

SUPLEMENTO ESPECIAL



SOCIEDAD DE
OTOLARINGÓLOGOS
CIRUJANOS DE CABEZA Y CUELLO
DE PUERTO RICO

Cáncer de cabeza y cuello:

Carlos Pérez-Mitchell, MD

Otolaringólogo
Hospital HIMA / San Pablo, PR

El cáncer de cabeza y cuello representa un gran reto tanto para el paciente como para el médico que lo trata. Este tipo de cáncer puede afectar funciones básicas y críticas para la sobrevivencia, como son el tragar y el habla. En términos de tratamiento, el reto está en el diagnóstico temprano y en disponer de un grupo multidisciplinario que abarca diferentes especialidades.

Incidencia y estadísticas

En los Estados Unidos, este tipo de cáncer es el sexto de los más comunes. En Puerto Rico, la incidencia es más alta y el cáncer de cabeza y cuello ocupa el quinto lugar. Según las estadísticas locales, se diagnosticaron en el último año de 500 a 600 casos nuevos de esta malignidad.

Este tipo de cáncer es más común en varones de 50 a 70 años. El 90% de los pacientes diagnosticados son fumadores crónicos y/o bebedores. Otros factores de riesgo son el masticar tabaco, la exposición a agentes químicos industriales, a asbestos y el reflujo crónico.

En la última década, hemos visto un aumento significativo en este tipo de malignidad, en pacientes jóvenes entre los 30 a 50 años de edad. Este grupo se caracteriza por no tener hábitos tóxicos como el cigarrillo o la bebida. Se postula que estos pacientes padecen de una infección crónica con el virus de papiloma humano (HPV), el que puede ser transmitido por contacto directo durante el sexo oral.

Presentación y síntomas

Las áreas más comúnmente afectadas por esta neoplasia son la lengua, la garganta y las cuerdas vocales.

Debemos estar muy pendientes frente a signos y síntomas específicos. Esto puede ser el arma más poderosa para poder ofrecer ayuda a tiempo. Una úlcera en el área de la boca, en la lengua o en las encías, que no sane en 2

semanas, debe ser evaluada por un especialista para una biopsia. Igualmente, un dolor al tragar que no se alivie luego de 2 semanas, o una ronquera que no mejore luego de un par de semanas también deben ser evaluados en forma prioritaria por un otorrinolaringólogo. Por último, cualquier masa o nódulo que encontremos en el cuello, requiere de una evaluación cuidadosa.

Tratamiento

Las alternativas terapéuticas para el cáncer de cabeza y cuello incluyen básicamente tres opciones.

La cirugía, que puede ser necesaria dependiendo del área afectada y el estadio del tumor. En algunos casos se debe ser extremadamente agresivo, en especial cuando se diagnostica la enfermedad en estadios avanzados. Una nueva modalidad quirúrgica, aprobada por la FDA en 2009, es la cirugía robótica. Este tipo de procedimiento se utiliza sobre todo para tumores a los que se puede acceder a través de la boca, sin incisiones en la cara y con una precisión, a veces, mayor que la cirugía convencional.

La cirugía requiere muchas veces del complemento de una radioterapia, dependiendo del tipo de tumor, de los hallazgos quirúrgicos, del grado y extensión del tumor. A veces, también se necesita añadir una quimioterapia, en especial cuando hay tumores avanzados o con metástasis.

Comentario

El cáncer de cabeza y cuello es una enfermedad agresiva y difícil de tratar si no se diagnostica a tiempo. Todavía no hay una prueba para la detección temprana o despistaje, por lo que es muy importante prestar atención a los síntomas de cada paciente, para que, en el caso de una duda o sospecha, podamos hacer una evaluación especializada lo más tempranamente posible. De esa manera se podrá detectar las lesiones lo antes posible, y mejorar así el pronóstico de los pacientes afectados. 

