CLINICA DE MARLY

NOTAS CIENTÍFICAS DE LA CLÍNICA DE MARLY

Volumen III • N° 2, Abril de 2009

SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO

Editorial

Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello

Martín Fernández Padilla, M.D.
Servicio de Otorrinolaringología
y Cirugía de Cabeza y Cuello
Clínica de Marly

La Clínica de Marly tiene una historia de más de un siglo de excelencia y liderazgo en la atención de las enfermedades de los adultos y niños colombianos. Hace diez años, consecuente con el enorme desarrollo de las especialidades, se creó el servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Se le adjudicó un piso en el moderno edificio de "Centro de Especialidades de la Clínica". Desde entonces se ha concentrado el esfuerzo en mantenernos fieles a los principios y valores de nuestra institución, realizando actividades clínicas y paraclínicas conformes con las máximas exigencias que en calidad, tecnología y servicio pueden ser encontradas a nivel mundial. Mantener este objetivo nos ha obligado a un permanente dinamismo y a la expansión y renovación en tecnología, infraestructura y áreas de servicio, proceso en el que hemos contado con el irrestricto apoyo de la Gerencia y las Directivas de la Clínica de Marly.

Nuestros pacientes son tratados en tres sitios: el centro de especialidades, el edificio central de la Clínica y en Unimarly, completando así todo el espectro de servicios en Otorrinolaringología, que incluye desde medios diagnósticos básicos como audiometrías, hasta los más sofisticados estudios de electrofisiología auditiva y vestibular, pasando por el análisis de los trastornos de la voz y todos los estudios de endoscopia diagnostica y terapéutica en los órganos de los sentidos. Hemos apoyado y desarrollado programas conjuntos con otros servicios de la Clínica, como Neumología, Neurología, Radiología y Neurocirugía, pensando en obtener el mayor beneficio para nuestros pacientes en patologías relacionadas con trastornos del sueño, alteraciones respiratorias, tumores y alteraciones del sistema nervioso central, entre otras.

Sin lugar a dudas lo anterior no tendría valor sin la presencia del extraordinario y talentoso grupo médico y paramédico que compone el Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Cada uno de los once médicos que conforman nuestro servicio está completamente certificado en la especialidad, la mayoría de ellos

CONTENIDO

Editorial
Martín Fernández Padilla, M.D. 1
Unidades de corta estancia (UCE)
Directorio del servicio 2
Artículos originales
- Terapia intratimpánica en Enfermedad de Ménière
  Martín Fernández Padilla, M.D. 2
- Manejo quirúrgico de la atresia aural congénita
  Martín Fernández Padilla, M.D. 3

Revisiones de temas
- Alternativas terapéuticas del tinnitus crónico refractario
  Martín Fernández Padilla, M.D. 3
- Valoración y manejo de la estenosis subglótica en niños
  Gilberto Marrugo Pardo, M.D. 4
- Manejo de la papilomatosis laríngea con instrumentos de poder y cidofovir intralesional
  Álvaro Gómez Rodríguez, M.D. 5

Del servicio
- Cirugía de cabeza y cuello en la Clínica de Marly
  Enrique Cadena Piñeros, M.D. 5
- Cirugía estética facial y reconstructiva
  María Alejandra Taborda Samper, M.D. 5

Audiología
- Adaptación de Audífonos
  Ana Ruth Hernández Cristancho
  Sonia Fabiola Rojas Guevara 6
- Programa de implantes auditivos
  Ana Ruth Hernández Cristancho
  Sonia Fabiola Rojas Guevara 6
- Rehabilitación vestibular
  Ana Ruth Hernández Cristancho
  Sonia Fabiola Rojas Guevara 7
- www.clinicadeloido.com 7

Nueva Tecnología
- Monitoreo neurofisiológico de pares craneanos durante cirugía otológica y de la base del cráneo. 7

Servicios 8

Copyright ©2009

DIRECTORIO DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO

Centro de Especialidades
Clínica de Marly
Tel. 348 1127 - 348 1017 • Fax. 348 1082
Calle 50 No. 7-36, Piso 5
www.marly.com.co
Bogota, D.C.

