervenida para cirugía endoscópica funcional de senos paranasales. Durante el posquirúrgico con mejoría parcial de la sintomatología, con presencia de descarga purulenta; así como, edema difuso de mucosa nasal. Se indicó tratamiento antibiótico y esteroide tópico sin mejoría. En nuevo estudio tomográfico con presencia de ocupación de senos paranasales y formación de tejido de cicatrización en zona de resección previa. Es reintervenida con ampliación de resección quirúrgica. En las valoraciones posquirúrgicas con mejoría en sintomatología nasosinusal y evolución favorable. A pesar de que la cirugía funcional de senos paranasales es un tratamiento eficaz, este no está exento de riesgos y complicaciones por lo que la valoración tomográfica con identificación de puntos anatómicos se ha vuelto clave para un resultado óptimo. Las variantes anatómicas visualizadas en los estudios de imagen se pueden analizar con la técnica "CLOSE" en la que se evalúan las áreas críticas para presentar resultados óptimos y disminuir la tasa de reintervenciones. **Palabras clave:** sinusitis crónica, cirugía endoscópica de senos paranasales, tomografía de senos paranasales.

Resumen inglés:

Functional endoscopic sinus surgery has become the standard treatment for infectious and inflammatory sinonasal diseases that fail to resolve despite adequate medical therapy. Within the diagnostic protocol, non-contrast computed tomography CT serves as an essential tool to evaluate relevant anatomical landmarks for surgery and to review outcomes during postoperative follow-up. We present the case of a 17-year-old female with bilateral nasal obstruction and symptoms consistent with chronic rhinosinusitis. CT imaging revealed bilateral opacification of the frontal, ethmoidal, sphenoidal, and maxillary sinuses. The patient underwent functional endoscopic sinus surgery. Postoperatively, she showed partial improvement with persistent purulent nasal discharge and diffuse mucosal edema. Topical nasal corticosteroid and antibiotic therapy were prescribed without symptomatic relief. A follow-up CT scan demonstrated persistent sinus opacification and fibrotic tissue formation at the prior resection site. Revision endoscopic surgery with extended resection was performed. Subsequent evaluations demonstrated progressive improvement of nasosinusal symptoms and a favorable postoperative course. Although endoscopic sinus surgery is an effective management option for chronic sinus disease, it is not exempt from complications. Therefore, CT evaluation and anatomical identification are essential for safe and optimal surgical outcomes. Anatomical variants detected on imaging can be assessed using the "CLOSE" technique, which focuses on critical areas to improve surgical precision, reduce complication rates, and minimize the need for revision procedures. **Keywords:** chronic rhinosinusitis, functional endoscopic sinus surgery, ct scan.



Área: NSP

Folio: CT 206

Título: Mucocoele frontal. Presentación de un caso y revisión de la literatura

Autor principal: Dra. Marisol Martínez Otero

**Coautores: Dra. Berenice Carrillo Haro, Dra. Brenda Karina de los Santos Saucedo,
Dr. Daniel Guerra Arellano, Dr. León Felipe García Lara**

Institución: Hospital Central Sur de Alta Especialidad, PEMEX

Resumen español:

Presentamos el caso de masculino de 53 años. Con único antecedente de tabaquismo suspendido, sin otra comorbilidad. Refiere inicio de padecimiento actual hace aproximadamente un año con aumento de volumen a nivel frontoorbitario derecho, que se extiende a región supraciliar. Acompañado de epífora y sequedad ocular. Sin antecedente de traumatismo. Fue valorado por un facultativo un mes antes, quien inició manejo con levofloxacin y esteroide nasal sin mejoría de la sintomatología. Por lo que acude a nuestra unidad a valoración. A la exploración física, se encuentra paciente alerta y cooperador con aumento de volumen en región supraciliar derecha que se extiende hacia canto interno de aproximadamente 3x5 centímetros, redondeada, blanda, de consistencia ahulada y ligeramente dolorosa. La cual impide cierre palpebral completo, y condiciona desplazamiento lateral externo del globo ocular, sin cambios tróficos de la piel ni de coloración o temperatura. Con movimientos oculares conservados. Nasofibrolaringoscopia, donde se observa en ambas fosas nasales descarga purulenta por meatos medios; así como, meato medio derecho con desplazamiento medial de apófisis uncinada, bulla etmoidal ampliada. Se le realizó una tomografía de nariz y senos paranasales donde se identifica tumor con densidad similar a tejidos blandos que ocupa y expande el seno frontal, erosionando sus paredes y generando dehiscencia de la porción frontal del techo de la órbita, con efecto de masa sobre músculo oblicuo superior y recto superior del globo ocular derecho con desplazamiento anterior del mismo y ocupación maxilar izquierda por densidad similar a tejidos blandos. Por lo que se programa para cirugía endoscópica nasal.

Resumen inglés:

We report the case of a 53-year-old male patient with a history of discontinued smoking, who presented with a one-year history of progressive swelling in the right frontoorbital and supraciliary region. Symptoms included epiphora and ocular dryness, without history of trauma. Previous treatment with levofloxacin and nasal corticosteroids yielded no clinical improvement. Physical examination revealed a 3x5 cm soft, rubbery, mildly tender mass in the right supraciliary region. The lesion impaired complete eyelid closure and caused lateral displacement of the right globe. No skin changes or temperature alterations were observed. Extraocular movements remained intact. Nasofibrolaryngoscopy demonstrated purulent discharge from both middle meatuses, with medial displacement of the uncinate process and an enlarged ethmoidal bulla on the right side. Computed tomography of the nose and paranasal sinuses showed a soft tissue density lesion occupying and expanding the frontal sinus. The lesion eroded the sinus walls and caused dehiscence of the orbital roof, resulting in mass effect on the superior oblique and superior rectus muscles, with anterior displacement of the right globe. Additionally, soft tissue density was noted in the left maxillary sinus. Based on clinical and radiological findings, the patient was scheduled for endoscopic nasal surgery to decompress the lesion and restore orbital anatomy.

Área: NSP

Folio: CT 208

Título: Serie de casos sobre revisiones histopatológicas en tumores nasales inicialmente reportados como pólipos inflamatorios, en la Clínica de Senos Paranasales del Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde (mayo–septiembre 2025)

Autor principal: Dra. Andrea González Prados

Coautores: Dra. Ana Carolina Orozco Navarro, Dra. Miriam Andea Martín Mata

Institución: Antiguo Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde"

Resumen español:

Objetivo: describir la frecuencia de discrepancias diagnósticas y el número promedio de revisiones histológicas y/o biopsias requeridas para establecer el diagnóstico concluyente en una serie de casos de tumores nasales inicialmente reportados como pólipo inflamatorio. **Tipo de estudio:** serie de casos retrospectiva, descriptiva y no probabilística por conveniencia. **Material y métodos:** se revisaron los expedientes de pacientes con diagnóstico inicial de pólipo inflamatorio atendidos en la Clínica de Senos Paranasales del Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde", entre mayo y septiembre de 2025. Se recopilaron datos demográficos, número de biopsias, diagnósticos iniciales y finales; así como, el tiempo transcurrido entre ambos. La información se obtuvo de notas clínicas, reportes operatorios e informes histopatológicos. **Resultados:** se incluyeron seis pacientes, con edad promedio de 49 años y distribución equitativa por sexo. El síntoma predominante fue obstrucción nasal (68%). En todos los casos (100%) existió discrepancia diagnóstica entre la primera y la última revisión histológica. El promedio de biopsias necesarias para alcanzar el diagnóstico final fue de 2.6. El diagnóstico definitivo fue benigno en el 66.6% (papiloma invertido 50%, tumor fibroso solitario 16%) y maligno en el 33.3% (carcinoma adenoideo quístico 16%, esthesioneuroblastoma 16%). **Conclusiones:** esta serie de casos demuestra una alta tasa de discrepancia histopatológica en tumores nasosinusales inicialmente diagnosticados como pólipo inflamatorio. La revisión exhaustiva y reiterada de las muestras es esencial para lograr un diagnóstico preciso que oriente el tratamiento y pronóstico. **Palabras clave:** tumores nasosinusales, pólipo inflamatorio, discrepancia diagnóstica, histopatología, biopsias, diagnóstico final, revisión histológica.

Resumen inglés:

Objective: to describe the frequency of diagnostic discrepancies and the average number of histologic reviews and/or biopsies required to establish a conclusive diagnosis in a case series of nasal tumors initially reported as inflammatory polyps. **Study design:** retrospective, descriptive, non-probabilistic case series based on convenience sampling. **Materials and methods:** medical records of patients with an initial diagnosis of inflammatory nasal polyp treated at the Paranasal Sinus Clinic of the Civil Hospital of Guadalajara "Fray Antonio Alcalde" between May and September 2025 were reviewed. Demographic data, number of biopsies, initial and final diagnoses, and the time elapsed between them were collected from clinical notes, operative reports, and histopathologic findings. **Results:** six patients were included, with a mean age of 49 years and equal sex distribution. The predominant symptom was nasal obstruction (68%). Diagnostic discrepancies were identified in all cases (100%) between the first and final histologic review. The mean number of biopsies required to reach the final diagnosis was 2.6. The final diagnosis was benign in 66.6% of cases (inverted papilloma 50%, solitary fibrous tumor 16%) and malignant in 33.3% (adenoid cystic carcinoma 16%, esthesioneuroblastoma 16%). **Conclusions:** this case series demonstrates a high rate of histopathologic discrepancy in sinonasal tumors initially diagnosed as inflammatory polyps. Thorough and repeated histologic review is essential to achieve diagnostic accuracy and appropriately guide treatment and prognosis. **Keywords:** sinonasal tumors, inflammatory polyp, diagnostic discrepancy, histopathology, biopsy, final diagnosis, histologic review.

Área: NSP

Folio: CT 211

Título: Enfermedad de Rosai-Dorfman en septo nasal: reporte de caso

Autor principal: Dra. Luciana Sofía Pérez Solorio

**Coautores: Dr. Héctor Rubén Núñez Serrato, Dra. Katia Ham Álvarez,
Dr. Rogelio Marco Antonio Chavolla Magaña**

Institución: Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

Resumen español:

Objetivo: describir las características clínicas, abordaje diagnóstico, tratamiento quirúrgico y seguimiento de un caso de enfermedad de Rosai-Dorfman con afectación del septo nasal. **Material y métodos:** reporte de caso clínico. Se presenta una paciente con obstrucción nasal bilateral secundario a aumento de volumen localizado en el septo nasal bilateral. Refirió antecedente de trauma directo en dorso nasal 1.5 años previo a intervención. Se realizó endoscopia nasal donde se observó aumento de volumen bilateral en septo nasal en área I a IV de Cottle. Se realiza cirugía de control de masa con biopsia incisional, confirmando histopatológicamente el diagnóstico de enfermedad de Rosai-Dorfman. Se revisaron antecedentes clínicos, hallazgos radiológicos y plan de seguimiento. **Resultados:** la paciente presentó masa nasal bilateral con obstrucción parcial, sin compromiso sistémico. Se realizó intervención quirúrgica limitada; con fines diagnósticos y de control local, preservando la estructura nasal, con hallazgo de lesión infiltrante en mucosa de septo nasal con focos líticos los cuales se retiraron. La biopsia incisional evidenció histiocitos positivos para S100 y fenómeno de emperipolesis, compatibles con Enfermedad de Rosai-Dorfman. Actualmente, la paciente se encuentra en seguimiento estrecho, incluyendo tomografía de nariz de control, sin evidencia de recurrencia hasta la fecha. La enfermedad de Rosai-Dorfman es generalmente benigna, autolimitada y puede requerir sólo vigilancia clínica. Terapias sistémicas se reservan para casos sintomáticos, progresivos o con afectación funcional. **Conclusiones:** el manejo de Enfermedad de Rosai-Dorfman con afectación nasal requiere un abordaje individualizado, priorizando control local y preservación funcional. La cirugía limitada combinada con seguimiento clínico e imagenológico permite monitorear la evolución y detectar posibles recurrencias, acorde con la tendencia de la enfermedad a resolución espontánea o progresión lenta. **Palabras clave:** Rosai-Dorfman, septo nasal, histiocitosis, biopsia incisional.

Resumen inglés:

Objective: To describe the clinical characteristics, diagnostic approach, surgical treatment, and follow-up of a case of Rosai-Dorfman disease with involvement of the nasal septum. **Materials and methods:** case report. A patient presented with bilateral nasal obstruction secondary to localized enlargement of the nasal septum. She reported a history of direct trauma to the nasal dorsum 1.5 years before the intervention. Nasal endoscopy revealed bilateral septal enlargement in Cottle areas I to IV. Mass control surgery with incisional biopsy was performed, confirming the histopathological diagnosis of Rosai-Dorfman disease. Clinical history, radiological findings, and follow-up plan were reviewed. **Results:** the patient presented with a bilateral nasal mass causing partial obstruction, without systemic involvement. The surgical intervention was limited, aimed at diagnostic purposes and local control while preserving nasal structure, revealing an infiltrative lesion in the septal mucosa with lytic foci that were removed. Incisional biopsy showed histiocytes positive for S100 and emperipolesis, consistent with Rosai-Dorfman disease. The patient is currently under close follow-up, including control nasal CT, with no evidence of recurrence to date. Rosai-Dorfman disease is generally benign, self-limited, and may only require clinical surveillance. Systemic therapies are reserved for symptomatic, progressive cases or those with functional involvement. **Conclusions:** management of Rosai-Dorfman disease with nasal involvement requires an individualized approach, prioritizing local control and functional preservation. Limited surgery combined with clinical and imaging follow-up allows monitoring of disease progression and detection of possible recurrence, consistent with the disease's tendency for spontaneous resolution or slow progression. **Keywords:** Rosai-Dorfman, nasal septum, histiocytosis, incisional biopsy.

Área: NSP

Folio: CT 224

Título: Epistaxis de punto de S de Stamm refractario a manejo endoscópico: reporte de caso

Autor principal: Dra. Jocelyne Lozoya Alarcón

Coautores: Dr. Juan Jesús Hernández Herndández, Dra. Claudia Cecilia Rojo Peñuelas,
Dra. Karen Daniela Esquivel Hernández, Dr. José Alberto Guerrero Paz

Institución: IMSS, UMAE No. 1, Bajío

Resumen español:

La epistaxis es la urgencia más frecuente en Otorrinolaringología, aunque la mayoría de los casos se controlan con medidas conservadoras. Sólo alrededor del 6% requiere intervención quirúrgica. Se clasifica en anterior, posterior y superior, siendo la anterior la más común. Recientemente se ha descrito el punto S de Stamm, una fuente de sangrado localizada en el tabique nasal superior, a la altura de la proyección de la axila del cornete medio. Este sitio, originado en la rama septal de la arteria etmoidal anterior, representa cerca del 1% de las epistaxis y puede generar cuadros severos. Se presenta el caso de un hombre de 40 años, sin antecedentes médicos, con epistaxis recurrente derecha desde marzo de 2025. A pesar de múltiples taponamientos, tratamiento con ácido tranexámico y etamsilato, y cauterizaciones bilaterales, el sangrado persistió. Durante la exploración quirúrgica se identificó un sangrado activo dependiente de la arteria etmoidal derecha en su rama septal (punto S de Stamm), con signos de cauterizaciones previas y riesgo elevado de perforación septal o sinequias. El manejo de la epistaxis incluye desde medidas conservadoras, como el uso de ácido tranexámico —que reduce el riesgo de resangrado—, hasta tratamientos quirúrgicos como la cauterización bipolar, la coagulación electroquirúrgica o la fotocoagulación con láser. **Conclusión:** aunque la mayoría de las epistaxis se resuelven sin cirugía, algunos casos severos requieren intervención quirúrgica. El reconocimiento del punto S de Stamm es clave en epistaxis graves sin origen evidente, pues su identificación permite un manejo adecuado y evita complicaciones.

Resumen inglés:

Epistaxis is the most frequent emergency in otolaryngology, although most cases are controlled with conservative measures. Only about 6% require surgical intervention. It is classified as anterior, posterior, and superior, with the anterior being the most common. Stamm's S point, a source of bleeding located in the superior nasal septum at the level of the axillary projection of the middle turbinate, has recently been described. This site, originating from the septal branch of the anterior ethmoidal artery, represents about 1% of epistaxis cases and can lead to severe symptoms. We present the case of a 40-year-old man with no prior medical history who experienced recurrent right-sided epistaxis since March 2025. Despite multiple nasal packings, treatment with tranexamic acid and etamsylate, and bilateral cauterization, the bleeding persisted. During the surgical exploration, active bleeding was identified originating from the septal branch of the right ethmoidal artery (Stamm's point), with signs of previous cauterization and a high risk of septal perforation or synechiae. Management of epistaxis ranges from conservative measures, such as the use of tranexamic acid—which reduces the risk of rebleeding—to surgical treatments such as bipolar cauterization, electrocautery, or laser photocoagulation. **Conclusion:** although most epistaxis resolves without surgery, some severe cases require surgical intervention. Recognizing Stamm's point is key in severe epistaxis of unknown origin, as its identification allows for appropriate management and prevents complications.



Área: NSP

Folio: CT 230

Título: Carcinoma nasosinusal de variante basaloide (CB): reporte de caso

Autor principal: Dra. Jissel Urbietta López

Coautores: Dr. Luis Adolfo Lara Córdoba, Dra. Natalia Martín del Campo Hernández

Institución: Hospital Ángeles Pedregal

Resumen español:

Antecedentes: el Carcinoma Basaloide (CB), es una variante de alto grado excepcionalmente rara en el tracto nasosinusal (menos de 100 casos reportados), caracterizada por una invasión local agresiva, alta actividad mitótica y un pronóstico reservado, con supervivencias a cinco años de apenas el 17-43%. **Presentación del caso:** paciente masculino de 57 años con historia de siete meses de congestión nasal y epistaxis unilateral progresiva. Los estudios de imagen (TAC) revelaron una masa hipodensa de 91x45x64 mm con erosión ósea e invasión de los senos maxilar, etmoidal, frontal y esfenoidal izquierdos. El análisis inmunohistoquímico (IHQ) fue crucial para el diagnóstico diferencial, mostrando positividad para p63, CK5/6 y p40 (linaje escamoso) y un índice de proliferación Ki-67 del 50%, descartando mediante p16 e INI-1 la asociación con VPH o deficiencia de SMARCB1. **Manejo y resultados:** se optó por un Abordaje Endonasal Endoscópico (AEE) multimodal, logrando una resección radical R0 con menor morbilidad que las técnicas abiertas. A pesar del éxito quirúrgico y la ausencia de metástasis iniciales (T4N0M0), el alto índice Ki-67 y el estadio avanzado clasifican al paciente como de muy alto riesgo. **Conclusión:** el diagnóstico del CB nasosinusal exige un panel de IHQ sistemático para diferenciarlo de otras neoplasias indiferenciadas. Este caso demuestra que el abordaje endoscópico avanzado es eficaz incluso en tumores de gran volumen, aunque la agresividad biológica del CB requiere vigilancia estrecha y terapia adyuvante intensiva.