Infecciones del oído en niños: Importancia de un diagnóstico preciso

Félix Seda, MD

Otolaringólogo

Las infecciones de oídos en niños son de las causas más comunes de visita al médico. Aunque hay múltiples etiologías para el dolor de oído, las dos más comunes son las infecciones agudas del oído medio y del oído externo. En ambas, el niño se encuentra con un dolor muy severo. Es importante poder diferenciarlas ya que su tratamiento es diferente.

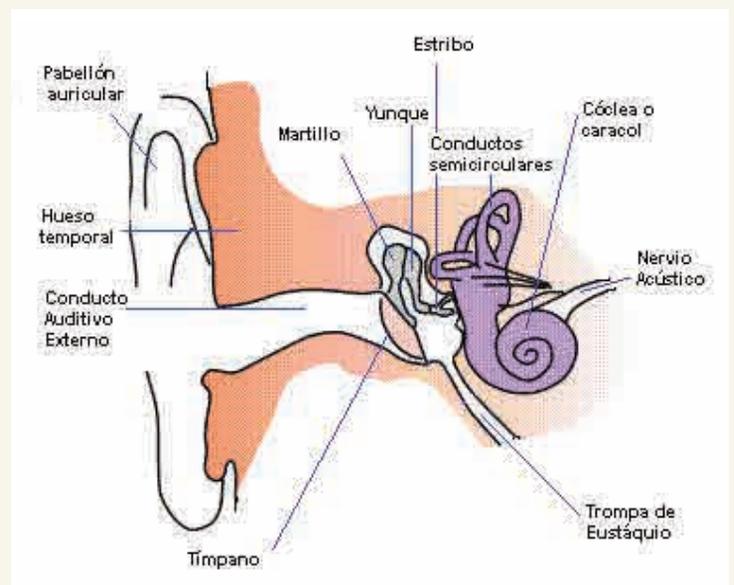
Otitis externa

La otitis externa es una inflamación de la piel del canal del oído. Debemos recordar que el tercio externo del canal auditivo es cartilaginoso, y allí es donde están los folículos de pelo, las glándulas que producen cera y sudor. En esta área encontramos las infecciones del canal externo. Su causa más común suele ser el hecho de quedarse con los oídos mojados o de introducir algún objeto en el oído para limpiarlo.

El historial médico es muy importante. El dolor ocurre muchas veces luego de estar los oídos expuestos al agua y suele progresar con las horas hasta llegar a ser un dolor severo. El médico primario se encuentra con un niño que no puede examinar porque no le puede tocar el oído o ver el tímpano debido a la inflamación. Esta es la primera señal de que la infección es del oído externo. Los cultivos generalmente no son necesarios para hacer o manejar la infección porque el tratamiento cura antes de que nos llegue el resultado del cultivo.

Los organismos patógenos más comunes son *pseudomona aeruginosa* o *staphylococcus aureus*. En estos casos, las

gotas de oído sirven para tratar a estos patógenos y bajar lo antes posible la inflamación, que es la causa del dolor. Es importante que las gotas sean en solución, porque al tener menos tensión superficial penetran mejor que las gotas aceitosas. Cuando las gotas no entran en el canal debido a la infección severa, es conveniente que se refiera al paciente al especialista. En ocasiones, vemos niños hospitalizados con sulfato de gentamicina i.v., luego de que en un *CT scan* reportó mastoiditis y un cultivo de oído mostró *pseudomonas*. En estos casos, y para evitar complicaciones, es importante mantener una buena comunicación con el especialista de oído.



Otitis media

La otitis media aguda es una de las causas más comunes que llevan a un niño al médico. Muchas veces hay un dolor agudo, severo y asociado a fiebre, que despierta al niño. Suele ocurrir en menores de tres años. Los factores de riesgo son la exposición al humo de cigarrillo o la permanencia en centros de cuidado de niños.

Los organismos bacterianos más comunes son los mismos que en sinusitis: *streptococcus haemophilus* y *moraxella*. Debemos recordar que esta condición también puede ser causada por virus. Por esto, en varios países europeos los pacientes suelen ser observados por 48 horas antes de darles antibióticos.