ASISTENTE ADMINISTRATIVA
Sandra Díaz Ramírez

AUDIOLOGÍA – ELECTROFISIOLOGÍA
Sonia Rojas Guevara

AUDIOLOGÍA – REHABILITACIÓN AUDITIVA
Ana Ruth Hernández Castro

CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO
Enrique Cadena Piñeros

CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL
Santiago Gutiérrez Maldonado
Oscar De León Rodríguez

ENFERMERÍA
Angélica Rubiano Huertas

FONOAUDIOLOGÍA – FONIATRÍA
Laura Hermida Medina

LARINGOLOGÍA Y TRASTORNOS DE LA VOZ
Álvaro Gómez Rodríguez

OTORRINOLARINGÓLOGOS
Gustavo Tafur Ocampo
Jairo Bedoya Herrera
Luz Nelly Tovar Bonilla
Magdalena Rojas de Gómez
María Alejandra Taborda Samper
Martín Alonso Fernández Padilla
Pablo Hernández Flórez
Santiago Gutiérrez Maldonado

OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA
Gilberto Marrugo Pardo

OTOLOGÍA Y NEUROTOLOGÍA
Martín Fernández Padilla

con formación adicional en diferentes subespecialidades y con reconocimiento nacional e internacional en su área. El equipo se completa con dos audiólogas clínicas, fonoaudióloga y terapista de voz y el personal de apoyo al paciente en enfermería y asistencia administrativa.

La conjunción de un comprometido recurso humano con la tecnología e infraestructura necesarias nos hacen sentir orgullosos de brindar tratamiento a los personas con enfermedades de los oídos, nariz y garganta con todo el profesionalismo, ética medica y excelencia característicos de la Clínica de Marly.

Artículos originales

Terapia intratimpánica en Enfermedad de Ménière

Martín Fernández Padilla, M.D.
Jefe Servicio de Otorrinolaringología
Clínica de Marly

Martín Fernández Padilla, M.D.
Jefe Servicio de Otorrinolaringología
Clínica de Marly

La enfermedad de Ménière, descrita hace poco más de un siglo, se caracteriza por episodios recurrentes de vértigo de larga duración, hipoacusia fluctuante, tinnitus y plenitud aural, que ocasionan severa limitación en la calidad de vida de las personas afectadas. Aunque múltiples estudios han arrojado información valiosa respecto a esta patología, aun desconocemos la explicación completa a su fisiopatología. Todos los hallazgos parecen indicar que es un trastorno inflamatorio e inmunológico del oído interno, que afecta especialmente las estructuras encargadas de controlar la homeostasis, producción y eliminación de endolinfa.

Las terapias intratimpánicas han ganado mayor aceptación en el manejo del vértigo en la enfermedad de Ménière, iniciada hace más de treinta años con la inoculación de gentamicina, procedimiento ablativo que ha demostrado ser de gran utilidad pero que conlleva el riesgo de hipoacusia y desequilibrio posterior al tratamiento. Los esteroides intratimpánicos se usan desde hace poco más de una década; parecen tener efectos antiinflamatorios en el laberinto, lo que sugiere un efecto favorable en el control inmunológico de la enfermedad de Ménière.

Además, estudios fisiológicos han comprobado el efecto que la perfusión de esteroides causa en el transporte y homeostasis del sodio con su consiguiente efecto en el volumen de endolinfa a nivel laberíntico. Sin embargo, ha sido difícil comprobar clínicamente este efecto teórico en los pacientes afectados con la enfermedad, debido a la variabilidad de la presentación clínica y a la resolución espontánea y temporal en algunos de los pacientes.

Pensando en comprobar lo que hemos notado a lo largo de 10 años de uso clínico, iniciamos un protocolo de investigación clínica prospectiva buscando comparar los efectos que sobre el vértigo y la audición traen la infusión de dexametasona intratimpánica versus placebo (solución salina 0.9%). El estudio es doble ciego y aleatorizado se está realizando en pacientes previamente informados; esperamos que esté listo para su publicación en el año 2010, permitiéndonos establecer el efecto real de la infusión de esteroides a nivel timpánico.