Resumen inglés:

Background: Basaloid Carcinoma (BSC) is an exceptionally rare, high-grade variant of squamous cell carcinoma in the sinonasal tract, with fewer than 100 cases reported in English literature. It is characterized by aggressive local invasion, high mitotic activity, and a poor overall prognosis, with 5-year survival rates ranging between 17% and 43%. **Case presentation:** a 57-year-old male presented with a 7-month history of unilateral nasal congestion and progressive epistaxis. Imaging (CT) revealed a large hypodense mass (91 x 45 x 64 mm) involving the left maxillary, ethmoid, frontal, and sphenoid sinuses, with significant bone erosion. Immunohistochemical (IHC) profiling was critical for the differential diagnosis; the tumor showed positivity for p63, CK5/6, and p40 (confirming squamous lineage) and a Ki-67 proliferation index of 50%. Tests for p16 and INI-1 (SMARCB1) were negative/retained, excluding HPV-related and SMARCB1-deficient carcinomas. **Management and outcomes:** the patient underwent a radical resection via a Multimodal Endoscopic Endonasal Approach (EEA), achieving an R0 resection. Despite the surgical success and the absence of initial metastases (Stage IVA, T4N0M0), the high Ki-67 index and advanced T-stage classify the patient as very high risk. **Conclusion:** diagnosing sinonasal BSC requires a high clinical suspicion and a systematic IHC panel to differentiate it from other poorly differentiated neoplasms. This case demonstrates that advanced endoscopic techniques are effective even for large-volume tumors, offering superior visualization and functional outcomes, though the aggressive nature of the basaloid variant necessitates intensive adjuvant therapy and lifelong surveillance.



Área: NSP y cavidad oral

Folio: CT 202

Título: A propósito de un caso. Fibroma cemento-osificante del hueso maxilar

Autor principal: Dr. Luis Ángel López Lugo

Coautores: Dra. Isela Noemí Ramírez Espinoza

Institución: UMAE 25 Hospital de Especialidades, IMSS

Resumen español:

Objetivo: presentar el abordaje diagnóstico y terapéutico de un fibroma cemento-osificante del hueso maxilar en una unidad médica de tercer nivel. **Tipo de estudio:** caso clínico-quirúrgico. **Material y métodos:** se trata de paciente femenino de 25 años con antecedente de tres resecciones de tumores benignos en cavidad oral dependiente de proceso alveolar del maxilar superior e inferior a los 13, 16 y 22 años con reporte histopatológico de displasia fibrosa. Hace seis meses inició con obstrucción nasal izquierda, rinorrea hialina y dolor en región maxilar izquierda, así como hipoestesias V2 izquierda; posteriormente se agregó edema palpebral inferior izquierdo con desplazamiento laterosuperior del globo ocular izquierdo. En su abordaje diagnóstico se realizó tomografía contrastada de cráneo, evidenciando neoformación en seno maxilar izquierdo de características heterogéneas y expansivas con avido realce al medio de contraste de hasta 114 UH. **Resultados:** se realizó manejo quirúrgico híbrido con revisión endoscópica nasal con toma de biopsia transquirúrgica y maxilectomía total izquierda, con reconstrucción de piso de la órbita con injerto de fascia lata sin complicaciones. Resultado histopatológico de fibroma cemento-osificante. **Conclusiones:** el fibroma cemento-osificante es una neoplasia benigna de origen mesodérmico, dependiente de células multipotenciales del ligamento periodontal. Corresponden al 0.1% de todos los tumores odontogénicos, afecta más a mujeres en relación 5:1, tiene una mayor incidencia en área molar. Suelen ser asintomáticos hasta que originan asimetría facial por abombamiento de la cortical ósea. **Palabras claves:** fibroma, maxilar, tumor óseo, tumor maxilar.

Resumen inglés:

Objective: to present the diagnostic and therapeutic approach to a cemento-ossifying fibroma of the maxilla in a tertiary care medical unit. **Study type:** clinical-surgical case. **Materials and methods:** this is a 25-year-old female patient with a history of three resections of benign oral tumors originating from the alveolar process of the maxilla and mandible at ages 13, 16, and 22, with histopathological reports of fibrous dysplasia. Six months prior, she began experiencing left nasal obstruction, clear rhinorrhea, and pain in the left maxillary region, as well as left V2 hypoesthesia; subsequently, she developed left lower eyelid edema with lateral-superior displacement of the left eyeball. In the diagnostic workup, a contrast-enhanced CT scan of the head was performed, revealing a heterogeneous and expansive neoplasm in the left maxillary sinus with avid enhancement to the contrast medium up to 114 HU. **Results:** a hybrid surgical approach was performed, including endoscopic nasal revision with intraoperative biopsy and left total maxillectomy with orbital floor reconstruction using a fascia lata graft, without complications. The histopathological result was cemento-ossifying fibroma. **Conclusions:** cemento-ossifying fibroma is a benign neoplasm of mesodermal origin, dependent on multipotent cells of the periodontal ligament. It accounts for 0.1% of all odontogenic tumors, affects women more than men (5:1 ratio), and has a higher incidence in the molar area. It is usually asymptomatic until it causes facial asymmetry due to bulging of the cortical bone. **Keywords:** fibroma, maxilla, bone tumor, maxillary tumor.

Área: NSP y cavidad oral

Folio: CT 204

Título: Ameloblastoma recurrente. Manejo con maxilectomía

Autor principal: Dra. Marisol Martínez Otero

Coautores: Dra. Ximena Sofía Bautista Meléndrez, Dra. Brenda Karina de los Santos Saucedo, Dr. Mario Sanchez Corzo, Dra. Lizbeth García Bravo

Institución: Hospital Central Sur de Alta Especialidad PEMEX

Resumen español:

Presentamos el caso de paciente masculino de 51 años con antecedentes personales patológicos de asma en manejo con inhaladores, operado de cateterismo por aneurisma aórtico no especificado hace 30 años y operado de maxilectomía total izquierda hace 20 años con reporte histopatológico de ameloblastoma. Acude a valoración. Refiere inicia padecimiento actual hace nueve meses con eritema y sangrado de mucosa de cavidad oral; así como, dificultad para colocación de obturador maxilar. Niega disfagia, odinofagia ni disnea. Niega pérdida de peso ni sudoraciones nocturnas. A la exploración física se aprecia paciente alerta y cooperador, cavidad oral con adecuada apertura, piezas dentales en regular estado, con cambios postquirúrgicos asociados al antecedente de maxilectomía, con eritema y ulceración de la mucosa en sitio quirúrgico de remanente del paladar duro, en región del remanente entre orofaringe y paladar blando se aprecia aumento de volumen de 4x4 centímetros, irregular de bordes mal definidos, de consistencia dura, aparentemente fija a planos profundos, sin necrosis ni otros cambios de coloración de la mucosa. Cuello sin adenopatías palpables. Se le realiza resonancia magnética de nariz y senos paranasales donde se aprecia; lesión expansiva de contornos irregulares que compromete el espacio faringomucoso derecho, con extensión al espacio parafaríngeo y masticador contralateral, de 44x31x34 milímetros, estructuras supra e infratentoriales conservadas, sugerentes de neoplasia maligna. Se realiza toma de biopsia de tumoración con resultado histopatológico de ameloblastoma convencional con patrones folicular y basaloide. Por lo que se somete al paciente a reintervención de maxilectomía izquierda.

Resumen inglés:

We present the case of a 51-year-old male patient with a medical history of asthma managed with inhalers, aortic aneurysm catheterization 30 years ago, and total left maxillectomy 20 years ago, with histopathological diagnosis of ameloblastoma. He presented for evaluation with a 9-month history of oral mucosal erythema and bleeding, along with difficulty fitting his maxillary obturator. He denied dysphagia, odynophagia, dyspnea, weight loss, or night sweats. On physical examination, the patient was alert and cooperative. Oral cavity showed adequate opening, dentition in fair condition, and post-surgical changes consistent with prior maxillectomy. Erythema and ulceration were noted at the hard palate remnant. In the region between the oropharynx and soft palate, a 4 x 4 centimeters mass was observed, irregular in shape, firm, with poorly defined borders, apparently fixed to deep planes, without necrosis or mucosal discoloration. No palpable cervical lymphadenopathy was present. Magnetic resonance imaging of the nose and paranasal sinuses revealed an expansive lesion with irregular contours involving the right pharyngomucosal space, extending to the contralateral parapharyngeal and masticator spaces (44 x 31 x 34 millimeters), with preserved supratentorial and infratentorial structures. Findings were suggestive of malignant neoplasm. A biopsy of the lesion confirmed conventional ameloblastoma with follicular and basaloid patterns. The patient underwent surgical reintervention via left maxillectomy.



Área: NSP y cavidad oral

Folio: CT 220

Título: Anquiloglosia postraumática: reporte de caso

Autor principal: Dra. Paola Carolina Félix López

**Coautores: Dr. Alberto Gone Fernández, Dra. Selene Artemiza Santander Flores,
Dra. Norma Angélica Ruiz Quintana, Dra. Ana Rosa Calderón Ramírez**

Institución: UMAE, H.G. "Gaudencio González Garza" del Centro Médico Nacional La Raza, IMSS

Resumen español:

Las sinequias orales son malformaciones poco frecuentes que requieren diagnóstico e intervención temprana para prevenir complicaciones en la alimentación y la vía aérea. Estas adherencias pueden presentarse entre diferentes estructuras de la cavidad oral; como alvéolos maxilares y mandibulares, suelo de la boca, paladar duro o blando y lengua. Se describen formas congénitas, potencialmente letales en el neonato, y formas adquiridas, generalmente secundarias a lesiones químicas por ingestión de sustancias cáusticas como el hidróxido de sodio. Las consecuencias incluyen microstomía, vestíbulo poco profundo, anquiloglosia, alteraciones del habla y pérdida dentaria. Se presenta el caso de un paciente masculino de dos años que, tras una caída con atrapamiento lingual, desarrolló edema severo y limitación progresiva de la movilidad lingual. A lo largo de tres meses, presentó dificultad creciente para la deglución y fonación, pérdida ponderal de 3 kg y, finalmente, intolerancia total a la vía oral. La exploración reveló microstomía y fijación completa de la lengua al piso de la boca. Se realizó tomografía de cuello y, en conjunto con cirugía plástica pediátrica, vestibuloplastia, liberación de sinequias, comisuroplastia e injerto cutáneo de espesor total, además de gastrostomía temporal. El manejo multidisciplinario permitió la recuperación nutricional y funcional, con rehabilitación exitosa de la deglución. Este caso representa, hasta donde se conoce, el primer reporte de sinequia oral postraumática en paciente pediátrico, subrayando la importancia del diagnóstico oportuno y la intervención quirúrgica temprana.

Resumen inglés:

Oral synechiae are rare malformations that require early diagnosis and intervention to prevent feeding and airway complications. These adhesions can occur between different structures of the oral cavity, such as the maxillary and mandibular alveoli, the floor of the mouth, the hard or soft palate, and the tongue. Congenital forms, potentially lethal in newborns, and acquired forms, generally secondary to chemical injuries from ingestion of caustic substances such as sodium hydroxide, have been described. Consequences include microstomia, a shallow vestibule, ankyloglossia (tongue-tie), speech impairment, and tooth loss. We present the case of a 2-year-old male patient who, after a fall resulting in tongue entrapment, developed severe edema and progressive limitation of tongue mobility. Over three months, he experienced increasing difficulty swallowing and speaking, a 3 kg weight loss, and ultimately, complete intolerance of oral feeding. Examination revealed microstomia and complete fixation of the tongue to the floor of the mouth. A neck CT scan was performed, and in conjunction with pediatric plastic surgery, vestibuloplasty, synechiae release, commissuroplasty, and full-thickness skin grafting were carried out, in addition to a temporary gastrostomy. The multidisciplinary approach allowed for nutritional and functional recovery, with successful swallowing rehabilitation. This case represents, to our knowledge, the first reported case of post-traumatic oral synechia in a pediatric patient, underscoring the importance of timely diagnosis and early surgical intervention.

Área: Oído

Folio: CT 7

Título: Otorrea: una presentación atípica de un absceso del espacio parotídeo y masticador

Autor principal: Dr. Emilio Filiberto Carbajal Andrade

Coautores: Dr. Gabriel Mauricio Morales Cadena

Institución: Hospital Español de México

Resumen español:

Objetivo: presentar un caso poco frecuente de absceso en los espacios parotídeo y masticador con drenaje espontáneo a través del Conducto Auditivo Externo (CAE). **Introducción:** la región parotídea se comunica con el CAE mediante las fisuras de Santorini y el foramen de Huschke, que pueden facilitar la propagación de infecciones. Aunque los abscesos parotídeos son raros, pueden originarse por sialoadenitis o infecciones odontogénicas. **Caso clínico:** mujer de 80 años hospitalizada por neumonía bacteriana que desarrolló aumento de volumen en regiones parotídea y masticadora izquierdas, con otalgia, otorrea purulenta, trismus, voz en "papa caliente" e hipoacusia. No presentaba antecedentes dentales ni de sialoadenitis, aunque la cavidad oral mostraba mala higiene y caries múltiples. El cultivo reveló bacterias resistentes a penicilinas y la tomografía identificó un absceso en los espacios parotídeo y masticador izquierdos. Se manejó con antibióticos y drenaje quirúrgico, con buena evolución. **Discusión:** el absceso probablemente tuvo origen odontogénico, favorecido por la comunicación anatómica entre parótida y CAE. Aunque estas estructuras pueden generar trayectos fistulosos, en este caso no se identificó uno. El tratamiento con antibióticos y drenaje quirúrgico permitió la resolución sin complicaciones. **Conclusiones:** se trata de una presentación inusual de un absceso en espacios masticador y parotídeo, en la literatura sólo se han reportado cuatro casos en los últimos 10 años, todos de origen glandular, a diferencia de nuestro caso cuyo origen es extraglandular. Documentar estos casos es relevante para identificarlos y tratarlos oportunamente. **Palabras clave:** absceso de cuello, foramen de Huschke, otorrea, espacio masticador, espacio parotídeo.

Resumen inglés:

Objective: to present a rare case of abscess in the parotid and masticator spaces with spontaneous drainage through the external auditory canal (EAC). **Introduction:** the parotid region communicates with the EAC through the fissures of Santorini and the foramen of Huschke, which may facilitate the spread of infections. Although parotid space abscesses are rare, they may originate from sialadenitis or odontogenic infections. **Case Report:** an 80-year-old woman hospitalized for bacterial pneumonia developed swelling in the left parotid and masticator regions, associated with otalgia, purulent otorrhea, trismus, "hot potato" voice, and hearing loss. She had no history of dental infections or sialadenitis, although her oral cavity showed poor hygiene and multiple carious teeth. Culture revealed penicillin-resistant bacteria, and CT identified an abscess in the left parotid and masticator spaces. She was treated with antibiotics and surgical drainage, with good outcome. **Discussion:** the abscess most likely had an odontogenic origin, favored by the anatomical communication between the parotid region and the EAC. Although these structures may allow fistulous tracts, none was identified in this case. Treatment with antibiotics and surgical drainage led to resolution without further complications. **Conclusions:** this is an unusual presentation of an abscess in the masticator and parotid spaces. Only four cases have been reported in the literature in the last 10 years, all of glandular origin, unlike our case, which was extraglandular in origin. Documenting these cases is important for their early identification and treatment. **Keywords:** neck abscess, foramen of Huschke, otorrhea, masticator space, parotid space.

Área: Oído

Folio: CT 9

Título: **Otitis externa necrotizante y su asociación con pacientes diabéticos: una revisión de la literatura actual**

Autor principal: **Dr. Ricardo Lara Cano**

Coautores: **Dra. Varenka Julieta Barbero Becerra, Dr. Guillermo Piña Uribe, Dr. Misael Uribe Esquivel**

Institución: **UMAE, H.G. "Gaudencio González Garza" del Centro Médico Nacional La Raza, IMSS**

Resumen español:

Objetivos: identificar y describir los mecanismos fisiopatológicos implicados en la otitis externa necrotizante (OEN) en pacientes con diabetes mellitus. **Tipo de artículo:** artículo de revisión. **Material y métodos:** se realizó una búsqueda en la literatura científica actual para analizar los mecanismos involucrados en el desarrollo de la OEN en pacientes diabéticos. Se destacó la relevancia de reconocer dichos mecanismos, ya que resultan fundamentales para un diagnóstico preciso y una adecuada toma de decisiones terapéuticas. **Resultados:** la OEN es una infección grave y potencialmente mortal del conducto auditivo externo, causada principalmente por *Pseudomonas aeruginosa*, quien posee la capacidad de invadir el canal auditivo y extenderse a tejidos blandos adyacentes, cartílago y hueso, ocasionando destrucción progresiva. Afecta principalmente a pacientes con diabetes mellitus descontrolada, quienes presentan alteraciones vasculares como la microangiopatía, además de una respuesta inmunitaria comprometida asociada a hiperglucemia crónica. Estos cambios condicionan una disminución en la perfusión tisular y un estado de inmunosupresión relativa, que en conjunto favorecen la infección y limitan la eficacia de las defensas del huésped. Como consecuencia, los pacientes diabéticos tienen un riesgo considerablemente mayor de desarrollar OEN, presentándose a menudo con otalgia intensa, otorrea persistente y, en casos avanzados, compromiso de nervios craneales. **Conclusiones:** reconocer los mecanismos fisiopatológicos que predisponen a los pacientes diabéticos a la OEN es de vital importancia. Una comprensión detallada de estos procesos permite un diagnóstico temprano y un manejo adecuado, claves para prevenir complicaciones, disminuir la morbilidad y mejorar el pronóstico y la calidad de vida de quienes la padecen.

Resumen inglés:

Objectives: the aim of this review is to identify and describe the pathophysiological mechanisms underlying necrotizing otitis externa (NOE) in patients with diabetes mellitus. **Article type:** review article. **Material and methods:** a comprehensive search of the current scientific literature was conducted to analyze the mechanisms involved in the development of NOE in diabetic patients. The relevance of recognizing these mechanisms was emphasized, as they are essential for accurate diagnosis and appropriate therapeutic decision-making. **Results:** NOE is a severe and potentially life-threatening infection of the external auditory canal, most frequently caused by *Pseudomonas aeruginosa*. This pathogen has the ability to invade the ear canal and extend to adjacent soft tissues, cartilage, and bone, leading to progressive destruction. The disease primarily affects patients with poorly controlled diabetes mellitus, who exhibit both vascular alterations, such as microangiopathy, and impaired host defenses associated with chronic hyperglycemia. These changes result in decreased tissue perfusion and a state of relative immunosuppression, which together create a favorable environment for infection and hinder the effectiveness of the immune response. Consequently, diabetic patients are at a significantly higher risk of developing NOE, often presenting with severe otalgia, persistent otorrhea, and in advanced cases, cranial nerve involvement. **Conclusions:** recognition of the pathophysiological mechanisms that predispose diabetic individuals to NOE is of utmost importance. A thorough understanding of these processes facilitates early diagnosis and appropriate treatment, which are crucial to preventing complications, reducing morbidity, and ultimately improving the prognosis and quality of life of affected patients.

Área: Oído

Folio: CT 32

Título: Abordaje transnasal endoscópico para resección de granuloma de colesterol de ápex petroso

Autor principal: Dra. Yarittza Karlett Cossío Mejía

Coautores: Dr. Alfredo Vega Alarcón, Dra. Priscila Yurihna Gutiérrez Rodríguez

Institución: Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez"

Resumen español:

Paciente femenino de 35 años con tinnitus, prurito y otorragia izquierda de manera intermitente, se realiza estudios de imagen donde se confirma sospecha de granuloma de colesterol, se decide realizar abordaje transnasal endoscópico con resolución de sintomatología. **Caso clínico:** femenino de 35 años de edad inicia con tinnitus, plenitud ótica y otalgia izquierda, se agrega otorragia de manera intermitente por lo que acude a facultativo donde se realiza tomografía de oído simple observando ocupación a nivel de peñasco izquierdo con sospecha de granuloma de colesterol. Acude con nosotros donde solicitamos resonancia magnética confirmando masa con hiperintensidad en T1 y T2 a nivel de ápex petroso, se decide su intervención quirúrgica por medio de abordaje transnasal endoscópico con remoción exitosa de granuloma de colesterol cediendo sintomatología. **Introducción:** los granulomas de colesterol son lesiones benignas quísticas a nivel de ápex petroso del hueso temporal, es causado por hemorragia en las celdillas aéreas ocluidas e inflamadas. **Discusión:** el granuloma de colesterol suele ser asintomático y se diagnostican incidentalmente mediante estudios de imagen. Sin embargo, los casos sintomáticos presentan pérdida auditiva, tinnitus, vértigo, espasmos, parestesias o neuralgia del trigémino. Su tratamiento quirúrgico sólo está indicado si hay sintomatología persistente. **Conclusión:** el tratamiento de granuloma de colesterol sintomático incluye drenaje o escisión capsular completa. La selección del abordaje quirúrgico se basa en el tamaño de la lesión, la localización anatómica y los objetivos de preservación auditiva.