El tratamiento debe estar dirigido a tratar estos organismos y usualmente la fiebre desaparece en 48 horas. Es importante administrar medicamentos para el dolor y gotas con anestesia para dar alivio mientras el antibiótico funciona. A veces, la infección es tan severa que el oído puede supurar secreciones con sangre. Es importante explicarles a los padres que esta etapa se conoce como la etapa supurativa de la otitis media aguda y que muchas veces la perforación sana espontáneamente al curarse la infección. Es durante esta etapa cuando se debe usar gotas para oído medio. Actualmente, hay dos tipos de gotas para oído medio aprobadas por FDA: ofloxacina y ciprofloxacina con dexametasona (ambas en soluciones óticas). La primera es genérica (*Floxin*), la segunda (*Ciprodex*) tiene esteroides para la inflamación.

Comentario

Es importante diferenciar entre otitis externa e interna para dar el tratamiento adecuado y lograr así la recuperación más rápida de este problema cuyos síntomas pueden ser desagradables y dramáticos. 



**PUERTO RICO
PATHOLOGY**
...your expert lab since 1954

Clínica Subespecializada de FNA

Dr. Victor J. Carlo Chévere, FCAP
Subespecialista Certificado en Citopatología
por el American Board of Pathology



- Más de 10 años de experiencia en Citopatología y FNA
- Única Clínica de FNA en PR atendida por un Citopatólogo Certificado
- Sólo Puerto Rico Pathology cuenta con dos Citopatólogos Certificados y Facultad Médica Subespecializada
- Citas en corto tiempo y prontitud en los resultados
- Evaluación al momento para adecuación
- Radiólogos certificados en sus facilidades

Para citas e información:
www.prpathlab.com
Tel (787) 726.5486
Edificio Madrid • Suite 206 • San Juan PR • 00911



Universidad Central del Caribe Fundraising Raffle



More than \$30,000 in prizes
Car, Jewelry, Trips, Art,
Exclusive Experiences

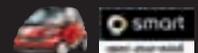
Friday, June 8, 2012 • 6:00pm
Garaje Isla Verde, Carolina

"Wherever the art of medicine is loved,
there is also a love of humanity." *Hippocrates*

Investment that Pays.



Information: 787.798.3001
www.occupyhealthstreet.info



Septorrinoplastia: Consideraciones funcionales y estéticas

Jorge Aldrich, MD

Otolaringólogo
y cirugía plástica facial
San Patricio Facial Plastic Surgery

622-5402 / 622-5403.

La cirugía de la nariz es una de las consultas más comunes que se le presenta a un cirujano plástico facial. La nariz, por su posición en el rostro llama la atención y cualquier deformidad causa descontento y afecta la autoestima. Las deformidades nasales pueden tener su causa en traumas o en los rasgos genéticos individuales. La nariz de un niño(a) se compone mayormente de cartílagos y es más resistente a golpes, a diferencia de la nariz de un adolescente o adulto.

Luego de la niñez, la nariz se torna menos elástica y, por ende, un trauma puede usualmente causar daños estructurales que, en la mayoría de los casos deben ser corregidos para evitar problemas funcionales futuros.

Los problemas más comunes que pueden surgir luego de una fractura o trauma nasal son:

- Sinusitis
- Obstrucción nasal
- Deformidad cosmética
- Sangrado nasal
- Dolor de cabeza
- Congestión nasal

El paciente típico llega a la oficina médica buscando mejoría en la función nasal y, a la vez, para mejorar la apariencia de su nariz. La mayoría de estos pacientes recuerdan un trauma específico que causó el daño.

Diagnóstico

Hoy en día, con ayuda de la tomografía computarizada o con los endoscopios nasales, en combinación con el examen físico, se puede determinar la presencia de fracturas, problemas estructurales o funcionales.

Síntomas

Los síntomas pueden variar desde una obstrucción nasal completa hasta síntomas que solo se presenten intermitentemente.