Manejo quirúrgico de la atresia aural congénita*

Martín Fernández Padilla, M.D.
Jefe Servicio de Otorrinolaringología
Clínica de Marly

La atresia aural congénita ocurre en 1 de cada 5.000 nacimientos y puede estar aislada o asociada a otros síndromes craneofaciales. Este tipo de malformaciones suele comprometer las estructuras osiculares en el oído medio y la anatomía de la aurícula, además de causar la inadecuada formación del canal auditivo externo, pudiendo oscilar desde grados leves con estenosis parciales, hasta grados severos con obliteración completa ósea y cartilaginosa.

En un esfuerzo por corregir el déficit auditivo de los pacientes afectados, se han desarrollado diferentes abordajes que incluyen la reconstrucción quirúrgica y la rehabilitación con audífonos especiales de transmisión ósea (BAHA).

Evaluamos en forma retrospectiva el grupo de niños (<18 años) con afección bilateral tratados por el autor y evaluamos los resultados auditivos encontrados, la mejoría en la limitación funcional, el índice de complicaciones y el numero de reoperaciones. Analizamos 34 casos de reconstrucción quirúrgica con un tiempo de seguimiento promedio de 3.2 años y 14 casos de implantación de audífono osteointegrado con un tiempo de seguimiento promedio de 4.1 años. Las condiciones clínicas fueron comparadas teniendo en cuenta audiometrías preoperatorias y postoperatorias; las características anatómicas fueron interpretadas radiologicamente siguiendo el índice de Jahrsdoerfer, siendo este más bajo para el grupo BAHA; el nivel de satisfacción fue evaluado subjetivamente preguntando al paciente y a sus padres si se someterían nuevamente al mismo procedimiento.

El promedio de gap aéreo postoperatorio a largo plazo en el grupo de pacientes sometidos a reconstrucción quirúrgica fue de 32 dB y el de los pacientes implantados con BAHA fue de 17 dB. Se logro un gap aéreo menor de 30 dB (interpretado por el cirujano como satisfactorio) en el 70.5% de los pacientes reconstruidos. El índice de reoperaciones fue 11.76% en el grupo reconstruido y de 14.28% en los pacientes implantados. Vale la pena anotar el beneficio adicional de la eliminación de colesteatomas en oído externo en tres de los pacientes reconstruidos. El índice de satisfacción fue del 85.3% en los pacientes reconstruidos y del 92.8% en los pacientes implantados. No hubo casos de parálisis facial o hipoacusia severa postoperatoria en ninguno de los dos grupos.

Los resultados nos permiten concluir que la reconstrucción del oído externo y medio, ofrece resultados satisfactorios en el largo plazo, con bajo riesgo de complicaciones intraoperatorias. Proponemos definir la reconstrucción quirúrgica como la primera opción terapéutica en los pacientes candidatos, manteniendo la implantación de audífonos osteointegrados como opción de rescate en casos fallidos o primera elección en los pacientes no apropiados para reconstrucción quirúrgica.

*Trabajo que se presentará en el 27th Politzer Society Meeting, Londres, UK Septiembre de 2009.

Revisiones de temas

Alternativas terapéuticas del tinnitus crónico refractario

Martín Fernández Padilla, M.D.
Jefe Servicio de Otorrinolaringología
Clínica de Marly

El tinnitus, definido como la percepción de ruido en ausencia de estímulo sonoro, afecta al 10% de la población mundial y hace que la tercera parte de ellos busque ayuda médica para este problema. En un buen porcentaje de los casos encontramos causas fisiológicas que explican la presentación del tinnitus, logrando su adecuado control mediante terapias tales como cirugía otológica, medicamentos sistémicos, terapias intratimpánicas, audífonos, enmascaramiento o terapias de reentrenamiento. Sin embargo, en algunos pacientes (alrededor del 30%), no se logran resultados satisfactorios con las técnicas convencionales. Se ha sugerido que en estos casos el tinnitus es consecuencia de la alteración en la aferencia tonotópica inducida por una lesión a nivel periférico, lo cual resulta en una reducción de la tasa de disparos a nivel tálamocortical y disminución del proceso de inhibición lateral con la consecuente reorganización en la corteza auditiva. En un esfuerzo por modificar la percepción del tinnitus se ha propues-

to la estimulación eléctrica de áreas cercanas a la corteza auditiva. En estudios en animales se ha podido determinar que entre más cerca al nivel central se realice dicha estimulación, mayor seria el efecto.