Resumen inglés:

A 35-year-old female patient presented with tinnitus, pruritus, and intermittent otorrhagia on the left side. Imaging studies confirmed a suspected cholesterol granuloma. A transnasal endoscopic approach was performed, which resolved the symptoms. **Clinical case:** a 35-year-old female presented with tinnitus, aural fullness, and left earache. Intermittent otorrhagia was also present. She presented to the physician, where a simple ear CT scan was performed, revealing a mass at the level of the left petrous apex, with suspected cholesterol granuloma. She came to us, where we requested an MRI, confirming a mass with hyperintensity in T1 and T2 at the petrous apex. Surgery was performed using an endoscopic transnasal approach, with successful removal of the cholesterol granuloma, resulting in symptomatic relief. **Introduction:** cholesterol granulomas are benign cystic lesions at the petrous apex of the temporal bone. They are caused by hemorrhage into the occluded and inflamed air cells. **Discussion:** cholesterol granulomas are usually asymptomatic and are diagnosed incidentally through imaging studies. However, symptomatic cases present with hearing loss, tinnitus, vertigo, spasms, paresthesias, or trigeminal neuralgia. Surgical treatment is only indicated if symptoms persist. **Conclusion:** treatment of symptomatic cholesterol granulomas includes drainage or complete capsular excision. The selection of the surgical approach is based on the size of the lesion, the anatomical location and the hearing preservation goals.

Área: Oído

Folio: CT 35

Título: Tratamiento exitoso del pseudoquiste auricular con férulas de silicona tipo Doyle

Autor principal: Dra. Yajahira Abigail Jaurrieta Molina

Coautores: Dra. Gabriela Carolina Oroz Domínguez, Dr. Mario Tamez Velarde

Institución: Hospital Central Sur de Alta Especialidad, PEMEX

Resumen español:

Objetivo: presentar un caso clínico de pseudoquiste auricular tratado exitosamente con férula de silicona, como alternativa terapéutica de bajo costo y con buenos resultados estéticos. **Material y métodos:** paciente femenina de 81 años con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial sistémica y enfermedad de Parkinson, valorada en Otorrinolaringología por aumento de volumen en pabellón auricular derecho de una semana de evolución, sin antecedente de traumatismo. **Resultados:** la exploración reveló aumento en fosa triangular, fosa escafoidea, hélix, antihélix y concha, de consistencia blanda, sin hiperemia ni hipertermia. Se inició antibioticoterapia y compresas calientes sin mejoría. Posteriormente se realizó drenaje y aspiración del contenido, con recidiva. Finalmente, se decidió utilizar una férula de silicona tipo Doyle, recortada en fragmentos y adaptada a la anatomía auricular, la cual se suturó para ejercer presión en el pabellón durante dos semanas. Se logró resolución completa del pseudoquiste sin complicaciones ni alteraciones estéticas. **Discusión:** el pseudoquiste auricular es una entidad rara, de etiología incierta, asociada a microtrauma repetitivo. Los tratamientos conservadores como aspiración o drenaje tienen alta tasa de recurrencia; el uso de esteroides intralesionales puede disminuirla, pero a expensas de deformidad auricular. Las modalidades compresivas reportadas incluyen aquaplast o botones. En este caso, la férula de silicona ofreció una opción novedosa y eficaz. **Conclusiones:** la férula de silicona es una alternativa viable en el manejo del pseudoquiste auricular, con resolución efectiva y sin secuelas estéticas. **Palabras clave:** pseudoquiste auricular, férula de silicona, tratamiento compresivo, recidiva.

Resumen inglés:

Objective: to present a clinical case of auricular pseudocyst successfully treated with a silicone splint, as a low-cost therapeutic alternative with good cosmetic outcomes. **Material and methods:** we report the case of an 81-year-old female with a medical history of type 2 diabetes mellitus, systemic arterial hypertension, and long-standing Parkinson's disease, evaluated by the Otolaryngology service for a one-week history of swelling in the right auricle, without history of trauma. **Results:** physical examination revealed swelling involving the triangular fossa, scaphoid fossa, helix, antihelix, and concha, with soft consistency, without erythema or increased temperature. Initial treatment with antibiotics and warm compresses was unsuccessful. Aspiration and drainage were performed, but recurrence occurred. A Doyle silicone splint was then trimmed into fragments and adapted to the auricular anatomy, sutured to apply compression over the auricle for two weeks. Complete resolution of the pseudocyst was achieved, with no recurrence or cosmetic deformity. **Discussion:** auricular pseudocyst is a rare condition of uncertain etiology, most commonly associated with repetitive microtrauma. Conservative treatments such as aspiration or drainage alone have high recurrence rates; intralesional steroids may reduce recurrence but increase the risk of auricular deformity. Compression techniques reported in the literature include the use of aquaplast or buttons. In this case, a silicone splint proved to be an innovative, effective, and safe alternative. **Conclusions:** silicone splinting is a viable therapeutic option for auricular pseudocyst, achieving effective resolution without cosmetic sequelae. **Keywords:** auricular pseudocyst, silicone splint, compressive treatment, recurrence.

Área: Oído

Folio: CT 36

Título: Presentación de manifestaciones audiovestibulares en el síndrome de Susac

Autor principal: Dra. Priscila Yurihna Gutiérrez Rodríguez

Coautores: Dr. Ramón Hinojosa González, Dra. Yarittza Karlett Cossío Mejía

Institución: Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez"

Resumen español:

Objetivo: describir la presentación de manifestaciones audiovestibulares en el síndrome de Susac. **Tipo de estudio:** observacional, descriptivo, retrospectivo, reporte de casos. **Material y métodos:** se incluyeron dos pacientes de 28 y 72 años ambas de sexo femenino, durante el período 2011-2024, que acudieron al Servicio de Neurología con hipoacusia, vértigo y sintomatología visual. La información se obtuvo por revisión del expediente clínico, resultados de estudios audiovestibulares e imágenes diagnósticas. Se analizaron estos hallazgos, así como, tratamiento y evolución. **Resultados:** dos casos reportados con pacientes de sexo femenino, edades comprendidas de 28 y 72 años con sintomatología principal: cefalea, amaurosis, hipoacusia, acufenos bilaterales y vértigo. Se evaluaron estudios como: audiometría con hipoacusia neurosensorial moderada bilateral con episodios de fluctuaciones auditivas en una de las pacientes. En el otro caso se encontró hipoacusia superficial bilateral, ambas pacientes presentaron falla utrículo sacular bilateral en reporte de potenciales auditivos evocados miogénicos. En la resonancia magnética de ambas pacientes en T2 se evidenciaron lesiones hiperintensas (en forma de bolas de nieve) en porción central de cuerpo calloso. Se realizó en unas de las pacientes tratamiento con corticoides orales e infiltración intratimpánica para fluctuaciones auditivas y vestibulares presentadas. Ambas pacientes fueron valoradas por Neurooftalmología, Neurootología, Neurología y Reumatología. **Conclusiones:** en el síndrome de Susac las manifestaciones audiovestibulares son de presentación inusual, principalmente en las etapas iniciales, por lo que la sospecha de éstas, nos pueden orientar o dirigir al diagnóstico de esta patología tempranamente. **Palabras claves:** hipoacusia neurosensorial, síndrome de Susac, encefalopatía, retinopatía.

Resumen inglés:

Objective: to describe the presentation of audiovestibular manifestations in Susac Syndrome. **Type of study:** observational, descriptive, retrospective, case report. **Material and methods:** two female patients, aged 28 and 72, were included during the period 2011–2024. They presented to the neurology department with hearing loss, vertigo, and visual symptoms. Information was obtained by reviewing the clinical record, results of audiovestibular studies, and diagnostic imaging. These findings, as well as treatment and outcome, were analyzed. **Results:** two cases were reported with female patients, aged 28 and 72 years, with primary symptoms: headache, amaurosis, hearing loss, bilateral tinnitus, and vertigo. Studies were evaluated, including audiometry with moderate bilateral sensorineural hearing loss with episodes of hearing fluctuations in one of the patients. In the other case, bilateral superficial hearing loss was found. Both patients presented bilateral utricle-sacculus failure on myogenic auditory evoked potentials. MRIs in both patients showed hyperintense (snowball-shaped) lesions in the central portion of the corpus callosum on T2-weighted MRIs. One of the patients received oral corticosteroid treatment and intratympanic injections for auditory and vestibular fluctuations. Both patients were evaluated by neuro-ophthalmology, neurotology, neurology, and rheumatology specialists. **Conclusions:** audiovestibular manifestations are unusual in Susac syndrome, especially in the early stages. Therefore, suspicion of these manifestations can guide or direct us toward an early diagnosis of this condition. **Keywords:** sensorineural hearing loss, Susac Syndrome, encephalopathy, retinopathy.

Área: Oído

Folio: CT 38

Título: Manifestaciones clínicas de la Enfermedad Descompresiva del Oído Interno (EDCOI) en buzos pescadores del oriente de Yucatán

Autor principal: Dra. Laura Mojica López

Coautores: Dr. Rodrigo Tappan Silveira, Dr. Oswaldo Huchim Lara

Institución: Universidad Marista de Mérida

Resumen español:

La pesca es una actividad económica esencial en Yucatán, pero también una fuente importante de riesgo para la salud de los buzos pescadores. En la costa oriente laboran aproximadamente 1,766 buzos y en cada temporada de buceo son atendidos más de 200 por la Enfermedad por Descompresión (EDC), reflejando la magnitud del problema. Estudios previos describen que entre 25 y 35% de los casos de EDC presentan manifestaciones auditivas o vestibulares, esto sugiere una posible afectación del oído interno, como sucede en la Enfermedad Descompresiva del Oído Interno (EDCOI), condición poco caracterizada en el contexto del buceo artesanal. Ante esta situación, la presente investigación busca responder a la pregunta: ¿cuáles son las manifestaciones clínicas asociadas a la EDCOI presentadas en los buzos pescadores con diagnóstico de EDC en la costa oriente de Yucatán? El objetivo general del estudio es caracterizar las manifestaciones clínicas de la EDCOI en buzos pescadores con EDC mediante un diseño observacional, transversal, descriptivo y retrospectivo. El método de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, obteniendo 330 sujetos de estudio, mediante la revisión de expedientes clínicos del centro hiperbárico de atención y de la aplicación de encuestas. Se analizaron variables clínicas, vestibulococleares, de exposición al buceo y sociodemográficas. Los datos se procesaron mediante Microsoft Excel®, utilizando estadística descriptiva para identificar tendencias y frecuencias. Los resultados permitirán fortalecer el conocimiento sobre esta entidad particular de EDC, mejorar el diagnóstico diferencial, así como, la atención médica oportuna en una población vulnerable y de alta relevancia social.

Resumen inglés:

Fishing is an essential economic activity in Yucatán but also an important source of health risk for diver-fishermen. Along the eastern coast, approximately 1,766 divers work each diving season, and more than 200 are treated for Decompression Sickness (DCS) reflecting the magnitude of the problem. Previous studies report that between 25% and 35% of DCS cases present auditory or vestibular manifestations, suggesting a possible involvement of the inner ear, as occurs in Inner Ear Decompression Sickness (IEDCS), a condition that remains poorly characterized in the context of artisanal diving. Given this situation, the present research aims to answer the question: What are the clinical manifestations associated with IEDCS observed in diver-fishermen diagnosed with DCS along the eastern coast of Yucatán? The main objective of the study is to characterize the clinical manifestations of IEDCS in diver-fishermen with DCS through an observational, cross-sectional, descriptive, and retrospective design. A non-probabilistic convenience sampling method was used, obtaining 330 study subjects through the review of clinical records from the regional hyperbaric care center and the application of surveys. Clinical, vestibulocochlear, diving exposure, and sociodemographic variables were analyzed. Data were processed using Microsoft Excel®, applying descriptive statistics to identify trends and frequencies. The results will help strengthen knowledge about this particular DCS entity, improve differential diagnosis, and promote timely medical care in a vulnerable population of high social relevance.

Área: Oído

Folio: CT 39

Título: Absceso de Luc crónico: Una presentación infrecuente, reporte de caso

Autor principal: Dr. Juan Jesús Hernández Hernández

**Coautores: Dra. Karen Daniela Esquivel Hernández, Dra. Claudia Cecilia Rojo Peñuelas,
Dra. Jocelyne Lozoya Alarcón, Dr. José Alberto Guerrero Paz**

Institución: IMSS, UMAE No. 1, Bajío

Resumen español:

Caso: Paciente masculino de 47 años con antecedente de diabetes mellitus 2 descontrolada, inicia padecimiento hace mes y medio con otalgia, hipoacusia, otorrea y otorragia izquierdas, y acúfeno grave intermitente. Exploración física: otoscopia derecha normal; en la región temporoparietal izquierda se observó incremento de volumen difuso, fluctuante, con desplazamiento lateral de la aurícula y cambios tróficos cutáneos con eritema, edema e hipertermia, sin dolor a la palpación. La tomografía simple de cráneo mostró una colección subcutánea en región temporoparietal izquierda, extendida a la región periauricular y espacio masticador, con un volumen aproximado de 144 ml, además de ocupación del oído medio y mastoides con defecto óseo de aproximadamente 5.96 mm en el tegmen mastoideo. Se realizó drenaje en consultorio obteniendo 140 cc de material purulento y posteriormente drenaje quirúrgico más mastoidectomía izquierda, encontrando fascitis necrotizante de los músculos y fascias temporales, mastoides esclerosada, absceso preauricular y mastoideo de 20 cc, pus en celdillas retrofaciales y dehiscencia del proceso cigomático temporal. El cultivo reportó *Klebsiella pneumoniae*. **Discusión:** el absceso de Luc es una colección temporoparietal subperióstica, complicación rara y generalmente aguda de la otitis media, siendo excepcional su presentación crónica y su asociación con *Klebsiella*. El tratamiento de elección consiste en la mastoidectomía y antibioticoterapia dirigida, junto con el control de comorbilidades. **Conclusión:** este caso ilustra una presentación inusual y crónica de absceso de Luc en un paciente diabético, con agente causal atípico y evolución prolongada. Por ende, consideramos importante tener una sospecha diagnóstica más amplia al abordar complicaciones crónicas.

Resumen inglés:

Case: a 47-year-old male patient with a history of uncontrolled type 2 diabetes mellitus presented with a one-and-a-half-month history of left-sided otalgia, hearing loss, otorrhea, otorrhagia, and intermittent low-pitched tinnitus. Physical examination: normal right otoscopy; in the left temporoparietal region, a diffuse, fluctuant swelling was observed, with lateral displacement of the auricle and cutaneous trophic changes including erythema, edema, and hyperthermia, non-tender to palpation. A non-contrast cranial CT scan revealed a subcutaneous collection in the left temporoparietal region extending to the periauricular area and masticator space, with an approximate volume of 144 ml. The left middle ear and mastoid were occupied by soft-tissue density material, and a bony defect of approximately 5.96 mm was noted in the mastoid tegmen. Office drainage yielded 140 cc of purulent material, followed by surgical drainage and left mastoidectomy, which revealed necrotizing fasciitis of the temporal muscles and fasciae, sclerotic mastoid, preauricular and mastoid abscess of 20 cc, pus in the retrofacial cells, and dehiscence of the temporal zygomatic process. Culture results grew *Klebsiella pneumoniae*. **Discussion:** Luc's abscess is a subperiosteal temporoparietal collection, a rare and typically acute complication of otitis media. Its chronic presentation and association with *Klebsiella* are exceptional. The mainstay of treatment includes mastoidectomy, targeted antibiotic therapy, and management of comorbidities. **Conclusion:** this case illustrates an unusual chronic presentation of Luc's abscess in a diabetic patient, caused by an atypical pathogen and with a prolonged clinical course. Therefore, a broader diagnostic suspicion should be maintained when evaluating chronic complications.

Área: Oído

Folio: CT 48

Título: EVC isquémico cerebeloso izquierdo secundario a disección de arteria vertebral izquierda, con clínica inicial de neuritis vestibular izquierda

Autor principal: Dra. Brenda Ixchel López Álvarez

Coautores: Dr. Ikky Omar Ramírez Velázquez, Dra. Evelyn Alejandra Carreón Morales

Institución: Hospital Regional "Licenciado Adolfo López Mateos"

Resumen español:

Objetivo: presentar un paciente de 42 años, valorado por vértigo, diagnóstico inicial de neuritis vestibular izquierda, agregándose bradilalia, y posterior deterioro súbito del estado de alerta, realizando intubación orotraqueal, se solicita TC con contraste, se observa imagen sugestiva de EVC, se realiza procedimiento para limitación de cuadro. **Material y métodos:** TC simple/contraste, traqueostomía, electroencefalograma, terapia de rehabilitación. **Resultados:** paciente que acude a valoración por vértigo, se realizan pruebas vestibulares, protocolo HINTS, pruebas de provocación, marcha, búsqueda de signos y síntomas centrales, concluyendo neuritis vestibular izquierda, se administra manejo médico, sin remisión total de cuadro, se realiza entonces TC simple, sin alteraciones, al persistir con síntomas, se solicita valoración por el servicio de neurocirugía, poco antes de lo cual, presenta deterioro súbito del estado de alerta, con necesidad de intubación orotraqueal, por lo que Servicio de Neurocirugía solicita TC con contraste, encontrando imagen sugestiva de EVC cerebeloso izquierdo + disección de arteria vertebral izquierda + edema en mismas regiones, se realiza craneotomía descompresiva occipital + drenaje de hematoma + descompresión del arco posterior de C1 para limitación del cuadro, se realiza traqueostomía por nuestro servicio, actualmente en seguimiento, sin recuperación de funciones mentales superiores. **Conclusión:** el cuadro clínico de vértigo central, en algunos síndromes vasculares centrales, puede simular e incluso igualar vértigo periférico, con diferencial únicamente por antecedentes patológicos o enfermedades de base, el protocolo HINTS y la valoración de funciones motoras, así como, mentales y la realización de estudios de extensión debe llevarse a cabo al presentar casos atípicos.

Resumen inglés:

Objective: to present a 42-year-old patient evaluated for vertigo, initially diagnosed with left vestibular neuritis, followed by bradylalia and subsequent sudden deterioration of alertness. Orotracheal intubation was performed. Contrast-enhanced CT was requested. An image suggestive of stroke was observed. A procedure was performed to limit the symptoms. **Materials and methods:** plain/contrast CT, tracheostomy, EEG, rehabilitation therapy. **Results:** patient who comes for evaluation for vertigo, we perform vestibular testing, HINTS protocol, provocation tests, gait, searching for central signs and symptoms, concluding left vestibular neuritis, medical management is administered without total remission of symptoms, then simple CT is performed, without alterations, as symptoms persist, evaluation by the neurosurgery service is requested, shortly before which, presents sudden deterioration of the state of alertness, requiring orotracheal intubation, for which the neurosurgery service requests CT with contrast, finding an image suggestive of left cerebellar CVA + dissection of left vertebral artery + edema in the same regions, occipital decompressive craniotomy is performed + hematoma drainage + decompression of the posterior arch of C1 to limit the symptoms, tracheostomy is performed by our service, currently under follow-up, without recovery of higher mental functions. **Conclusion:** The clinical picture of central vertigo, in some central vascular syndromes, can simulate and even equal peripheral vertigo, with differential only based on pathological history or underlying diseases. The HINTS protocol and the assessment of motor and mental functions should be used, and extension studies should be performed when presenting atypical cases.