El paciente que presenta una deformidad, con una disminución del espacio de la cavidad nasal está pre-dispuesto a que a la menor inflamación de la mucosa (debido a alergias, rinitis vasomotora, resfriado, ciclo nasal, polvo del desierto, entre otros) presente síntomas nasales. A veces, los síntomas se pueden prevenir con medicamentos (antihistamínicos, esteroides nasales, descongestionantes) cuando son causados o precipitados por las alergias nasales. En estos casos, el paciente tiene que sopesar la severidad y frecuencia de los síntomas por un lado y, por el otro, considerar la opción o necesidad de corregir la deformidad con una cirugía.

Aspectos administrativos

Una pregunta común que se nos hace es para saber si el seguro médico cubre la cirugía. La parte funcional de la cirugía, que consta de la septoplastia (corrección del tabique nasal), corrección de la válvula nasal y la corrección de la fractura nasal vieja, usualmente está cubierta por los seguros médicos.

Cuando el paciente desea mejorar la apariencia externa de su nariz, es una buena decisión hacerlo al mismo tiempo que las otras correcciones por varias razones:

1. El tiempo de recuperación es solo uno en vez de dos.
2. El cartílago que usualmente uno descarta en la cirugía funcional es muy útil para la cirugía cosmética.
3. El costo del cirujano, del hospital y de la anestesia es menor cuando se hacen todos los procedimientos al mismo tiempo.

Comentario

Con una minuciosa evaluación especializada se puede definir con precisión los aspectos funcionales y estéticos de los defectos en la nariz y, en base a ello, considerar las medidas terapéuticas adecuadas. **G**

“Doctor, ¿tengo sinusitis?”

La sinusitis y su alta frecuencia

José M. Busquets Ferriol, MD

Otolaringólogo
San Juan Health Centre
787-722.3544

¿Alguna vez ha tenido un paciente con un catarro o ataque de alergia que no se curaba? Probablemente ese paciente tenía sinusitis.

Incidencia

La sinusitis es una de las enfermedades más comunes en Puerto Rico y en los Estados Unidos, donde se estima que, al año, cerca de 30 millones de personas sufren de sinusitis aguda y otros 30 millones de sinusitis crónica. La sinusitis es más común que otras enfermedades crónicas, como el asma o la diabetes. Como muchos de sus síntomas son similares a los del catarro y alergias, muchos pacientes no van al médico y se automedican.

Definición

La sinusitis se caracteriza por la inflamación de la nariz y de los senos nasales. Esta puede producir una obstrucción del drenaje de los senos nasales con acumulación de secreciones y una posible infección. Este proceso puede ocurrir en forma aguda (por menos de 3 semanas) o crónica (más de 12 semanas).

Síntomas y evaluación diagnóstica

Los **síntomas** de sinusitis son variados y pueden incluir obstrucción o congestión nasal, presión en la cara, dolor de cabeza, aumento en secreciones nasales, estornudos, tos, goteo postnasal, mal aliento, dolor de dientes y fiebre. Aunque los senos nasales no se desarrollan completamente hasta la adolescencia, los niños también pueden tener sinusitis. Este diagnóstico se torna más difícil ya que las infecciones respiratorias son más comunes en niños.

Dada la gran variedad de síntomas, el diagnóstico de sinusitis requiere de una **evaluación médica**. Con el relato de los síntomas y con el examen físico, el médico suele hacer el diagnóstico apropiado. Es crucial diferenciar entre sinusitis y rinitis o catarro, entre otros, ya que su tratamiento es muy diferente. El especialista podría hacer, sobre todo cuando hay sinusitis crónica, una **endoscopia nasal** para evaluar la estructura interna de la nariz. Este procedimiento se hace en la oficina médica con

anestesia tópica y causa muy poca molestia al paciente. Con esto, de ser necesario, se puede hacer un cultivo para definir los organismos responsables de la infección.