Gracias al inicio del programa de neurocirugía funcional en la Clínica de Marly, estamos implementando un protocolo de investigación para el análisis prospectivo y observacional de pacientes sometidos a estimulación cortical cerebral por otras patologías, con el objetivo de establecer su verdadera utilidad en el control del tinnitus y así poder iniciar la aplicación de este novedoso tratamiento en nuestros pacientes. De igual forma y en colaboración con estudiantes de postgrado en medicina e ingeniería electrónica, empezamos la exploración de la estimulación transcraneal magnética repetitiva como método no invasivo que module focalmente la actividad cortical y potencialmente inhiba la presentación clínica del tinnitus, técnica usada desde hace varios años en algunos centros europeos, con resultados variables.

El objetivo primordial es utilizar todos los recursos tecnológicos y científicos para el desarrollo de nuevos tratamientos que beneficien a nuestros pacientes, además de expandir las fronteras del conocimiento de la especialidad.

Valoración y manejo de la estenosis subglótica en niños

Gilberto Marrugo Pardo, M.D.
Servicio de Otorrinolaringología
Clinica de Marly

Gilberto Marrugo Pardo, M.D.
Servicio de Otorrinolaringología
Clinica de Marly

En los últimos 30 años esta condición ha aumentado su frecuencia de forma notoria; este aumento se debe a la gran mejoría en la calidad de las Unidades de Cuidado Intensivo neonatal y pediátrica en el mundo; la sobrevida de los pacientes mejoró y encontramos entonces patologías derivadas de su permanencia en ellas.

La subglotis es el único sector de la vía aérea superior que está rodeado de un esqueleto en sus 360 grados y esto la hace especialmente sensible al trauma. La permanencia de un tubo endotraqueal inicia un proceso de daño inicialmente mucoso, que se extiende al pericondrio y cartílago generando cicatrización anormal. Se puede presentar de forma inmediata con dificultad en la extubación o la forma más frecuente con estridor bifásico y dificultad respiratoria que inicia unas semanas después de ser dado de alta de la UCI. La valoración debe ser interdisciplinaria e involucra al médico de urgencias, al pediatra, al otorrinolaringólogo, al intensivista y al terapeuta respiratorio.

Si el estado del paciente lo permite, en la evaluación después de una historia clínica completa, podemos realizar imágenes que aporten al diagnóstico como una placa simple de cuello con técnica para tejidos blandos o una tomografía de cuello con reconstrucción 3D. El siguiente paso, que bien puede ser el primero, si la condición del paciente lo necesita, involucra la valoración directa de la vía aérea por microlaringoscopia y broncoscopia más la intubación o traqueostomía según el hallazgo encontrado.

Una vez se encuentre la estenosis se clasifica usando la escala de Cotton de 1 a 4 y se determina el plan terapéutico a seguir que puede involucrar uno o varios de los siguientes procedimientos: dilatación de la subglotis, infiltración de esteroides, aplicación de mitomicina, resección de pequeños segmentos estenóticos con láser o realización de laringotraqueoplastia con o sin molde, reconstrucción laringotraqueal en un solo estado o resección del segmento estenótico y anastomosis término terminal.

En nuestro grupo la realización de dilataciones seriadas con uso de triamcinolona y mitomicina ha demostrado ser eficaz en la mejoría de los pequeños pacientes y ha disminuido el número de traqueostomías de intervenciones mayores necesarias para lograr la decanulación.