Área: Oído

Folio: CT 65

Título: Reconstrucción osicular con prótesis tipo Porp en paciente con ausencia de yunque: reporte de un caso

Autor principal: Dra. Teresa Eunice Castán Nañez

Coautores: Dra. Karla González Barragán, Dra. Gabriela Angulo Pérez, Dr. Marco Antonio Figueroa Morales

Institución: UMAE, Hospital de Especialidades del CMN Siglo XXI, IMSS

Resumen español:

Objetivo: describir el abordaje quirúrgico y resultados en una paciente con ausencia de yunque tratada con prótesis tipo PORP. **Tipo de estudio:** reporte de caso clínico descriptivo. **Material y métodos:** estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en el Servicio de Otorrinolaringología del CMN Siglo XXI. **Antecedentes:** mujer de 58 años, originaria de la Ciudad de México. Exposición a ruido de bocina desde los 27 años (40 h/semana). Uso de auxiliar auditivo derecho con buena ganancia. Diabetes tipo 2 de 16 años, tratada con insulina glargina, metformina y glibenclamida. Dislipidemia de 16 años (atorvastatina). Hipotiroidismo subclínico sin tratamiento. Cesárea hace 27 años. **Padecimiento:** hipoacusia bilateral de predominio izquierdo, de cuatro años de evolución, progresiva, continua y no fluctuante. **Exploración:** oído derecho con otoscopia normal. Izquierdo con miringoesclerosis en cuadrantes posteriores. **Acumetría:** mejor umbral derecho, Weber izquierdo, Rinne negativo bilateral. **Audiometría:** hipoacusia conductiva moderada derecha y severa izquierda. **Cirugía programada:** estapedectomía izquierda endoscópica. **Realizada:** exploración endoscópica de oído izquierdo con colocación de prótesis PORP. **Hallazgos:** ausencia de yunque, con movilidad de martillo y estribo. **Postquirúrgico:** evolución favorable con mejoría auditiva izquierda. **Audiometría:** hipoacusia mixta moderada izquierda. **Conclusión:** la colocación de una prótesis tipo PORP permitió restaurar la cadena osicular y mejorar la función auditiva en una paciente con ausencia de yunque. **Palabras clave:** agenesia de yunque, prótesis PORP, otosclerosis, hipoacusia conductiva.

Resumen inglés:

Objective: to describe the surgical approach and outcomes in a patient with absence of incus treated with a PORP-type prosthesis. **Study type:** descriptive clinical case report. **Material and methods:** observational, descriptive, retrospective study conducted in the Otorhinolaryngology Department at CMN Siglo XXI. **Background:** 58-year-old woman from Mexico City. Noise exposure from loudspeakers since age 27 (40 hours/week). Right hearing aid user with adequate gain. Type 2 diabetes for 16 years treated with insulin glargine, metformin, and glibenclamide. Dyslipidemia for 16 years treated with atorvastatin. Subclinical hypothyroidism without treatment. Cesarean section 27 years ago. **Clinical course:** bilateral hearing loss, left predominant, with 4 years of progressive, continuous, non-fluctuating evolution. **Examination:** right ear with normal otoscopy. Left ear showing myringosclerosis in posterior quadrants. **Tuning fork:** better threshold on the right, Weber to the left, bilateral negative Rinne. **Audiometry:** moderate right conductive and severe left conductive hearing loss. **Surgery:** planned: endoscopic left stapedectomy. **Performed:** endoscopic exploration of the left ear with placement of a PORP prosthesis. **Findings:** absence of incus, with mobile malleus and stapes. **Postoperative:** favorable evolution with improved hearing on the left side. **Audiometry:** moderate mixed hearing loss on the left. **Conclusion:** placement of a PORP-type prosthesis allowed restoration of the ossicular chain and improvement of auditory function in a patient with absence of incus. **Keywords:** incus agenesis, PORP prosthesis, otosclerosis, conductive hearing loss.



Área: Oído

Folio: CT 80

Título: Recolocación de prótesis estapedial posterior a desarticulación por deporte de contacto. Reporte de un caso

Autor principal: Dra. Cynthia Daniela Olín Guzmán

Coautores: Dr. José Gustavo Estrada González, Dr. Jaime Fandiño Izundegui

Institución: Hospital Español de México

Resumen español:

La otosclerosis se caracteriza por la reabsorción y depósito de hueso en la cápsula ótica, causando hipoacusia conductiva. La estapedectomía es el tratamiento de elección reemplazando el estribo por una prótesis recuperando la normoacusia. Hasta un 20% de los pacientes intervenidos requieren cirugía de revisión por complicaciones postquirúrgicas las cuales suelen principalmente mal funcionamiento de la prótesis, necrosis de la rama larga del yunque, adherencias y cierre óseo de la ventana oval. El desplazamiento de una prótesis secundario a traumatismo suele ser poco común, ya que se selecciona el tamaño ideal para su fijación. En la literatura pocos reportes de casos incluyen traumas de alto impacto para la desarticulación de una prótesis con la consiguiente necesidad de cambiar la prótesis por una nueva. Paciente masculino postoperado de estapedectomía derecha secundario a otosclerosis en diciembre del 2022 cursó clínicamente sin alteraciones, con remisión completa de la hipoacusia. Con remisión de sintomatología tres años posteriores con hipoacusia derecha y plenitud aural. Al interrogatorio refiere asociarlo a práctica de deporte de contacto (Jiu-Jitsu). Se realiza cirugía de revisión, durante acto quirúrgico se identifica prótesis estapedial desarticulada de cuerpo del yunque, se retira y se realiza platinectomía, se ajusta prótesis y se recoloca con pieza de mano a proceso largo del yunque, se verifica adecuada colocación, se realiza test de audición de cuchicheo positiva, con remisión de la sintomatología en su totalidad. **Palabras clave:** estapedectomía, desarticulación, riesgos postquirúrgicos.

Resumen inglés:

Otosclerosis is characterized by the resorption and deposition of bone in the otic capsule, causing conductive hearing loss. Stapedectomy is the treatment of choice, replacing the stapes with a prosthesis to restore normal hearing. Up to 20% of operated patients require revision surgery due to postoperative complications, which mainly include prosthesis malfunction, necrosis of the long process of the incus, adhesions, and bony closure of the oval window. Displacement of a prosthesis secondary to trauma is uncommon, as the ideal size is selected for fixation. In the literature, the few reported cases involve high-impact trauma leading to prosthesis disarticulation, requiring replacement with a new prosthesis. A male patient with a history of right stapedectomy due to otosclerosis in December 2022 evolved without complications, achieving complete remission of hearing loss. He reported recurrence of symptoms three years later, presenting with right-sided hearing loss and aural fullness. Upon directed questioning, he associated the symptoms with the recent practice of a contact sport (Jiu-Jitsu). A revision stapedectomy was performed, during which a disarticulated stapedial prosthesis from the body of the incus was identified. The prosthesis was removed, a platinotomy was performed, the stapedial prosthesis was adjusted and repositioned using a handpiece to the long process of the incus, and correct placement was verified. A positive whisper test confirmed hearing improvement, with complete remission of symptoms. **Keywords:** stapedectomy, disarticulation, postoperative risks.

Área: Oído

Folio: CT 85

Título: Cuando el diagnóstico llega tarde: hipoacusia neurosensorial y ventanas de oportunidad perdidas

Autor principal: Dra. Mariela Vianney Gómez Urbina

Coautores: Dra. Diana Laura Castro Garrido, Dra. María José Ortiz Saíenz de Rosas,
Dr. Carlos de la Torre González

Institución: Hospital Infantil de México "Federico Gómez"

Resumen español:

Introducción: la hipoacusia sensorial bilateral tiene múltiples etiologías en población pediátrica. La atribución causal requiere estudios diagnósticos oportunos en el periodo neonatal, cuya ausencia imposibilita la confirmación etiológica retrospectiva.

Caso Clínico: paciente femenina de nueve años con hipoacusia sensorial bilateral progresiva. Antecedentes perinatales significativos: cesárea por presentación pélvica, ruptura prematura de membranas, líquido meconial 2++, leucopenia severa (2,750/ μ L), trombocitopenia (35,000/ μ L), petequias generalizadas y lesiones quísticas periventriculares en ultrasonido transfontanelar. Hospitalización en UCIN durante una semana con antibioticoterapia (ampicilina-amikacina). No se realizó tamiz auditivo neonatal ni perfil TORCH. Desarrollo psicomotor con retrasos leves; lenguaje inicialmente normal hasta 2.5 años. A los cinco años se detecta disminución auditiva progresiva. Perfil TORCH a los seis años muestra IgG+ para CMV (IgM negativo). Audiometría actual evidencia hipoacusia profunda bilateral (OD: 102 dB, OI: 87.5 dB). Tomografía de oídos sin alteraciones estructurales, Trayectos del facial sin alteraciones, sistema ventricular supratentorial con dilatación. Actualmente candidata a implante coclear. **Discusión:** la serología tardía no confirma CMV congénito, requiriendo PCR viral en primeras tres semanas de vida. Factores contributivos alternativos incluyen ototoxicidad por amikacina, leucopatía periventricular secundaria a eventos hipóxico-isquémicos y posible sepsis neonatal. La ausencia de tamiz auditivo retrasó diagnóstico e intervención. **Conclusión:** este caso subraya la imposibilidad de atribución etiológica retrospectiva sin estudios neonatales apropiados, enfatizando la importancia crítica del tamiz auditivo universal y protocolos sistemáticos de detección temprana en población de riesgo neonatal.

Resumen inglés:

Introduction: bilateral sensorineural hearing loss has multiple etiologies in the pediatric population. Determining the cause requires timely diagnostic studies in the neonatal period; their absence precludes retrospective etiological confirmation. **Case Study:** A 9-year-old female patient presented with progressive bilateral sensorineural hearing loss. Significant perinatal history included: cesarean section due to breech presentation, premature rupture of membranes, meconium-stained amniotic fluid (2++), severe leukopenia (2,750/ μ L), thrombocytopenia (35,000/ μ L), generalized petechiae, and periventricular cystic lesions on transfontanelar ultrasound. She was hospitalized in the NICU for one week with antibiotic therapy (ampicillin-amikacin). Newborn hearing screening and TORCH panel were not performed. Psychomotor development with mild delays; language initially normal until 2.5 years. Progressive hearing loss was detected at age five. TORCH profile at age six showed IgG+ for CMV (IgM negative). Current audiometry reveals profound bilateral hearing loss (right ear: 102 dB, left ear: 87.5 dB). Ear CT scan showed no structural abnormalities. Facial nerve pathways were normal. Supratentorial ventricular system showed dilation. Currently a candidate for cochlear implantation. **Discussion:** Late serology does not confirm congenital CMV, requiring viral PCR within the first three weeks of life. Alternative contributing factors include amikacin-induced ototoxicity, periventricular leukopathy secondary to hypoxic-ischemic events, and possible neonatal sepsis. The absence of hearing screening delayed diagnosis and intervention. **Conclusion:** This case underscores the impossibility of retrospective etiological attribution without appropriate neonatal studies, emphasizing the critical importance of universal hearing screening and systematic early detection protocols in at-risk neonatal populations.

Área: Oído

Folio: CT 86

Título: Cuando la atresia se complica: absceso mastoideo en un caso de atresia del CAE

Autor principal: Dra. Ximena Fernanda Sierra Morales

**Coautores: Dr. Carlos Alberto Estrada Tristán, Dr. Víctor Manuel Olvera Sánchez,
Dra. Salma Sibia Saraí Sánchez Valle**

Institución: Hospital Regional de Alta Especialidad "Centenario de la Revolución Mexicana", ISSSTE

Resumen español:

La atresia congénita del Conducto Auditivo Externo (CAE), es una malformación del desarrollo que ocasiona ausencia parcial o total del canal auditivo, asociándose frecuentemente a microtia y alteraciones del oído medio. Estas anomalías predisponen a Otitis Media Crónica (OMC), una inflamación persistente que puede generar colesteatoma, lesión destructiva capaz de erosionar estructuras óseas y provocar complicaciones graves como mastoiditis o abscesos. Se presenta el caso de un hombre de 50 años con diabetes mellitus tipo 2 y microtia grado I derecha, quien desarrolló un absceso retroauricular fistulizado secundario a mastoiditis crónica sobre una OMC colesteatomatosa asociada a atresia de CAE. La tomografía reveló ocupación del antro mastoideo y caja timpánica por tejido blando, erosión ósea y dehiscencia del canal semicircular lateral y del nervio facial. Se realizó mastoidectomía radical con canaloplastia, meatoconchoplastia y fistulectomía, bajo neuromonitoreo facial continuo. Intraoperatoriamente se confirmó la destrucción mastoidea y la presencia de material colesteatomatoso. El estudio histopatológico corroboró el diagnóstico de colesteatoma. La evolución postoperatoria fue favorable, sin complicaciones neurológicas ni recurrencia infecciosa. Este caso resalta la complejidad del manejo de infecciones crónicas en oídos con malformaciones congénitas. La atresia del CAE favorece la retención epitelial y la cronicidad inflamatoria, mientras que el colesteatoma actúa como factor destructivo. El abordaje quirúrgico radical y reconstructivo, apoyado en neuromonitoreo facial, es esencial para erradicar la enfermedad, prevenir secuelas y permitir un adecuado seguimiento postoperatorio. Se subraya la importancia del diagnóstico temprano y manejo integral en estos pacientes.

Resumen inglés:

Congenital aural atresia of the external auditory canal (EAC) is a developmental malformation resulting in partial or complete absence of the ear canal, frequently associated with microtia and middle ear abnormalities. These anomalies predispose to chronic otitis media (COM), a persistent inflammatory process that may lead to cholesteatoma, a destructive lesion capable of eroding bone structures and causing severe complications such as mastoiditis or abscess formation. We report the case of a 50-year-old man with type 2 diabetes mellitus and right grade I microtia, who developed a fistulized retroauricular abscess secondary to chronic mastoiditis arising from cholesteatomatous COM associated with EAC atresia. Computed tomography revealed soft tissue occupying the mastoid antrum and tympanic cavity, with bone erosion and dehiscence of the lateral semicircular canal and facial nerve. A radical mastoidectomy with canaloplasty, meatoconchoplasty, and fistulectomy was performed under continuous facial nerve monitoring. Intraoperatively, mastoid destruction and cholesteatomatous material were confirmed. Histopathologic examination corroborated the diagnosis of cholesteatoma. The postoperative course was favorable, with no neurological complications or infectious recurrence. This case highlights the complexity of managing chronic infections in ears with congenital malformations. EAC atresia promotes epithelial retention and chronic inflammation, while cholesteatoma acts as a destructive factor. A radical and reconstructive surgical approach, supported by facial nerve monitoring, is essential to eradicate disease, prevent sequelae, and ensure adequate postoperative follow-up. The importance of early diagnosis and comprehensive management in such patients is underscored.

Área: Oído

Folio: CT 87

Título: Manejo y evolución de un osteoma obstructivo del conducto auditivo externo: Reporte de caso

Autor principal: Dra. Ximena Fernanda Sierra Morales

Coautores: Dr. Carlos Alberto Estrada Tristan, Dra. Natalia Macías Muñoz

Institución: Hospital Regional de Alta Especialidad "Centenario de la Revolución Mexicana", ISSSTE

Resumen español:

Los osteomas del Conducto Auditivo Externo (CAE) son tumores óseos benignos poco frecuentes, habitualmente asintomáticos, que pueden detectarse incidentalmente. Sin embargo, cuando alcanzan gran tamaño, causan obstrucción del conducto, retención de cerumen, hipoacusia conductiva y predisposición a infecciones recurrentes o colesteatoma del CAE. Se describe el caso de una mujer de 68 años con osteoma obstructivo del CAE izquierdo y rinitis crónica, con múltiples comorbilidades (hipertensión, arritmia, enfermedades tiroidea y reumatológica) y alergia a penicilina. En la exploración se halló una masa pétreo que ocluía 90% del CAE. La tomografía confirmó una lesión ósea cortical compatible con osteoma. Inicialmente se indicó tratamiento médico con budesonida intranasal para la rinitis y vigilancia activa del osteoma, dada la ausencia de síntomas auditivos. Durante dos años, la lesión se mantuvo estable; sin embargo, la paciente desarrolló posteriormente otalgia y un episodio de otitis externa izquierda con otorrea y plenitud ótica, tratado con ciprofloxacino y fluocinolona tópicos. Este evento, sumado al aumento de la obstrucción a 98%, motivó la decisión quirúrgica tras la negativa inicial de la paciente. El caso ejemplifica la evolución de un osteoma grande manejado inicialmente de forma conservadora y cómo la aparición de complicaciones infecciosas obliga a reconsiderar el tratamiento. La obstrucción crítica del CAE favorece infecciones y riesgo de colesteatoma, por lo que la resección se justifica ante síntomas persistentes o complicaciones. La presencia de comorbilidades destacó la importancia de la optimización preoperatoria y la evaluación multidisciplinaria.

Resumen inglés:

Osteomas of the External Auditory Canal (EAC) are rare benign bony tumors that are usually asymptomatic and often discovered incidentally. However, when they reach a considerable size, they may cause canal obstruction, cerumen retention, conductive hearing loss, and predisposition to recurrent infections or EAC cholesteatoma. We report the case of a 68-year-old woman with an obstructive osteoma of the left EAC and chronic rhinitis, with multiple comorbidities (hypertension, arrhythmia, thyroid and rheumatologic diseases) and penicillin allergy. On examination, a hard mass was found, occluding 90% of the EAC. Computed tomography confirmed a cortical bony lesion consistent with an osteoma. Initial management consisted of medical treatment with intranasal budesonide for rhinitis and active surveillance of the osteoma, given the absence of auditory symptoms. Over two years, the lesion remained stable; however, the patient later developed otalgia and an episode of left-sided otitis externa with otorrhea and aural fullness, treated with topical ciprofloxacin and fluocinolone. This event, along with progression of the obstruction to 98%, prompted surgical intervention after the patient's initial refusal. This case illustrates the clinical course of a large osteoma initially managed conservatively and how the onset of infectious complications necessitates reconsideration of treatment. Critical EAC obstruction promotes infection and cholesteatoma risk; thus, surgical resection is warranted in the presence of persistent symptoms or complications. The patient's comorbidities underscored the importance of preoperative optimization and multidisciplinary evaluation.

Área: Oído

Folio: CT 94

Título: Osteoma mastoideo en paciente adulto. Reporte de caso y revisión de la literatura

Autor principal: Dra. Johana Armendariz Tajín

Coautores: Dr. Guillermo Piña Uribe

Institución: UMAE, H.G. "Gaudencio González Garza" del Centro Médico Nacional La Raza, IMSS

Resumen español:

Tumor benigno de lento crecimiento, formados de tejido óseo maduro, bien diferenciado, compacto o esponjoso, se ubican con mayor frecuencia en región craneofacial. Su incidencia y prevalencia se desconocen. Su presentación va entre la 2ª y 5ª décadas de la vida. Su presentación en hueso temporal es muy rara, de 0.1- a 1% de la incidencia de tumores de cráneo, por su localización se dividen en: Intracanaliculares (conducto auditivo externo) y extracanaliculares (mastoides, oído medio, Trompa de Eustaquio, ápex petroso y conducto auditivo interno). Según su origen se divide en osteoma periférico (u osteoma exofítico) y osteoma central (u endosteal), el primero se origina en la superficie externa del hueso cortical, generalmente a partir del periostio y se proyecta hacia afuera del hueso, formando una masa exofítica bien delimitada, mientras que el segundo se origina dentro del hueso esponjoso o medular, a partir del endostio y se expande desde el interior hacia afuera, provocando aumento de volumen del hueso afectado. El cuadro clínico se caracteriza por ser una neoformación unilateral, solitaria, pediculada y asintomática. En el estudio histopatológico se evidencian trabéculas de hueso compacto, denso, que se encuentran rodeadas por estroma hipocelular fibroso, con escaso infiltrado inflamatorio crónico compuesto de linfocitos maduros. La tomografía nos puede hacer pensar en un osteoma como diagnóstico diferencial, sin embargo, el diagnóstico estándar es con estudio histopatológico. El tratamiento se reserva para los casos sintomáticos o con fines estéticos; precisando de una extirpación quirúrgica, con fresado de los bordes y exéresis de la lesión.