Algunos casos requieren de estudios como un **CT Scan** de senos nasales. Por otro lado, las radiografías simples tienen una baja sensibilidad, menor al 50%.

Tratamiento

El tratamiento suele ser médico, con antibióticos. Se puede añadir esteroides, descongestionantes nasales u orales y medicamentos para la tos o el dolor. En la etapa aguda, se debe evitar antialérgicos pues pueden espesar más las secreciones. Descongestionantes intranasales como oxymetozolina o mentol pueden ser útiles, pero no se deben usar por más de 5 días pues pueden causar efecto de rebote y hábito.

En la mayoría de los casos, los síntomas de sinusitis se resuelven con el tratamiento médico. Cuando hay recurrencia, se requiere una evaluación especializada y, de ser necesario, medicamentos de mantenimiento como los esteroides nasales o los antialérgicos.

Los casos más complicados de sinusitis pueden requerir una **cirugía** para abrir los drenajes de los senos nasales. La técnica más moderna es con telescopios de fibra óptica a través de la nariz y sin incisiones faciales. Esto es un cambio importante ya que se enfatiza en preservar las estructuras y el tejido nasal de una manera funcional, ayudando al drenaje natural de los senos nasales. Esta cirugía se hace de forma ambulatoria con un nivel de molestia mínimo para el paciente y con un alto grado de éxito (85 a 90%), lo que la convierte en la opción quirúrgica más efectiva para la sinusitis crónica.

Comentario

La sinusitis es un problema común, cuyo diagnóstico y tratamiento pueden requerir una evaluación especializada, también cuando hay recurrencias o, cuando se necesita, un drenaje quirúrgico. **G**

Desórdenes vestibulares: Evolución en su manejo

Miguel A. Lasalle López, MD, FACS

Otólogo-Neurotólogo
Mayaguez, PR

Hoy en día, en la práctica médica es muy común atender a un paciente que presente mareo o vértigo como malestar o síntoma principal. Se estima que en los Estados Unidos cerca de 90 millones de personas presentan anualmente desórdenes vestibulares.

Tanto el diagnóstico como el manejo de los desórdenes vestibulares han evolucionado mucho en las tres últimas décadas, y esto debe considerarse para su evaluación y tratamiento. El manejo de estos desórdenes es principalmente médico y requiere tener presentes conceptos básicos científicos y de patofisiología. Debido a la complejidad de las estructuras anatómicas y a la diversidad de funciones de las mismas, es que estas condiciones y su manejo adecuado son un reto, aún para el subespecialista.

Clasificación

Los desórdenes vestibulares se dividen en periféricos y centrales.

Los **desórdenes periféricos** son más frecuentes en personas menores de 50 años. Los tres más comunes son:

- Vértigo posicional paroxismal benigno
- Enfermedad de Ménière
- Neurinitis vestibular

Los **desórdenes de tipo central** tienden a ser más comunes en adultos mayores de 50 años y en envejecientes.

El más común es:

- Migraña vestibular

Diagnóstico

El diagnóstico certero es crítico para el manejo de estos pacientes. El historial y el examen físico son las herramientas diagnósticas más importantes en la evaluación cuidadosa de un paciente con vértigo.

La evaluación clínica debe determinar:

1. Tiempo de inicio y transcurso de los eventos
2. Descripción de los síntomas
3. Síntomas asociados
4. Factores precipitantes
5. Factores que alivian los síntomas
6. Factores de riesgo

También, es indispensable la evaluación del estado de otros sistemas sensoriales. Son de particular importancia: la visión, el cerebelo y su integridad con el sistema nervioso central, así como la integridad de los mecanismos de compensación.

Examen físico

La evaluación debe incluir un examen completo de la cabeza y cuello, los nervios craneales y un examen neurológico. El examen otológico debe incluir la otoscopia neumática y una audiometría. Las pruebas vestibulares especiales incluyen: electronistagmografía, respuestas auditivas del tallo cerebral y potenciales evocados miogénicos vestibulares.