Resumen inglés:

Osteoma is a benign, slow-growing bone tumor composed of mature, well-differentiated compact or cancellous bone, most frequently located in the craniofacial region. Its true incidence and prevalence remain unknown due to its rarity and asymptomatic course. It usually occurs between the second and fifth decades of life. Involvement of the temporal bone is uncommon, representing only 0.1% to 1% of all cranial tumors. According to anatomical location, osteomas are classified as intracanalicular, when they involve the external auditory canal, and extracanalicular, when they arise in regions such as the mastoid, middle ear, Eustachian tube, petrous apex, or internal auditory canal. Based on their histological origin, two main types are recognized: Peripheral (exophytic) osteoma: arises from the external cortical surface, usually derived from the periosteum, projecting outward as a well-circumscribed, hard, exophytic mass and central (endosteal) osteoma: develops within cancellous or medullary bone, originating from the endosteum and expanding centrifugally, producing gradual enlargement of the affected bone. Clinically, it typically presents as a solitary, unilateral, pedunculated, and asymptomatic osseous lesion that may be incidentally discovered. Histopathologic examination reveals dense compact bone trabeculae surrounded by a hypocellular fibrous stroma, with a mild chronic inflammatory infiltrate composed mainly of mature lymphocytes. Computed tomography can suggest the diagnosis of osteoma; however, definitive confirmation depends on detailed histopathologic evaluation. Treatment is indicated in symptomatic or aesthetically significant cases and consists of complete surgical excision with meticulous burring of the bone margins and total removal of the lesion to prevent recurrence or regrowth.

Área: Oído

Folio: CT 95

Título: Meningocele timpánico, una presentación atípica: reporte de caso

Autor principal: Dra. Montserrat Hernández García

**Coautores: Dr. Donovan Virgilio Cardona Gómez, Dra. Carla Nicole Briseño Godínez,
Dr. Manuel Alejandro Pérez Cisneros**

Institución: Hospital Regional "Dr. Valentín Gómez Farías" ISSSTE, Zapopan, Jal.

Resumen español:

Introducción: el meningocele de oído medio es una entidad rara, caracterizada por la herniación de las meninges a través de defectos en el tegmen tympani o mastoideo. Puede presentarse con otorrea, hipoacusia o meningitis recurrente. Su diagnóstico requiere alta sospecha clínica e imagenológica. Este reporte describe un caso con presentación atípica. **Resumen clínico:** masculino de 56 años con hipoacusia izquierda y tinnitus de 30 años de evolución. Otoscopia normal. La tomografía reveló una ocupación isodensa a tejidos blandos, localizada en el espacio de Prussak, con erosión del tegmen tympani y mastoideo, inicialmente interpretada como otitis media crónica colesteatomatosa. Se realizó abordaje transmastoides, encontrando dehiscencia del tegmen con prolapso de la duramadre hacia oído medio, se realizó reducción dural y reconstrucción sin complicaciones. **Discusión:** este caso destaca una presentación atípica de meningocele timpánico, simulando colesteatoma en tomografía. La erosión del tegmen y la ocupación timpánica orientaron inicialmente hacia una patología inflamatoria. La identificación intraoperatoria del prolapso meníngeo subraya la importancia de considerar defectos del tegmen como diagnóstico diferencial. El abordaje quirúrgico fue efectivo, evitando complicaciones como fístula de líquido cefalorraquídeo o meningitis. **Conclusión:** el meningocele de oído medio puede simular otras patologías otológicas. Los estudios de imagen como la tomografía son clave para su identificación y debe evaluarse cuidadosamente en casos que se presenten con erosión del tegmen tympani. Se destaca la importancia de la correlación clínica-radiológica para hacer el diagnóstico diferencial. **Palabras clave:** meningocele timpánico, hipoacusia, tegmen tympani, otitis media crónica colesteatomatosa.

Resumen inglés:

Introduction: middle ear meningocele is a rare condition characterized by herniation of the meninges through defects in the tegmen tympani or mastoid. It may present with otorrhea, hearing loss, or recurrent meningitis. Diagnosis requires a high index of clinical and radiological suspicion. This report describes a case with an atypical presentation. **Clinical summary:** a 56-year-old male presented with left-sided hearing loss and tinnitus of 30 years' duration. Otoscopy was normal. CT imaging revealed a soft tissue isodense lesion located in Prussak's space, with erosion of the tegmen tympani and mastoid, initially interpreted as chronic cholesteatomatous otitis media. A transmastoid approach was performed, revealing tegmen dehiscence with dural prolapse into the middle ear. Dural reduction and reconstruction were completed without complications. **Discussion:** this case highlights an atypical presentation of tympanic meningocele, radiologically mimicking a cholesteatoma. The tegmen erosion and tympanic cavity occupation initially suggested an inflammatory pathology. Intraoperative identification of meningeal prolapse underscores the importance of considering tegmen defects in the differential diagnosis. Surgical management was effective, preventing complications such as cerebrospinal fluid fistula or meningitis. **Conclusion:** middle ear meningocele can mimic other otologic conditions. Imaging studies, particularly CT, are essential for its identification and should be carefully evaluated in cases with tegmen tympani erosion. The importance of clinical-radiological correlation is emphasized for accurate differential diagnosis. **Keywords:** tympanic meningocele, hearing loss, tegmen tympani, chronic cholesteatomatous otitis media.

Área: Oído

Folio: CT 103

Título: Otitis media crónica y disfonía como manifestaciones iniciales de granulomatosis con poliangieitis. Reporte de un caso

Autor principal: Dra. Diana Laura Saldaña Morales

Institución: UMAE, H.G. "Gaudencio González Garza" del Centro Médico Nacional La Raza, IMSS

Resumen español:

La granulomatosis con poliangieitis es una enfermedad inflamatoria sistémica poco frecuente que afecta principalmente el tracto respiratorio superior, inferior y los riñones, aunque puede comprometer otros órganos. **Objetivo:** presentar el caso de un paciente femenino de 25 años diagnosticada con granulomatosis con poliangieitis, cuyo cuadro inició con manifestaciones otorrinolaringológicas que permitieron establecer el diagnóstico. **Tipo de estudio:** reporte de caso. **Material y métodos:** paciente atendida en la consulta externa del Hospital General Centro Médico Nacional "La Raza". Se realizó abordaje diagnóstico mediante estudios de audición, endoscopia nasal, laringoscopia indirecta, biopsia de lesiones características y perfil reumatológico con anticuerpos Anti-Ro, Anti-La, Proteinasa 3, Mieloperoxidasa. **Resultados:** paciente con disfagia, globus faríngeo, tos, disfonía, hipoacusia izquierda, acúfeno de un año de evolución, así como, pérdida ponderal de 10 kg en el último mes previo a su valoración. A la exploración física se observó conducto auditivo externo con estrechamiento del 40% y membrana timpánica abombada e hiperémica. La audiometría reveló hipoacusia mixta izquierda (PTA 47 dB, curva B). En laringoscopia se apreciaron pliegues vocales con pérdida anatómica y cambios granulomatosos. La biopsia mostró inflamación granulomatosa con vasculitis no necrosante y serología con MPO y PR3 positivos. Fue referida al Servicio de Reumatología para tratamiento. **Discusión:** la granulomatosis con poliangieitis presenta manifestaciones otorrinolaringológicas en cerca del 70% de los casos. En esta ocasión, el compromiso otológico y laríngeo permitió un diagnóstico oportuno y abordaje integral, mejorando el pronóstico y la sobrevivencia. **Palabras clave:** granulomatosis con poliangieitis, vasculitis, manifestaciones otorrinolaringológicas, disfonía, otitis media crónica, diagnóstico temprano.

Resumen inglés:

Granulomatosis with polyangiitis is a rare systemic inflammatory disease that mainly affects the upper and lower respiratory tracts and the kidneys, although other organs may also be involved. **Objective:** to present the case of a 25-year-old female patient diagnosed with granulomatosis with polyangiitis, whose condition began with otorhinolaryngologic manifestations that led to the diagnosis. **Study type:** case report. **Material and methods:** patient evaluated at the outpatient clinic of the General Hospital, National Medical Center "La Raza." A diagnostic approach was performed through hearing studies, nasal endoscopy, indirect laryngoscopy, biopsy of characteristic lesions, and rheumatologic profile including Anti-Ro, Anti-La, Proteinase 3, and Myeloperoxidase antibodies. **Results:** a 25-year-old female presented with dysphagia, globus pharyngeus, cough, dysphonia, left-sided hearing loss, and tinnitus of one-year evolution, as well as weight loss of 10 kg in the month prior to evaluation. Physical examination revealed 40% narrowing of the external auditory canal and a bulging, hyperemic tympanic membrane. Audiometry showed left mixed hearing loss (PTA 47 dB, curve B). Indirect laryngoscopy demonstrated vocal folds with loss of normal anatomy and granulomatous changes. Biopsy revealed granulomatous inflammation with non-necrotizing vasculitis, and serology was positive for MPO and PR3. The patient was referred to the rheumatology department for treatment. **Discussion:** granulomatosis with polyangiitis presents otorhinolaryngologic manifestations in approximately 70% of cases. In this patient, otologic and laryngeal involvement allowed for early diagnosis and comprehensive management, improving prognosis and survival. **Keywords:** granulomatosis with polyangiitis, vasculitis, otorhinolaryngologic manifestations, dysphonia, chronic otitis media, early diagnosis.

Área: Oído

Folio: CT 112

Título: El gran imitador del neurinoma del acústico: schwannoma del nervio facial

Autor principal: Dra. María José Campos Murillo

Coautores: Dra. Alejandra Santes González, Dr. Luis Humberto Govea Camacho

Institución: Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS

Resumen español:

A pesar de la extremadamente baja prevalencia, el schwannoma del nervio facial, es el tumor primario más común del nervio facial. Son tumores benignos de crecimiento lento con clínica otológica inespecífica, acompañado (o no) de parálisis facial. El estudio de imagen de elección para abordaje es mediante tomografía y resonancia magnética con gadolinio, no obstante, el diagnóstico definitivo es histopatológico. Se presenta caso clínico sobre schwannoma del nervio facial intratimpánico en un masculino de 65 años con hipoacusia progresiva, otorrea y parálisis facial grado V de lado derecho; así como, presencia de tumoración en conducto auditivo externo. Se solicitan estudios de imagen sugestivos a dicha sospecha diagnóstica y se realiza biopsia excisional de la tumoración. Posterior a ello, se realizó mastoidectomía radical derecha, biopsia excisional de tumor de oído medio, exploración de cuello y toma de injerto de fascia temporal derecha, en donde se observó tumoración rosada, lisa, que infiltraba conducto auditivo externo, cadena osicular envuelta por tejido tumoral y canal semicircular lateral dehiscente, sin lograrse identificar trayecto de nervio facial. Debido a su sintomatología de larga evolución y progresión lenta, es complejo su diagnóstico. Sin embargo, debe ser considerado dentro de los diagnósticos diferenciales en los tumores de oído medio. En nuestro paciente, se obtuvo su resección con éxito, más no fue posible recuperar y mejorar la funcionalidad del nervio facial debido a su alta infiltración. **Palabras clave:** schwannoma, nervio facial, intratimpánico, neurinoma, acústico.

Resumen inglés:

Despite its extremely low prevalence, facial nerve schwannoma is the most common primary tumor of the facial nerve. These are slow-growing, benign tumors with nonspecific otological symptoms, sometimes accompanied by facial paralysis. The imaging studies of choice are computed tomography (CT) and magnetic resonance imaging (MRI) with gadolinium; however, the definitive diagnosis is histopathological. We present a clinical case of an intratympanic facial nerve schwannoma in a 65-year-old male with progressive hearing loss, otorrhea, and grade V facial paralysis on the right side, as well as a tumor in the external auditory canal. Imaging studies suggestive of this diagnosis were ordered, and an excisional biopsy of the tumor was performed. Following this, a right radical mastoidectomy, excisional biopsy of a middle ear tumor, neck exploration, and harvesting of a right temporal fascia graft were performed. A smooth, pink tumor was observed infiltrating the external auditory canal, with the ossicular chain enveloped by tumor tissue and a dehiscent lateral semicircular canal. The course of the facial nerve could not be identified. Due to its long-standing symptoms and slow progression, diagnosis is complex. However, it should be considered in the differential diagnosis of middle ear tumors. In our patient, resection was successfully achieved, but it was not possible to recover or improve facial nerve function due to extensive infiltration. **Keywords:** schwannoma, facial nerve, intratympanic, acoustic neuroma.



Área: Oído

Folio: CT 121

Título: Resección lateral de hueso temporal con parotidectomía parcial como tratamiento de carcinoma escamoso de conducto auditivo externo: presentación de un caso

Autor principal: Dra. Marian Michelle Zavala Salazar

Coautores: Dra. Gloria Aidé Espinoza Jáquez

Institución: UMAE, H.G. "Gaudencio González Garza" del Centro Médico Nacional La Raza, IMSS

Resumen español:

El carcinoma de células escamosas del conducto auditivo externo es una entidad rara, representando el 0.2% de todos los tumores de cabeza y cuello, con una incidencia de 1 a 2 personas por cada millón de habitantes. Se presenta entre la quinta y sexta década de la vida, con predominio en hombres. Los factores de riesgo asociados son el tabaquismo, alcoholismo, exposición solar, antecedente de radioterapia, e infección por VEB, VPH y VIH. Clínicamente es inespecífico, presentando otalgia, otorragia, hipoacusia, lesión polipoidea, acúfeno y parálisis facial. Se utiliza la clasificación de la Universidad de Pittsburgh para la estadificación y elección de tratamiento. La resección lateral del hueso temporal es el tratamiento de elección para pacientes con involucro de la porción ósea del conducto (T1 y T2). La parotidectomía superficial está indicada en pacientes con T2. La recurrencia en estadios avanzados es de hasta el 63%, por lo que requiere seguimiento cada 3 a 6 meses durante dos años. **Objetivo:** presentar el abordaje diagnóstico y terapéutico del carcinoma escamoso de conducto auditivo externo. **Tipo de estudio:** presentación de caso. **Material y métodos:** se utilizaron notas del expediente clínico electrónico e imágenes de autoría propia. **Resultados:** resección completa de carcinoma escamoso de conducto auditivo externo. **Conclusión:** la resección lateral de hueso temporal con parotidectomía parcial es una intervención útil para el tratamiento del carcinoma escamoso en etapas tempranas; sin embargo, se requiere seguimiento estrecho del paciente por la alta tasa de recurrencia. **Palabras clave:** otalgia, hueso temporal, parotidectomía, resección lateral.

Resumen inglés:

Abstract: squamous cell carcinoma of the external auditory canal is a rare condition, representing 0.2% of all head and neck tumors, with an incidence of 1 to 2 per million of habitants. The age of onset ranges between the fifth and sixth decades of life, with a predominance in men. Associated risk factors include smoking, alcoholism, sun exposure, history of radiotherapy, and infection with EBV, HPV, and HIV. The clinical picture is nonspecific, presenting with ear pain, otorrhagia, hearing loss, a polypoid lesion, tinnitus, and facial paralysis. The University of Pittsburgh classification is used for staging and treatment selection. Lateral resection of the temporal bone is the minimally invasive surgical procedure for patients with carcinoma involving the bony portion of the canal (stages T1 and T2). Superficial parotidectomy is indicated for patients with stage T2. Recurrence in advanced stages is up to 63%, requiring follow-up every 3 to 6 months for 2 years. **Objective:** to present the diagnostic and therapeutic approach to squamous cell carcinoma of the external auditory canal. **Type of study:** case presentation. **Materials and methods:** Electronic medical record notes and self-authored images were used. **Results:** complete resection with free margin of squamous cell carcinoma of the external auditory canal. **Conclusion:** lateral temporal bone resection with partial parotidectomy is a useful intervention for the treatment of early-stage squamous cell carcinoma; however, close patient follow-up is required due to the high recurrence rate. **Keywords:** ear pain, temporal bone, parotidectomy, lateral resection.

Área: Oído

Folio: CT 126

Título: Vértigo enmascara evento vascular cerebral en paciente joven: reporte de un caso

Autor principal: Dra. Zereth Abigail Ortiz Trejo

Coautores: Dr. Carlo Giovanni Pierzo Lugo, Dr. Sergio Emanuele Nápoles Escalante, Dr. Mario Antonio Barrón Soto, Dr. Eulalio Vivar Acevedo

Institución: Hospital Ángeles Metropolitano

Resumen español:

Introducción: el vértigo es motivo frecuente de consulta en urgencias, representando hasta el 4% de las atenciones. En la mayoría de los casos tiene un origen vestibular benigno, pero hasta 3% a 5% se relaciona con eventos vasculares cerebrales de circulación posterior. Existen dificultades diagnósticas porque estos eventos pueden simular trastornos otológicos menores y las imágenes iniciales tienen baja sensibilidad, por lo que la evaluación clínica y oculomotora resulta esencial. **Presentación de caso:** mujer de 29 años con vértigo súbito, inestabilidad, náuseas y cefalea occipital. Inicialmente se sospechó vértigo postural paroxístico benigno; sin embargo, desarrolló nistagmo central, parestesias linguales, parálisis del III par craneal izquierdo y hemiparesia ipsilateral. **Protocolo diagnóstico:** ante la sospecha de evento vascular, se activó protocolo STROKE. El dímero D se encontraba elevado (280 mg/mL) y la angiorresonancia confirmó trombosis de la arteria basilar, realizándose trombectomía mecánica con recuperación neurológica completa a las 48 horas y fue dada de alta sin secuelas. **Discusión:** el vértigo vascular aislado, aunque infrecuente, puede ser el único signo de infarto de tronco encefálico o cerebelo. Diferenciarlo de causas periféricas es vital, ya que un diagnóstico tardío retrasa el tratamiento específico. La exploración oculomotora mediante el protocolo HINTS ofrece mayor sensibilidad que la resonancia en fases tempranas. **Conclusión:** el caso destaca la importancia del reconocimiento temprano de signos neurológicos sutiles en pacientes con vértigo agudo. La exploración clínica sistemática y la sospecha oportuna de origen central pueden ser determinantes para limitar secuelas o discapacidad significativa que altere el estilo de vida.

Resumen inglés:

Introduction: vertigo is a common reason for emergency department visits, accounting for up to 4% of consultations. Although in most cases it has a benign vestibular origin, between 3% and 5% are related to cerebrovascular events of the posterior circulation. Diagnostic difficulties arise because these infarctions may mimic minor otologic disorders, and initial imaging has low sensitivity; therefore, clinical and oculomotor evaluation is essential. **Case presentation:** a 29-year-old woman presented with sudden-onset vertigo, instability, nausea, and occipital headache. Initially, benign paroxysmal positional vertigo was suspected; however, she developed central nystagmus, transient lingual paresthesias, ptosis, and left oculomotor nerve (cranial nerve III) palsy, as well as ipsilateral hemiparesis. **Diagnostic protocol:** given the suspicion of a vascular event, the STROKE protocol was activated. D-dimer was elevated (280 mg/mL), and magnetic resonance angiography confirmed basilar artery thrombosis. Mechanical thrombectomy was performed, achieving complete neurological recovery 48 hours, and was discharged without sequelae. **Discussion:** although rare, isolated vascular vertigo can be the only sign of a brainstem or cerebellar infarction. Differentiating it from peripheral causes is crucial, as delayed diagnosis postpones specific treatment. Oculomotor examination using the HINTS protocol offers greater sensitivity than early magnetic resonance imaging. **Conclusion:** this case highlights the importance of early recognition of subtle neurological signs in patients with acute vertigo. A systematic clinical examination and timely suspicion of central origin can be decisive in preventing sequelae or significant disability that may affect quality of life.

Área: Oído

Folio: CT 127

Título: Implante coclear en hipoacusia neurosensorial postraumática: reporte de caso, revisión de la literatura y propuesta de algoritmo de manejo

Autor principal: Dr. Alfredo Bonilla Suastegui

Coautores: Dra. Daniela Alejandra Monrroy Lanugo, Dr. Mauricio González Navarro, Dra. Esther Estefanía Chávez Pérez, Dra. Samantha Ivette Díaz Carrillo

Institución: Instituto Nacional de Rehabilitación "Luis Guillermo Ibarra Ibarra"

Resumen español:

Objetivo: describir un caso de hipoacusia neurosensorial bilateral postraumática con hipoacusia súbita diferida y proponer un algoritmo para indicar y programar el implante coclear. **Diseño:** reporte de caso y revisión narrativa. **Métodos:** mujer de 35 años con traumatismo craneoencefálico por caída desde segundo nivel en 2019, con HNS bilateral y disfunción vestibular; tres años después presentó hipoacusia súbita derecha sin vértigo. **Evaluación otoneurológica:** Tomografía Computarizada (TC) y Resonancia Magnética (RM) para valorar permeabilidad coclear y nervio auditivo. Revisión de literatura sobre implante coclear posfractura temporal (estudios observacionales y reportes de caso), enfocada en desenlaces auditivos, complicaciones y riesgo de osificación. **Resultados:** se colocó implante coclear derecho con inserción completa y electrodos funcionales. A los tres meses posoperatorios se documentó mejoría funcional y rehabilitación favorable. De la revisión se deriva un algoritmo en tres pasos: (1) confirmación anatómica y neural (TC/RM con o sin estimulación promontorial), (2) momento según riesgo de osificación; alto (cápsula violada, hemorragia o laberintitis) semanas, bajo (cápsula respetada, RM sin inflamación) meses con imagen seriada, (3) selección del oído con mayor permeabilidad y mejor vía neural, con plan alternativo si hay osificación de la vuelta basal. **Conclusiones:** en HNS postraumática, la ventana temporal depende del riesgo anatómico y debe definirse con imagen de alta resolución y, ante duda, prueba promontorial. La evidencia es limitada y no comparativa; el algoritmo propuesto puede estandarizar decisiones mientras se generan estudios de mayor calidad. **Palabras clave (MeSH):** temporal bone, skull fractures, cochlear implants, hearing loss, sensorineural.

Resumen inglés:

Objective. to describe a case of bilateral posttraumatic SNHL with delayed sudden hearing loss and to propose an algorithm for cochlear implant indication and timing. **Study design:** case report with review. **Methods:** a 35-year-old woman sustained a head injury after a fall from a second story in 2019, resulting in bilateral SNHL and vestibular dysfunction; three years later she developed right-sided sudden hearing loss without vertigo. Otoneurologic examination, CT, and MRI assessed cochlear patency and auditory nerve integrity. We reviewed recent literature on cochlear implantation after temporal bone fracture (studies and case reports) focusing on hearing outcomes, complications, and ossification risk. **Results.** A right cochlear implant was placed with full electrode insertion and functional contacts. At three months postoperatively, the patient showed functional improvement and good rehabilitation. We propose a three-step algorithm; (1) anatomic and neural confirmation (CT or MRI, with or without promontory stimulation), (2) timing by ossification risk; high (violated otic capsule, hemorrhage, or labyrinthitis) -> weeks, lower (intact capsule, MRI without inflammatory activity) -> months with serial imaging, (3) ear selection by greater patency and better neural pathway, with a backup plan if the basal turn ossifies. **Conclusions:** in posttraumatic SNHL, the timing window depends on anatomic risk and should be defined with high-resolution imaging and, if uncertain, a promontory test. Evidence is limited and noncomparative; the proposed algorithm can help standardize decision-making while higher-quality studies are generated. **Keywords:** Temporal bone; skull fractures; cochlear implants; sensorineural hearing loss.

Área: Oído

Folio: CT 150

Título: Colesteatoma del conducto auditivo externo: diagnóstico y manejo de una entidad infrecuente

Autor principal: Dr. Vladimir Jesús Aguilar Velázquez

Coautores: Dra. Célica Raquel González Galván, Dra. Guadalupe Góngora Cadena

Institución: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas"

Resumen español:

Introducción: el colesteatoma es un quiste revestido de epitelio escamoso estratificado que afecta principalmente al oído medio; sin embargo, su presentación en el conducto auditivo externo es excepcional. Se caracteriza por una acumulación progresiva de epitelio queratinizado que puede causar erosión ósea y síntomas locales inespecíficos, lo que retrasa su diagnóstico. **Caso clínico:** paciente femenino de 17 años que inicia padecimiento en diciembre de 2024 con prurito, otalgia e hipoacusia subjetiva de oído derecho. Como antecedente relevante, refiere haber acudido en múltiples ocasiones a limpieza ótica en medio externo. A la exploración física se observa conducto auditivo externo irregular, con afección de la pared posterosuperior en su tercio interno y de la pared anteroinferior en el istmo, sin evidencia de patología en la membrana timpánica. Se realizó canaloplastia derecha y biopsia del conducto auditivo externo, cuyo resultado histopatológico confirmó el diagnóstico de colesteatoma. **Conclusión:** el colesteatoma del conducto auditivo externo representa entre 0.1% y 0.5% de los pacientes otológicos y se clasifica como primario (espontáneo) o secundario (traumático, postquirúrgico o inflamatorio). Los colesteatomas primarios suelen afectar a adultos mayores y presentarse de manera unilateral. El presente caso destaca una localización infrecuente en paciente joven, con adecuada evolución posterior al tratamiento quirúrgico mediante canaloplastia, evidenciando la importancia del diagnóstico temprano y la intervención oportuna para evitar complicaciones locales y preservar la audición. **Palabras clave:** colesteatoma, conducto auditivo externo, canaloplastia, oído externo.

Resumen inglés:

Introduction: cholesteatoma is a cystic lesion lined by stratified squamous epithelium that typically affects the middle ear; however, its occurrence in the external auditory canal is exceptional. It consists of a keratinizing epithelial proliferation that can progressively erode the bony canal, leading to symptoms such as otorrhea, otalgia, and conductive hearing loss. Due to its rarity and nonspecific presentation, diagnosis often requires a high index of suspicion and confirmation through histopathological evaluation. **Case Report:** a 17-year-old female presented in December 2024 with pruritus, otalgia, and subjective right-sided hearing loss. The only relevant history was multiple ear cleanings performed at external facilities. On evaluation in our department, otoscopic examination revealed an irregular external auditory canal with posterosuperior wall involvement in the inner third and anteroinferior wall irregularity at the isthmus, while the tympanic membrane remained intact. A right canaloplasty and biopsy of the external auditory canal were performed. Histopathological examination confirmed the diagnosis of external auditory canal cholesteatoma. **Conclusion:** external auditory canal cholesteatoma represents approximately 0.1–0.5% of otologic pathologies and can be classified as primary (spontaneous) or secondary (postinflammatory, traumatic, or postoperative). Primary cholesteatomas are more common in older adults and typically present unilaterally. This report describes an uncommon presentation in a young patient with no predisposing factors, who showed a favorable postoperative outcome after surgical management. Early recognition and appropriate surgical intervention are essential to prevent local complications and preserve hearing function. **Keywords:** cholesteatoma, external auditory canal, canaloplasty, otologic surgery.



Área: Oído

Folio: CT 158

Título: Consideraciones quirúrgicas del implante coclear en otosclerosis avanzada

Autor principal: Dr. Vladimir Jesús Aguilar Velázquez

Coautores: Dra. Melissa Sáenz Flores, Dra. Célida Raquel González Galván,
Dra. Lisette Cristerna Sánchez

Institución: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas"

Resumen español:

Objetivo: presentar un abordaje quirúrgico alternativo mediante cocleostomía vestibular para la colocación de implante coclear en un paciente con otosclerosis avanzada, destacando las opciones para optimizar resultados y minimizar complicaciones. **Tipo de estudio:** reporte de caso. **Material y métodos:** paciente masculino de 37 años con diagnóstico de otosclerosis bilateral desde la infancia y para la cual recibió tratamiento con fluoruro de sodio, realización de estapedectomía y adaptación de auxiliares auditivos. En 2022 presenta hipoacusia súbita izquierda y poca ganancia de auxiliar auditivo derecho, por lo que es enviado a nuestro instituto. Posterior a valoración del caso, se decide candidato a colocación de implante coclear, con evolución favorable. **Resultados:** el procedimiento quirúrgico fue exitoso con colocación adecuada del implante coclear mediante técnica de cocleostomía vestibular. El paciente presentó evolución postquirúrgica sin complicaciones asociadas, logrando una adecuada rehabilitación auditiva. **Conclusión:** la otosclerosis es una enfermedad de la cápsula ótica, que suele manifestarse principalmente con hipoacusia conductiva, y en casos avanzados, neurosensorial. Las opciones terapéuticas para estos pacientes han aumentado en los últimos años, haciendo posible la rehabilitación auditiva incluso en casos de afectación coclear. Al momento de decidir colocar un implante coclear en un paciente con otosclerosis avanzada, el abordaje quirúrgico suele ser distinto al de un paciente sin osificación de la cóclea. Presentamos un caso, en el cual se realizó cocleostomía vestibular con el fin de resaltar las opciones quirúrgicas en estos pacientes para obtener el mejor resultado funcional al tiempo que se minimizan las complicaciones. **Palabras clave:** otosclerosis; implante coclear.

Resumen inglés:

Objective: to present an alternative surgical approach using vestibular cochleostomy for cochlear implant placement in a patient with advanced otosclerosis, emphasizing strategies to optimize hearing outcomes and minimize potential surgical and postoperative complications. **Study type:** case report. **Materials and methods:** a 37-year-old male with bilateral otosclerosis since childhood, previously treated with sodium fluoride, stapedectomy, and hearing aid fitting, presented in 2022 with sudden left-sided hearing loss and poor performance of the right hearing aid. He was referred to our institution, where detailed otologic and radiologic evaluation confirmed candidacy for cochlear implantation. The procedure was performed using a vestibular cochleostomy approach, and the postoperative course was favorable, without early complications. **Results:** the surgery was successful, achieving accurate placement of the cochlear implant through the vestibular cochleostomy technique. The patient experienced no intraoperative or postoperative complications, demonstrating adequate auditory rehabilitation, improved speech perception, and satisfactory clinical recovery. **Conclusion:** otosclerosis is a disease of the otic capsule that typically manifests with conductive hearing loss and may progress to sensorineural hearing loss in advanced stages. Cochlear implantation is an effective and safe option for auditory rehabilitation in these cases. However, surgical planning must be individualized, as cochlear ossification can hinder traditional access. Vestibular cochleostomy provides a safe and feasible alternative for electrode insertion in patients with extensive otosclerotic involvement, ensuring functional improvement, minimizing intraoperative and postoperative risks, and broadening the range of surgical options for advanced otosclerosis management. **Keywords:** otosclerosis, cochlear implant, vestibular cochleostomy.

Área: Oído

Folio: CT 163

Título: Parálisis facial periférica postraumática: manejo quirúrgico con descompresión endoscópica del nervio facial

Autor principal: Dr. David Fortunato Mancilla León

Coautores: Dra. Paulette Montserrat Aguilar Flores, Dr. Luis Espino Morteo

Institución: Hospital de Alta Especialidad "Bicentenario de la Independencia", ISSSTE

Resumen español:

Objetivo: presentar el caso de un paciente con parálisis facial periférica postraumática secundaria a fractura longitudinal de hueso temporal, manejado mediante descompresión quirúrgica endoscópica del nervio facial. **Material y métodos:** reporte de caso. Paciente masculino de 48 años quien sufrió traumatismo craneoencefálico por caída de cuatro metros de altura, presentando fractura longitudinal de hueso temporal sin afección de cápsula ótica, así como, parálisis facial periférica izquierda House-Brackmann V. Se realizó electromiografía reportando neuropatía axonal severa por lo que se realiza protocolo preoperatorio completo. El tratamiento quirúrgico consistió en descompresión endoscópica transcanal del nervio facial mediante timpanotomía exploradora y osiculoplastia. **Resultados:** durante la cirugía se identificó dehiscencia del conducto de Falopio en a nivel de la segunda rodilla del nervio facial, estando íntegro pero con congestión vascular. Se realizó descompresión desde porción timpánica hasta ganglio geniculado con incisión de perineuro. El paciente no presentó complicaciones transoperatorias ni postquirúrgicas inmediatas, en su seguimiento postquirúrgico se evidencia mejoría de parálisis facial. **Conclusión:** la descompresión endoscópica del nervio facial constituye una opción segura y efectiva en lesiones postraumáticas del segmento timpánico. El abordaje transcanal endoscópico permite adecuada visualización y descompresión del nervio con mínima morbilidad y menor tiempo de recuperación. La recuperación funcional temprana evidencia el beneficio del manejo quirúrgico en casos seleccionados. **Palabras clave:** parálisis facial, fractura de hueso temporal, descompresión nervio facial, cirugía endoscópica.

Resumen inglés:

Objective: to present the case of a patient with post-traumatic peripheral facial paralysis secondary to a longitudinal fracture of the temporal bone, managed through endoscopic surgical decompression of the facial nerve. **Material and methods:** case report. A 48-year-old male patient who suffered traumatic brain injury after a fall from a height of 4 meters, presenting with a longitudinal fracture of the temporal bone without otic capsule involvement, as well as left peripheral facial paralysis, House-Brackmann grade V. Electromyography was performed, revealing severe axonal neuropathy; therefore, a complete preoperative protocol was carried out. Surgical treatment consisted of transcanal endoscopic decompression of the facial nerve through exploratory tympanotomy and ossiculoplasty. **Results:** during surgery, dehiscence of the Fallopian canal was identified at the level of the second genu of the facial nerve, which was intact but showed vascular congestion. Decompression was performed from the tympanic portion to the geniculate ganglion with perineural incision. The patient did not present intraoperative or immediate postoperative complications, and postoperative follow-up showed improvement in facial paralysis. **Conclusion:** endoscopic decompression of the facial nerve represents a safe and effective option for post-traumatic lesions of the tympanic segment. The transcanal endoscopic approach allows optimal visualization and decompression of the nerve with minimal morbidity as well as shorter recovery time. Early functional recovery highlights the benefit of surgical management in selected cases. **Keywords:** facial paralysis, temporal bone fractures, facial nerve decompression, endoscopic surgical procedures.



Área: Oído

Folio: CT 164

Título: Otitis media aguda complicada con petrositis y absceso de Bezold: reporte de un caso

Autor principal: Dr. Carlo Giovanni Pierzo Lugo

**Coautores: Dra. Zereth Abigail Ortiz Trejo, Dr. Sergio Emanuelle Nápoles Escalante,
Dr. Mario Antonio Barrón Soto, Dr. Eulalio Vivar Acevedo**

Institución: Hospital Ángeles Metropolitano

Resumen español:

Introducción: la Otitis Media Aguda (OMA), puede generar complicaciones raras pero graves, como el Absceso de Bezold (AB) y la petrositis. El AB consiste en una colección purulenta profunda del cuello, secundaria a la extensión de una mastoiditis a través de la cresta digástrica, mientras que la petrositis implica afectación del ápice petroso y puede asociarse a la tríada de Gradenigo. **Presentación del caso:** hombre de 39 años con otorrea derecha, hipoacusia y otalgia severa. A la exploración, se observó perforación timpánica con lesión polipoide, otorrea purulenta y aumento de volumen retroauricular extendido a la región submandibular y recorrido del esternocleidomastoideo. La tomografía computarizada mostró otomastoiditis, petrositis, erosión ósea y colección a través de cresta digástrica. La resonancia magnética confirmó, inflamación de celdillas petrosas, mastoideas y oído medio. Se realizó mastoidectomía radical modificada con drenaje cervical profundo y antibioticoterapia intravenosa, con evolución favorable y sin recurrencias. **Discusión:** El AB y la petrositis son infrecuentes y su diagnóstico puede retrasarse por la variabilidad clínica. La tomografía y la resonancia magnética son esenciales para delimitar la extensión y planear el abordaje quirúrgico. Aunque se han descrito tratamientos conservadores con antibioticoterapia, el drenaje quirúrgico sigue siendo fundamental, seleccionando el abordaje según la extensión anatómica. **Conclusión:** la sospecha clínica y el diagnóstico por imagen tempranos son determinantes en la OMA complicada. El tratamiento médico-quirúrgico oportuno, incluyendo la mastoidectomía radical modificada y el drenaje cervical, es clave para prevenir complicaciones potencialmente fatales.

Resumen inglés:

Introduction: Acute Otitis Media (AOM), can cause rare but serious complications, such as Bezold's Abscess (BA) and petrositis. BA consists of a deep neck purulent collection secondary to the extension of mastoiditis through the digastric ridge, while petrositis involves infection of the petrous apex and may be associated with Gradenigo's triad. **Case presentation:** a 39-year-old man presented with right otorrhea, hearing loss, and severe otalgia. On examination, tympanic membrane perforation with a polypoid lesion, purulent otorrhea, and retroauricular swelling extending to the submandibular region and along the sternocleidomastoid muscle were observed. Computed tomography showed otomastoiditis, petrositis, bone erosion, and a collection extending through the digastric ridge. Magnetic resonance imaging confirmed inflammation of the petrous, mastoid, and middle ear cells. A modified radical mastoidectomy with deep cervical drainage and intravenous antibiotic therapy was performed, with favorable evolution and no recurrence. **Discussion:** BA and petrositis are infrequent, and their diagnosis may be delayed due to clinical variability. Computed tomography and magnetic resonance imaging are essential to determine the extent and to plan the surgical approach. Although conservative treatments with antibiotic therapy have been described, surgical drainage remains essential, selecting the approach according to anatomical extension. **Conclusion:** early clinical suspicion and imaging diagnosis are crucial in complicated AOM. Timely medical and surgical management, including modified radical mastoidectomy and cervical drainage, is key to preventing potentially fatal complications.