Tratamiento

La meta debe ser disminuir la severidad de los síntomas y restaurar la función. La terapia en algunas condiciones debe dirigirse a corregir la lesión misma.

En el caso de **vértigo posicional** paroxismal benigno, una vez se determine la localización de la lesión, una maniobra de reposicionamiento de partículas es el tratamiento de elección.

El tratamiento de la **neuronitis vestibular** tiende a ser sintomático dependiendo de los resultados de las pruebas. Se maneja farmacológicamente con diazepam, 5 a 10 mg i.v. Luego del periodo agudo, que no sobrepasa las 72 horas, la rehabilitación vestibular es la herramienta principal en el manejo de la condición.

En el **síndrome de Ménière**, el tratamiento consiste en una dieta de 2 gramos de sal, evitar la cafeína, el alcohol y los derivados del tabaco. Los fármacos más utilizados son diuréticos, antihistamínicos, esteroides e inmunoterapia entre otros. El tratamiento quirúrgico se reserva para un grupo limitado que no responde a lo anteriormente mencionado.

En la **migraña vestibular**, el tratamiento inicial del ataque agudo consiste en supresores vestibulares como diazepam, lorazepam y meclizina. Además, se puede utilizar medicamentos para prevenir los ataques de migraña, como beta-bloqueadores, bloqueadores de los canales de calcio, anticonvulsivantes y antidepresivos, entre otros.

Todas estas condiciones se benefician de una terapia vestibular o rehabilitación vestibular. Estos programas incluyen movimientos coordinados de la cabeza y el cuello, ejercicios de rastreo visual y destrezas de balance.

Comentario

Con un adecuado diagnóstico y considerando las distintas opciones terapéuticas, podemos aliviar y mejorar el cuadro clínico de los desórdenes vestibulares. **G**

Síndrome del cabeceo o *nodding syndrome*

Félix J. Fojo, MD

Ex Profesor de la Cátedra de Cirugía de la Universidad de La Habana

ffojo@homeorthopedics.com
felixfojo@gmail.com

En 1962, la Dra. Louise Jilek-Aall, trabajando como cooperante en el norte de Tanzania, describió un cuadro convulsivo tónico-clónico en algunos niños que vivían en zonas montañosas, apartadas y paupérrimas. Su observación se olvidó hasta fines de los 1990, cuando el médico norteamericano Warren Cooper, en Sudan del Sur, reportó casos de niños de 5 a 15 años que sufrían crisis súbitas tónico-clónicas al momento de tragar o al exponerse al frío nocturno.

Estas crisis se caracterizan por un cabeceo de atrás hacia adelante, vista fija, nistagmo, pérdida de conciencia y caída brusca al suelo, a veces con serias consecuencias por el fuerte golpe. Con el tiempo, todos padecen retraso mental y casi ninguno vive más de 15 años. Algunos, al despertar de la crisis, entran en los bosques y desaparecen, por lo que son atados por sus padres.

En estudios anatomopatológicos solo se halló atrofia del hipocampo y marcada disminución de las células gliales. Curiosamente, las crisis no se manifiestan cuando los niños comen chocolates o barras nutritivas. El único tratamiento de alguna utilidad sintomática ha sido el fenobarbital, aunque no retrasa la aparición de complicaciones ni la muerte.

Se desconoce la etiología y la patogenia de este síndrome. Para las familias, se trata de un embrujo o maleficio. El CDC de Atlanta ha barajado, las siguientes posibilidades:

1. Oncocercosis o filariasis de los ríos: una nematosis presente en casi todos estos niños, pero que en otras zonas del mundo no produce este síndrome;
2. Virosis: que no ha podido ser probada;
3. Infección por priones: aunque la precocidad de aparición, la ausencia de consumo de carne y la falta de pruebas anatomopatológicas no la avalan;
4. Intoxicación por químicos que contaminan la tierra después de las muchas guerras ocurridas allí.

Es aún un misterio y un reto científico por ser aclarado. **G**