Área: Oído

Folio: CT 166

Título: Fístula preauricular recidivante: un desafío quirúrgico

Autor principal: Dr. Víctor Manuel Olvera Sánchez

**Coautores: Dr. Carlos Alberto Estrada Tristán, Dra. Mariela Vianney Gómez Urbina,
Dra. Salma Sibia Sarai Sánchez Valle, Dra. Ximena Fernanda Sierra Morales**

Institución: Hospital Regional de Alta Especialidad ISSSTE "Centenario de la Revolución Mexicana"

Resumen español:

Se presenta el caso de un paciente masculino de 13 años con una fístula preauricular derecha recidivante, una malformación congénita con alta tasa de recurrencia (10-42%) tras cirugías previas fallidas. A pesar de dos intervenciones anteriores, la lesión recidivó con formación de absceso y celulitis persistente. El examen físico evidenció en la región preauricular una zona con cambios tróficos, fibrosis y celulitis crónica. En los estudios prequirúrgicos se solicitó una tomografía computada, que debido a la fibrosis no permitió definir adecuadamente el trayecto fistuloso. El manejo definitivo requirió un abordaje multidisciplinario entre Otorrinolaringología y Cirugía Pediátrica. Ante la imposibilidad de rastrear el trayecto con métodos tradicionales por la fibrosis, se realizó una resección en bloque. Durante el procedimiento se observó adherencia de la arteria temporal al bloque fibroso principal, la cual fue cuidadosamente disecada y preservada. La resección completa se logró utilizando electrocauterio con punta de Colorado, hasta la raíz del hélix y la fascia del músculo temporal. La evolución postoperatoria fue favorable, sin signos de recidiva. Este caso destaca que el manejo exitoso de las recidivas depende de una estrategia quirúrgica meticulosa. Cuando la tomografía no permite delimitar el trayecto fistuloso, el abordaje se convierte en un verdadero reto. El control infeccioso con antibioterapia dirigida y la resección amplia en bloque son pilares fundamentales. Un enfoque multidisciplinario es esencial para enfrentar la complejidad anatómica y prevenir nuevas recurrencias, optimizando los resultados en estos pacientes.

Resumen inglés:

We present the case of a 13-year-old male patient with a recurrent right preauricular fistula, a congenital malformation with a high recurrence rate (10–42%) after unsuccessful previous surgeries. Despite two prior interventions, the lesion recurred with abscess formation and persistent cellulitis. Physical examination revealed an area of fibrotic and inflamed skin in the preauricular region. Preoperative computed tomography was performed; however, due to marked fibrosis, it failed to clearly define the extent of the fistulous tract. Definitive management required a multidisciplinary approach involving Otolaryngology and Pediatric Surgery. Because conventional tracing methods were ineffective due to fibrosis, an en bloc resection of the fistulous tract was undertaken. During the procedure, adherence of the temporal artery to the main fibrotic mass was identified. The vessel was carefully dissected and preserved. Complete excision was achieved using a Colorado-tip electrocautery, extending to the helix root and the temporal muscle fascia. Postoperative recovery was favorable, with no evidence of recurrence. This case underscores that successful management of recurrent preauricular fistulas relies on meticulous surgical planning. When imaging fails to delineate the fistulous tract, the surgical approach becomes particularly challenging. Targeted antibiotic therapy for infection control and wide en bloc resection are fundamental components of treatment. A multidisciplinary strategy is essential to address the anatomical complexity and minimize recurrence, ultimately optimizing clinical outcomes in pediatric patients with this condition.

Área: Oído

Folio: CT 167

Título: Cromoblastomicosis del pabellón auricular: una localización excepcional que simula carcinoma espinocelular

Autor principal: Dr. Sergio David Ríos Ortiz

Coautores: Dr. Juan Alejandro Valdés Velázquez, Dr. Mauricio Emmanuel Umaña Reyes, Dr. Víctor Román Sánchez Balderas, Dra. María Fernández Olvera

Institución: Hospital Regional de Alta Especialidad "Dr. Ignacio Morones Prieto"

Resumen español:

Objetivo: describir un caso de cromoblastomicosis localizada en pabellón auricular, una presentación excepcional que simula carcinoma espinocelular, destacando su importancia en el diagnóstico diferencial de lesiones destructivas crónicas de cabeza y cuello. **Tipo de estudio:** reporte de caso. **Material y métodos:** paciente masculino de 74 años con antecedente de carcinoma espinocelular mandibular tratado con hemimandibulectomía derecha y radioterapia. Dos años después, presentó placas hiperqueratósicas progresivas en el pabellón auricular izquierdo, con pérdida de su arquitectura. Se realizó biopsia incisional con sospecha inicial de carcinoma espinocelular. El estudio histopatológico evidenció células gigantes con estructuras micóticas, y el cultivo confirmó infección por hongos dematiáceos compatibles con cromoblastomicosis. Se instauró tratamiento combinado con itraconazol (200 mg/día) y terbinafina (250 mg/día), con seguimiento clínico mensual. **Resultados:** tras tres meses de tratamiento, el paciente mostró evidente mejoría clínica, con disminución de la hiperqueratosis, reducción del eritema y recuperación parcial de la morfología auricular. No se observó extensión al conducto auditivo externo ni progresión de la lesión. El seguimiento continúa con evolución favorable y sin efectos adversos asociados al tratamiento antifúngico. **Conclusiones:** la cromoblastomicosis auricular es una localización extremadamente rara (<1%) y clínicamente indistinguible del carcinoma espinocelular. La identificación de cuerpos escleróticos en la biopsia y la confirmación micológica son esenciales para evitar procedimientos oncológicos innecesarios y establecer un tratamiento antifúngico oportuno que favorezca la recuperación funcional y estética. **Palabras clave (MeSH):** chromoblastomycosis, external ear, squamous cell carcinoma, mycoses, differential diagnosis.

Resumen inglés:

Objective: To describe a case of auricular chromoblastomycosis, an exceptional and rare presentation that mimics squamous cell carcinoma, emphasizing its clinical relevance and the importance of accurate differential diagnosis in chronic destructive head and neck lesions. **Study type:** Case report. **Materials and methods:** A 74-year-old male with a history of mandibular squamous cell carcinoma treated with right hemimandibulectomy and radiotherapy. Two years later, he developed progressive hyperkeratotic plaques on the left auricle with loss of normal architecture. An incisional biopsy initially suggested squamous cell carcinoma; however, histopathology revealed giant cells containing fungal elements, and culture confirmed infection by dematiaceous fungi consistent with chromoblastomycosis. Combined antifungal therapy with itraconazole (200 mg/day) and terbinafine (250 mg/day) was initiated, with monthly clinical follow-up to assess therapeutic response. **Results:** After three months of antifungal treatment, the patient showed evident clinical improvement, with marked reduction of hyperkeratosis, decreased erythema, and partial recovery of auricular morphology. No extension to the external auditory canal or further tissue destruction was observed. Ongoing follow-up demonstrates sustained improvement, good treatment tolerance, and absence of recurrence. **Conclusions:** Auricular chromoblastomycosis is an extremely rare localization (<1%) that can closely resemble squamous cell carcinoma both clinically and histologically. Identification of sclerotic bodies in histopathology and mycological confirmation are crucial to avoid unnecessary oncologic procedures and to ensure early, targeted antifungal therapy that promotes functional and aesthetic recovery. **Keywords (MeSH):** Chromoblastomycosis; External Ear; Squamous Cell Carcinoma; Mycoses; Differential Diagnosis.

Área: Oído

Folio: CT 177

Título: Incidencia y caracterización sociodemográfica de pacientes con colesteatoma del conducto auditivo externo en el Hospital Juárez de México

Autor principal: Dra. Ana Cristina Licona González

Coautores: Dra. María del Carmen del Ángel Lara

Institución: Hospital Juárez de México

Resumen español:

Introducción: el colesteatoma del Conducto Auditivo Externo (CAE), es una patología rara caracterizada por acumulación de epitelio escamoso queratinizado confinado al CAE, que ocasiona destrucción local de las paredes del conducto, con posibilidad de afectación de estructuras adyacentes como la mastoides, cavidad timpánica o articulación temporomandibular. Clínicamente aqueja a los pacientes con hipoacusia, otalgia y otorrea. La identificación oportuna de este padecimiento es esencial para normar la conducta terapéutica e impactar positivamente en la calidad de vida de los pacientes. **Objetivo:** conocer la incidencia del colesteatoma del CAE en el Hospital Juárez de México, desde enero del 2023 hasta septiembre del 2025, e identificar los factores sociodemográficos de los pacientes que presentan la patología. **Material y métodos:** estudio observacional, descriptivo y transversal. Se incluirán a todos los pacientes con diagnóstico clínico de colesteatoma del CAE atendidos en el Servicio de Otorrinolaringología. Se revisarán expedientes para conocer los factores sociodemográficos, además, se valorarán los estudios tomográficos para determinar la extensión de la patología. **Resultados esperados:** se espera encontrar relación entre la incidencia del colesteatoma del CAE con los factores sociodemográficos, además de la presentación en estadios avanzados por demora en la atención médica derivado del retraso en el envío al Servicio de Otorrinolaringología. **Conclusiones:** conocer la incidencia y los factores sociodemográficos de los pacientes con colesteatoma del CAE permitirá detectar más precozmente la patología y ofrecer tratamientos adecuados y menos invasivos para impactar positivamente en la calidad de vida de los pacientes. **Palabras clave:** colesteatoma, conducto auditivo externo, incidencia, histopatología.

Resumen inglés:

Introduction: External Auditory Canal (EAC) cholesteatoma is a rare pathological condition characterized by the accumulation of keratinizing squamous epithelium confined to the external auditory canal, leading to local destruction of the canal walls and potential involvement of adjacent structures such as the mastoid, tympanic cavity, or temporomandibular joint. Clinically, patients typically present with hearing loss, otalgia, and otorrhea. Timely identification of this condition is essential to guide appropriate therapeutic management and positively influence patients' quality of life. **Objective:** to determine the incidence of external auditory canal cholesteatoma at Hospital Juárez de México from January 2023 to September 2025, and to identify the sociodemographic factors of patients diagnosed with this pathology. **Material and methods:** an observational, descriptive, and cross-sectional study will be conducted. All patients with a clinical diagnosis of EAC cholesteatoma treated in the Otorhinolaryngology Department will be included. Medical records will be reviewed to obtain sociodemographic data. Additionally, computed tomography studies will be evaluated to determine the extent of the disease. **Expected Results:** a correlation is expected between the incidence of EAC cholesteatoma and certain sociodemographic factors, as well as a predominance of advanced-stage presentations due to delayed medical care as a result of the delay in sending the patients to the Otolaryngology department. **Conclusions:** determining the incidence and sociodemographic characteristics of patients with EAC cholesteatoma will facilitate earlier detection of the disease and allow the implementation of more appropriate and less invasive treatments, thereby improving patients' quality of life. **Keywords:** cholesteatoma, external auditory canal, incidence, histopathology.



Área: Oído

Folio: CT 180

Título: Calcificación de tendón del martillo. Reporte de caso

Autor principal: Dra. Ximena Sofía Bautista Meléndrez

**Coautores: Dra. Bertha Azucena Salinas Iracheta, Dr. Daniel Guerra Arellano,
Dr. León Felipe García Lara, Dra. Ana Sierra Salazar**

Institución: Hospital Central Sur de Alta Especialidad, PEMEX

Resumen español:

La hipoacusia conductiva unilateral con membrana timpánica íntegra representa un reto diagnóstico. En ausencia de enfermedad inflamatoria o traumática del oído medio, y estudios de imagen sin hallazgos concluyentes, resulta difícil establecer con certeza la localización y extensión de la alteración oscilar. En estos casos, la timpanotomía exploradora constituye una herramienta diagnóstica y terapéutica. Se presenta el caso de una femenina de 44 años quien acudió por hipoacusia derecha progresiva de 18 meses de evolución, acompañada de acúfeno intermitente no pulsátil ipsilateral, sin síntomas vestibulares ni alteraciones en la exploración física. La audiometría evidenció una hipoacusia conductiva moderada y los reflejos estapediales ipsilaterales se encontraron ausentes. La tomografía de hueso temporal descartó ocupación de la caja timpánica o lesiones inflamatorias. Se realizó una timpanotomía exploradora encontrando cadena oscilar íntegra, fija a expensas del tendón del martillo, el cual fue seccionado, logrando una adecuada movilidad oscilar. En el postoperatorio mediato presentó recuperación auditiva completa corroborada con la audiometría de control. La fijación del martillo constituye una causa poco frecuente de hipoacusia conductiva, reportada en 0.4–1.4% de las estapedectomías primarias, con una incidencia desconocida en la población general. Durante la timpanotomía, la exploración debe incluir la comprobación cuidadosa de la movilidad de todos los elementos de la cadena oscilar, a fin de localizar con precisión el sitio de la alteración mecánica. Este caso resalta la importancia de considerar esta entidad dentro del diagnóstico diferencial y la utilidad de la timpanotomía exploradora para confirmar la etiología y ofrecer una resolución quirúrgica satisfactoria.

Resumen inglés:

Unilateral conductive hearing loss with an intact tympanic membrane represents a diagnostic challenge. In the absence of middle ear inflammatory or traumatic pathology, and with imaging studies showing no conclusive findings, determining the precise site and extent of ossicular involvement can be difficult. In such cases, exploratory tympanotomy serves as both a diagnostic and therapeutic tool. We present the case of a 44-year-old woman with progressive right-sided hearing loss over 18 months, associated with intermittent, non-pulsatile ipsilateral tinnitus. She reported no vestibular symptoms, and otoscopic examination was normal. Pure tone audiometry revealed moderate conductive hearing loss, with absent ipsilateral stapedial reflexes. High-resolution temporal bone CT excluded middle ear opacification, mass lesions, or ossicular discontinuity. An exploratory tympanotomy was performed, revealing an intact but immobile ossicular chain due to malleus fixation. Sectioning of the tensor tympani tendon restored normal ossicular mobility. Postoperatively, the patient achieved complete hearing recovery, confirmed by follow-up audiometry. Malleus fixation is a rare cause of conductive hearing loss, described in 0.4–1.4% of primary stapedectomy cases, with an unknown incidence in the general population. During exploratory tympanotomy, careful evaluation of ossicular mobility is crucial to identify the site of mechanical dysfunction. This case emphasizes the importance of considering malleus fixation in the differential diagnosis of unexplained conductive hearing loss and demonstrates the diagnostic and therapeutic value of exploratory tympanotomy in achieving optimal hearing outcomes.

Área: Oído

Folio: CT 184

Título: Primer implante de conducción ósea en paciente de 20 meses de edad: reporte de caso

Autor principal: Dr. Diego Linares Pinetta

**Coautores: Dr. Paulo Adrián López Rodríguez, Dra. Sandra Martínez del Sobral Sinitsyna,
Dr. Miguel Alfredo García de la Cruz**

Institución: Hospital General "Dr. Manuel Gea González"

Resumen español:

Objetivo: presentar el primer caso en México y Latinoamérica de colocación de implante de conducción ósea en un paciente menor de dos años, destacando su factibilidad quirúrgica, seguridad y resultados audiológicos con cierre del gap aéreo-óseo. **Tipo de estudio:** reporte de caso clínico-quirúrgico. **Material y métodos:** paciente masculino de 20 meses de edad, con presencia de microtia-atresia bilateral tipo Tanzer IIA. Referido a nuestro servicio, donde se integra diagnóstico de hipoacusia conductiva severa bilateral. Se realizó planeación quirúrgica mediante software Otoplan, para valoración del grosor cortical óseo y determinar la ubicación y ángulo óptimos de inserción. Se efectuó la colocación de un implante de conducción ósea en el lado derecho utilizando elevadores específicos, sin complicaciones intraoperatorias. El paciente presentó evolución postoperatoria favorable, con adecuada integración del dispositivo y respuesta auditiva positiva tras la activación temprana. **Resultados:** la tomografía postoperatoria confirmó la correcta posición del implante. La audiometría mostró mejoría significativa en umbrales auditivos aéreos, con cierre del gap aéreo-óseo estimado en aproximadamente 52 dB, con PTA postquirúrgico 17 dB. Este primer caso de implantación de conducción ósea en un paciente menor de dos años demuestra que, con planeación quirúrgica precisa, adecuada selección de pacientes y una evaluación anatómica individualizada, el procedimiento es seguro, viable y efectivo, permitiendo una activación temprana y el cierre funcional del gap auditivo; así como, el ingreso a la estimulación auditiva temprana. **Palabras clave:** microtia-atresia, hipoacusia conductiva, implante de conducción ósea, activación temprana, gap aéreo-óseo.

Resumen inglés:

Objective: to present the first reported case in Mexico and Latin America of bone conduction implant placement in a patient under two years of age, emphasizing its surgical feasibility, safety, and audiological outcomes, particularly the closure of the air-bone gap. **Study design:** clinical-surgical case report. **Material and methods:** a 20-month-old male diagnosed at birth with bilateral microtia-atresia Tanzer type IIA was referred to our tertiary care center, where audiological assessment confirmed severe bilateral conductive hearing loss. Detailed preoperative planning was performed using Otoplan software, allowing precise evaluation of cortical bone thickness, assessment of anatomical landmarks, and definition of the optimal implant position and insertion angle. Under general anesthesia, a right-sided bone conduction implant was placed using specialized surgical elevators. The operation was completed without complications, and the patient demonstrated excellent postoperative recovery with no adverse events. Early device activation was performed, showing a positive auditory response and immediate improvement in sound awareness. **Results:** postoperative computed tomography confirmed correct implant positioning and adequate bone integration. Audiometric testing revealed a significant improvement in air conduction thresholds, achieving an estimated closure of the air-bone gap of approximately XX dB (final measurement pending). **Conclusions:** this first reported case of bone conduction implant placement in a patient younger than two years highlights that, with meticulous preoperative planning and individualized anatomical assessment, the procedure is safe, feasible, and effective. Early implantation and activation enable timely auditory stimulation, promoting optimal hearing rehabilitation and language development. **Keywords:** microtia-atresia, conductive hearing loss, bone conduction implant, early activation, air-bone gap.



Área: Oído

Folio: CT 185

Título: Caso clínico: Gusher perilinfático en el contexto de un paciente con secuelas de OMC y otosclerosis

Autor principal: Dra. Luisa Fernanda Castellanos Villaseñor

Coautores: Dr. Gabriel Paz Flores, Dra. Nalhyer Valdez Carbajal

Institución: Antiguo Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde"

Resumen español:

Se presenta el caso de un masculino de 75 años abordado por el Servicio de Otorrinolaringología en el Antiguo Hospital Civil de Guadalajara debido a secuelas de Otitis Media Crónica. El paciente presentaba una perforación timpánica del 30% con caja timpánica seca, hipoacusia severa mixta con brecha amplia y hallazgos tomográficos de ocupación de oído medio y celdillas mastoideas por material isodenso, por lo que se decide realizar mastoidectomía con timpanoplastía izquierdas; sin embargo, durante el procedimiento se evidencia fijación de la cadena osicular secundaria a foco de esclerosis en la fissula ante fenestram, y se realizan timpanoplastía y estapedectomía con colocación de prótesis MVP 5.25 y prueba del susurro positiva. Sin embargo, a los dos meses posteriores al procedimiento, el paciente refiere disminución de la audición y se solicita una tomografía de oídos de control observándose extrusión de la prótesis de la platina, por lo que se realiza una segunda intervención quirúrgica durante la cual se presenta un Gusher endolinfático de alto flujo a la profundización de la perforación de la platina y que decide manejarse mediante la colocación de un injerto de pericondrio de trago sobre el promontorio, lográndose colocación de prótesis K Pistón 4.75 y prueba del susurro positiva. Posteriormente el paciente es manejado en el postquirúrgico con medidas antifístula y cuantificación estricta del gasto; así como, con colocación de Perifix a las 24 horas, lográndose cese del gasto a las 48 horas y siendo egresado a los cinco días de su intervención quirúrgica.

Resumen inglés:

We present the case of a 75-year-old male seen at the Ear Clinic of the Otolaryngology Department at the Old Civil Hospital of Guadalajara due to sequelae of chronic otitis media. The patient presented with a 30% tympanic membrane perforation, without purulent drainage for several years, as well as severe mixed hearing loss with a large hearing gap. Tomographic findings showed occupation of the middle ear and periantral and peripheral mastoid air cells by isodense material. Initially, a left mastoidectomy with tympanoplasty was planned. However, during the procedure, fixation of the ossicular chain secondary to a focus of sclerosis in the fissula ante fenestram was observed. Therefore, tympanoplasty and stapedectomy were performed with placement of a 5.25 MVP prosthesis, and the whisper test was positive. However, during his follow-up visit two months after the procedure, the patient reported decreased hearing, and a follow-up CT scan of the ears was ordered. This revealed extrusion of the prosthesis from the footplate, necessitating a second surgical intervention. During this procedure, a high-flow endolymphatic gusher developed due to the deepening of the footplate perforation. This was managed by placing a tragus perichondrium graft over the promontory, and a 4.75 K-Piston prosthesis was successfully implanted. The whisper test was positive. Post-operative management included anti-fistula measures and strict quantification of drainage, as well as placement of a Perifix device at 24 hours. Drainage ceased within 48 hours, and the patient was discharged five days after surgery. device at 24 hours. Drainage ceased within 48 hours, and the patient was discharged five days after surgery.



Área: Oído

Folio: CT 187

Título: Sarcoma fusocelular y epiteliode de alto grado del hueso temporal simulando colesteatoma en paciente embarazada: reporte de caso

Autor principal: Dra. Sandra Martínez del Sobral Sinitsyna

**Coautores: Dra. Dina Fabiola González Sánchez, Dra. Hillary Lizarraga Payán,
Dr. Diego David Linares Pinetta**

Institución: Hospital General "Dr. Manuel Gea González"

Resumen español:

Objetivo: describir un caso clínico de una patología poco común de sarcoma fusocelular y epiteliode de alto grado del hueso temporal que simuló un colesteatoma de comportamiento agresivo en una paciente embarazada. **Material y métodos:** paciente femenina de 23 años, que inició con otalgia derecha tratada como otitis externa, seis meses después evolucionó con tumoración que protruye hacia el conducto auditivo externo asociado a síntomas vestibulares, con 22 semanas de gestación al momento de la valoración. La resonancia magnética mostró lesión expansiva que comprometía oído medio, celdillas mastoideas y duramadre de fosa media y posterior. Se sesionó caso y de manera multidisciplinaria se decide realizar biopsia bajo sedación con monitoreo fetal, cuyo diagnóstico inicial fue colesteatoma. Con base en este resultado se efectuó resección quirúrgica mediante mastoidectomía. **Resultados:** el estudio histopatológico definitivo reveló sarcoma fusocelular y epiteliode de alto grado del hueso temporal. Diez días después presentó recurrencia tumoral; una nueva resonancia magnética evidenció invasión al sistema nervioso central, confirmando su comportamiento altamente agresivo. Ante dicho diagnóstico y la evolución clínica en conjunto con Oncología se decide iniciar radioterapia e ifosfamida, desarrollando oligohidramnios requiriendo interrupción del embarazo a las 30 semanas de gestación, posteriormente recibiendo quimioterapia con doxorubicina e ifosfamida, actualmente recibiendo segundo ciclo. **Conclusiones:** el sarcoma fusocelular y epiteliode del hueso temporal es una entidad excepcional que puede imitar un colesteatoma. Su rápida recurrencia resalta la importancia de un diagnóstico histopatológico preciso para poder proporcionar un manejo multidisciplinario oportuno. **Palabras clave:** sarcoma fusocelular, hueso temporal, mastoidectomía, colesteatoma.

Resumen inglés:

Objective: to describe a clinical case of high-grade spindle cell and epithelioid sarcoma of the temporal bone, an extremely rare pathology that mimicked an aggressive cholesteatoma in a pregnant patient. **Material and methods:** a 23-year-old female initially presented with right-sided otalgia treated as otitis externa. Six months later, she developed a mass protruding into the external auditory canal, accompanied by vestibular symptoms. At the time of evaluation, she was 22 weeks pregnant. Magnetic resonance imaging revealed an expansive lesion involving the middle ear, mastoid air cells, and dura mater of the middle and posterior cranial fossae. The case was discussed in a multidisciplinary meeting, and a biopsy was performed under sedation with fetal monitoring. The initial diagnosis was cholesteatoma. Based on this finding, surgical resection was carried out through mastoidectomy. **Results:** definitive histopathological analysis revealed a high-grade spindle cell and epithelioid sarcoma of the temporal bone. Ten days postoperatively, tumor recurrence was observed. A follow-up MRI demonstrated central nervous system invasion, confirming its highly aggressive nature. In coordination with the oncology team, radiotherapy and ifosfamide were initiated. The patient developed oligohydramnios, requiring termination of pregnancy at 30 weeks' gestation. She subsequently received chemotherapy with doxorubicin and ifosfamide and is currently undergoing her second treatment cycle. **Conclusions:** high-grade spindle cell and epithelioid sarcoma of the temporal bone is an exceptional entity that can mimic cholesteatoma. Its rapid recurrence emphasizes the importance of accurate histopathological diagnosis and timely multidisciplinary management to optimize outcomes in these rare and aggressive neoplasms. **Keywords:** spindle cell sarcoma, temporal bone, mastoidectomy, cholesteatoma.

Área: Oído

Folio: CT 196

Título: Complicaciones de la otitis media aguda en el Hospital Regional "Dr. Valentín Gómez Farías", ISSSTE: descripción y manejo durante el periodo 2024–2025

Autor principal: Dr. Néstor Navarro Serrano

Coautores: Dr. Eduardo Humberto Valdovinos Rodríguez, Dra. Jessica Michel Mercado, Dr. Manuel Alejandro Pérez Cisneros

Institución: Hospital Regional "Dr. Valentín Gómez Farías" ISSSTE, Zapopan, Jal.

Resumen español:

Introducción: la Otitis Media Aguda (OMA), es una infección frecuente del oído medio que puede ocasionar complicaciones graves si no se trata de manera oportuna. A pesar de la disponibilidad de antibióticos, las complicaciones intratemporales e intracraneales continúan representando un problema relevante en hospitales de tercer nivel. Entre ellas se incluyen la mastoiditis, la parálisis facial periférica, la laberintitis y los abscesos intracraneales, que requieren intervenciones específicas y oportunas. **Objetivo:** describir las principales complicaciones de la otitis media aguda observadas en el Hospital Regional "Valentín Gómez Farías" ISSSTE durante el periodo 2024–2025; así como, los métodos terapéuticos empleados para su resolución. **Material y métodos:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo mediante la revisión de expedientes clínicos de pacientes diagnosticados con otitis media aguda y sus complicaciones entre enero de 2024 y octubre de 2025. Se registraron datos de edad, sexo, tipo de complicación, métodos diagnósticos, tratamiento aplicado y evolución clínica. **Resultados:** las complicaciones más frecuentes fueron mastoiditis aguda (48%), parálisis facial periférica (22%), laberintitis (18%) y complicaciones intracraneales como meningitis y absceso cerebral (12%). Todos los pacientes recibieron antibioterapia intravenosa; se practicó mastoidectomía en los casos de mastoiditis, se administraron corticosteroides en la parálisis facial y se realizó manejo neuroquirúrgico combinado en las complicaciones intracraneales. La tasa global de recuperación fue del 94%, con evolución favorable en la mayoría de los casos tras un manejo multidisciplinario oportuno. **Conclusión:** las complicaciones de la otitis media aguda persisten a pesar de los avances terapéuticos. Su identificación temprana y tratamiento especializado son esenciales para reducir la morbilidad y lograr una recuperación óptima. **Palabras clave:** otitis media aguda, complicaciones intratemporales, mastoiditis, parálisis facial periférica, laberintitis, meningitis, ISSSTE.

Resumen inglés:

Introduction: Acute Otitis Media (AOM) is a common middle ear infection that can lead to serious complications if not treated promptly. Despite the widespread use of antibiotics, intratemporal and intracranial complications remain a significant concern in tertiary care hospitals. These include mastoiditis, peripheral facial paralysis, labyrinthitis, and intracranial abscesses, which require specific and timely interventions. **Objective:** to describe the main complications of acute otitis media observed at the Regional Hospital "Dr. Valentín Gómez Farías," ISSSTE, during the 2024–2025 period, as well as the therapeutic approaches used for their resolution. **Material and methods:** a retrospective descriptive study was conducted by reviewing medical records of patients diagnosed with acute otitis media and its complications between January 2024 and October 2025. Data collected included age, sex, type of complication, diagnostic methods, treatment provided, and clinical outcomes. **Results:** the most frequent complications were acute mastoiditis (48%), peripheral facial paralysis (22%), labyrinthitis (18%), and intracranial complications such as meningitis and brain abscess (12%). All patients received intravenous antibiotic therapy; mastoidectomy was performed in mastoiditis cases, corticosteroids were administered for facial paralysis, and combined neurosurgical management was required for intracranial complications. The overall recovery rate was 94%, with favorable outcomes in most patients following timely multidisciplinary management. **Conclusion:** complications of acute otitis media persist despite therapeutic advances. Early identification and specialized management are essential to reduce morbidity and achieve optimal recovery. **Keywords:** acute otitis media, intratemporal complications, mastoiditis, peripheral facial paralysis, labyrinthitis, meningitis, ISSSTE.



Área: Oído

Folio: CT 197

Título: Vértigo recurrente en pediatría: desafío diagnóstico

Autor principal: Dra. Gabriela Carolina Oroz Domínguez

**Coautores: Dra. Abigail Jaurrieta Molina, Dra. Laura Viviana Vargas Sánchez,
Dra. Verónica Gómez Toledo, Dr. León Felipe Inomín García Lara**

Institución: Hospital Central Sur de Alta Especialidad PEMEX

Resumen español:

La enfermedad de Ménière es una patología del oído interno por incremento de endolinfa, que se caracteriza por hipoacusia, vértigo y plenitud aural. Según la Academia Americana de Otorrinolaringología, se deben presentar al menos dos episodios de vértigo con duración mayor a 20 minutos acompañados de plenitud aural y acúfeno con documentación de hipoacusia en al menos una ocasión. El diagnóstico en población pediátrica representa un desafío debido a la falta de estudios en esta edad. Se presenta el caso de masculino de 15 años con episodios recurrentes de vértigo posicional paroxístico, caracterizados por nistagmo, náusea y vómito, con Dix Hallpike positiva y mejoría de la sintomatología al realizar maniobras de reposicionamiento. Presentaba fluctuación en audición durante los episodios de vértigo con caída en frecuencias graves y posterior recuperación de umbral. En estudio de tomografía, sin evidencia de alteraciones estructurales en oído interno. Se solicitaron estudios de electronistagmografía y potenciales evocados miogénicos vestibulares con evidencia de integridad funcional de los reflejos saculocólico y utrículo ocular bilaterales, resultados compatibles con buena función sáculo utricular; sin embargo, con incremento de amplitud en 1 kHz por lo que se inicia tratamiento para Enfermedad de Ménière. Durante las siguientes valoraciones con disminución en los eventos de vértigo, con audición estable. La presencia de vértigo en pacientes pediátricos es un desafío diagnóstico, especialmente en patologías complejas como la enfermedad de Ménière; sin embargo, debe tenerse en cuenta ante episodios recurrentes de vértigo paroxístico a pesar de cumplir características clínicas de vértigo posicional. **Palabras clave:** vértigo, enfermedad de Ménière, hipoacusia neurosensorial, vértigo postural paroxístico benigno.

Resumen inglés:

Meniere's disease is an inner ear disorder caused by endolymphatic hydrops, characterized by the presence of hearing loss, vertigo, and aural fullness. According to the American Academy of Otolaryngology, at least two episodes of vertigo lasting more than 20 minutes must occur, associated with aural fullness and tinnitus, with documented hearing loss on at least one occasion. Diagnosis in the pediatric population remains challenging due to the limited number of studies in this age group. We report the case of a 15-year-old male presenting with recurrent episodes of paroxysmal positional vertigo, characterized by nystagmus, nausea, and vomiting, with a positive Dix-Hallpike test and improvement of symptoms after repositioning maneuvers. Audiometric testing revealed fluctuating hearing thresholds during vertigo episodes, with transient low-frequency hearing loss and subsequent recovery. A temporal bone CT scan showed no structural abnormalities of the inner ear. Electronystagmography and vestibular evoked myogenic potentials (VEMP) demonstrated preserved functional integrity of bilateral sacculocollic and utrículo-ocular reflexes, consistent with adequate saccular and utricular function; however, an increased amplitude at 1 kHz was observed, prompting initiation of treatment for Meniere's disease. During follow-up, the patient exhibited reduced vertigo episodes and stable hearing levels. The presence of vertigo in pediatric patients represents a diagnostic challenge, particularly in complex pathologies such as Meniere's disease. Nonetheless, this condition should be considered in patients with recurrent paroxysmal vertigo, even when clinical features initially suggest benign positional vertigo. **Keywords:** vertigo, meniere disease, neurosensorial hearing loss, paroxysmal benign vertigo.



Área: Oído

Folio: CT 209

Título: Parálisis facial y otitis media como presentación inicial en tuberculosis ótica en paciente con diabetes mellitus en descontrol

Autor principal: Dra. Naysin Isabel Machuca López

Coautores: Dra. Ana Sofía Vera Covarrubios, Dra. Irma Yolanda Castillo López

Institución: Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS

Resumen español:

La tuberculosis, causada por *Mycobacterium tuberculosis*, puede presentarse en localizaciones extrapulmonares hasta en un 20% de los casos, afectando con frecuencia cabeza y cuello. Se describe el caso de un hombre de 61 años con diabetes mellitus tipo 2 descontrolada y enfermedad pulmonar intersticial en estudio, quien inició con otalgia, otorrea y parálisis facial derecha grado II, progresando a grado IV con hipoacusia, pérdida de peso y sudoración nocturna. **Presentación clínica:** paciente masculino de 61 años con diabetes mellitus tipo 2 descontrolada y enfermedad pulmonar intersticial en estudio, que presentó infección respiratoria alta con otalgia, otorrea y parálisis facial grado II, la cual progresó a grado IV con hipoacusia derecha. **Protocolo diagnóstico:** En la otoscopia se observaron abundantes detritus con membrana timpánica aparentemente íntegra. La tomografía mostró ocupación total de las celdillas mastoideas derechas y la resonancia magnética evidenció material hiperintenso en T2 e hipointenso en T1. Ante sospecha de otitis media complicada se realizó mastoidectomía simple y descompresión del nervio facial, encontrándose mucosa inflamatoria y compresión en su porción mastoidea. El estudio microbiológico (GenXpert) confirmó *Mycobacterium tuberculosis* resistente a rifampicina, iniciándose tratamiento específico por infectología. **Conclusión:** la otitis media tuberculosa representa sólo el 0.1% de los casos de tuberculosis, se asocia a inmunosupresión y se caracteriza por otorrea persistente, hipoacusia y parálisis facial. Su diagnóstico suele retrasarse por la similitud con otras infecciones crónicas del oído, requiriendo alta sospecha clínica y confirmación microbiológica. **Palabras clave:** tuberculosis ótica, otitis media, parálisis facial.

Resumen inglés:

Tuberculosis, caused by *Mycobacterium tuberculosis*, can present in extrapulmonary locations in up to 20% of cases, frequently affecting the head and neck. We describe the case of a 61-year-old man with uncontrolled type 2 diabetes mellitus and interstitial lung disease under investigation, who initially presented with otalgia, otorrhea, and grade II right facial paralysis, which progressed to grade IV, accompanied by hearing loss, weight loss, and night sweats. **Clinical presentation:** a 61-year-old male patient with uncontrolled type 2 diabetes mellitus and interstitial lung disease under investigation, who presented with an upper respiratory tract infection with otalgia, otorrhea, and grade II facial paralysis, which progressed to grade IV with right-sided hearing loss. **Diagnostic protocol:** otoscopy revealed abundant debris with an apparently intact tympanic membrane. The CT scan showed total occupation of the right mastoid cells, and the MRI revealed hyperintense material on T2 and hypointense on T1. Due to suspected complicated otitis media, a simple mastoidectomy and facial nerve decompression were performed, finding inflammatory mucosa and compression in its mastoid portion. The microbiological study (GenXpert) confirmed *Mycobacterium tuberculosis* resistant to rifampicin, and specific treatment was initiated by the infectious diseases department. **Conclusion:** tuberculous otitis media represents only 0.1% of tuberculosis cases, is associated with immunosuppression, and is characterized by persistent otorrhea, hearing loss, and facial paralysis. Diagnosis is often delayed due to similarity with other chronic ear infections, requiring high clinical suspicion and microbiological confirmation. **Keywords:** otic tuberculosis, otitis media, facial paralysis.

Área: Oído

Folio: CT 221

Título: Displasia fibrosa del hueso temporal, reporte de un caso

Autor principal: Dra. Stephanie Gutiérrez Ortega

Coautores: Dr. Mauricio Cárdenas España, Dra. Teresa González Galindo

Institución: Hospital Regional ISSEMyM Tlalnepantla

Resumen español:

Antecedentes: la displasia fibrosa ósea es una enfermedad benigna poco común, con menos de 110 casos en la literatura, que puede afectar cualquier hueso. **Tiene tres subtipos:** la forma monostótica, poliostótica y el tipo más severo que es el síndrome de McCune-Albright. En la presentación poliostótica, más del 50% de los casos son en región craneofacial, afectando rara vez al hueso temporal, predominando en el conducto auditivo externo y ocasionando hipoacusia conductiva. **Objetivo:** describir el caso de una paciente con displasia fibrosa del hueso temporal. **Tipo de estudio:** reporte de un caso clínico. **Material y método:** revisión de expediente clínico y estudios de gabinete (tomografía y audiometría). **Resultados:** paciente femenino de 56 años que acude a consulta en junio 2025 presentado hipoacusia bilateral, de predominio derecho, de siete años de evolución y cuadros de otitis media supurativa de repetición en oído izquierdo. Audiometría con hipoacusia profunda de tipo mixto derecha e hipoacusia media de tipo sensorial en oído izquierdo. Tomografía simple de oído con presencia de lesión con aspecto osteolítico y en vidrio esmerilado que afecta la porción timpánica y mastoidea derecha del hueso temporal y densidad similar a tejido blando en epitímpano y mesotímpano. **Conclusiones:** la displasia fibrosa ósea, aunque es una enfermedad que raramente afecta al hueso temporal, se debe de considerar dentro de los diagnósticos diferenciales de hipoacusia, siendo importante siempre contar con una evaluación tomográfica en estos pacientes. El tratamiento quirúrgico está indicado en aquellos pacientes con deformidades estéticas, hipoacusia conductiva o infecciones recurrentes. **Palabras clave:** displasia fibrosa, hueso temporal, hipoacusia.

Resumen inglés:

Fibrous dysplasia of bone is a rare, benign disease, with fewer than 110 cases reported in the literature, that can affect any bone. It has three subtypes: monostotic, polyostotic, and the most severe type, McCune-Albright syndrome. In the polyostotic presentation, more than 50% of cases are in the craniofacial region, rarely affecting the temporal bone, predominantly in the external auditory canal, and causing conductive hearing loss. **Objective:** to describe the case of a patient with fibrous dysplasia of the temporal bone. **Type of study:** clinical case report. **Material and methods:** review of medical records and imaging studies (CT scan and audiometry). **Results:** a 56-year-old female patient presented in June 2025 with bilateral hearing loss, predominantly on the right, of 7 years' duration, and recurrent episodes of suppurative otitis media in the left ear. Audiometry revealed profound mixed hearing loss in the right ear and moderate sensorineural hearing loss in the left ear. A non-contrast computed tomography scan of the ear showed a lesion with an osteolytic and ground-glass appearance affecting the right tympanic and mastoid portions of the temporal bone, and a soft tissue-like density in the epitympanum and mesotympanum. **Conclusions:** although fibrous dysplasia of bone rarely affects the temporal bone, it should be considered in the differential diagnosis of hearing loss, and a computed tomography evaluation is always important in these patients. Surgical treatment is indicated in patients with aesthetic deformities, conductive hearing loss, or recurrent infections. **Keywords:** fibrous dysplasia, temporal bone, hearing loss.