CLINICA DE MARLY

Manejo de la papilomatosis laríngea con instrumentos de poder y cidofovir intralesional

Álvaro Gómez Rodríguez, M.D.
Servicio de Otorrinolaringología
Clínica de Marly

Álvaro Gómez Rodríguez, M.D.
Servicio de Otorrinolaringología
Clínica de Marly

La papilomatosis laringea, enfermedad producida por el papilomavirus subtipos 6 y 11 en especial, afecta tanto a niños como adultos produciendo lesiones destructivas y obstructivas de la vía aérea superior e inferior que se traducen en disfonía y dificultad respiratoria progresiva. Tradicionalmente el manejo de esta patología se basa en la resección quirúrgica endoscópica y el uso del láser. Desafortunadamente en un número significativo de los casos esta terapéutica es insuficiente y la recurrencia de los papilomas inminente. Buscando alcanzar un mejor control de las recurrencias se han considerado diferentes alternativas incluyendo el manejo inmunológico y antiviral.

En los últimos tres años hemos desarrollado en la Clínica de Marly, institución de referencia para casos severos, el protocolo de manejo conjunto con neumología que incluye la visualización directa con microlaringoscopia y broncoscopia flexible, seguida de la resección quirúrgica mediante microdebridador y láser NdYAG, utilizando el Cidofovir intralesional como coadyuvante. Esta nueva aproximación terapéutica nos ha permitido elevar el índice de éxito quirúrgico en nuestros pacientes y reducir drásticamente el número de reintervenciones en el largo plazo.

Del servicio

Cirugía de cabeza y cuello en la Clínica de Marly

Enrique Cadena Piñeros, M.D.
Cirugía de Cabeza y Cuello
Servicio de Otorrinolaringología
Clínica de Marly

Enrique Cadena Piñeros, M.D.
Cirugía de Cabeza y Cuello
Servicio de Otorrinolaringología
Clínica de Marly

Desde 1999 la clínica cuenta con la especialidad de Cirugía de Cabeza y Cuello atendiendo los servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización.

Se encuentra funcionando como parte de la unidad de ORL en el Edificio de Especialidades. La atención de pacientes con patologías de cara y cuello, de origen tumoral (benigno o maligno) e inflamatorio, son valoradas por esta especialidad, y cuando se requiere, en conjunto con ORL y Cirugía Máxilofacial.

Se han realizado tratamientos quirúrgicos como tiroidectomías totales, maxilectomías, laringectomías, abordajes craneofaciales., cirugías de comando con reconstrucciones de colgajos locales, regionales y a distancia. Existe además, manejo interdisciplinario de las entidades que comprometen la vía aérea superior.

Recientemente, se conformo el grupo multidisciplinario de oncología, del cual forma parte, lográndose de esta forma la atención integral de los pacientes que sufren patologías de origen neoplásico.

Cirugía estética facial y reconstructiva

María Alejandra Taborda Samper, M.D.
Otorrinolaringología
Cirugía plástica facial y máxilofacial
Clínica de Marly

María Alejandra Taborda Samper, M.D.
Otorrinolaringología
Cirugía plástica facial y máxilofacial
Clínica de Marly

El servicio de otorrinolaringología de la clínica de Marly está realizando reconstrucciones nasales con injertos heterólogos de cartílago costal, los cuales se obtienen del banco de hueso.

Indicaciones: trauma nasal, deformidades nasales congénitas, deformidades nasales postquirúrgicas, complicaciones post infecciosas con reabsorción osteocartilaginosa y perforaciones septales. En los casos realizados no se ha presentado ningún tipo de complicación, como: rechazo de injerto, infección, logrando obtener excelentes resultados tanto en la parte funcional como estética.

Audiología

Adaptación de audífonos

Ana Ruth Hernández Cristancho
Audiología, Rehabilitación Auditiva
Sonia Fabiola Rojas Guevara
Audiología, Electrofisiología
Clínica de Marly

Ana Ruth Hernández Cristancho
Audiología, Rehabilitación Auditiva
Clínica de Marly

Sonia Fabiola Rojas Guevara
Audiología, Electrofisiología
Clínica de Marly

En nuestro departamento de adaptación de prótesis auditivas, poseemos un grupo interdisciplinario cuyo objetivo primordial es brindar a los pacientes solución a sus dificultades auditivas, utilizando los últimos y mejores avances tecnológicos disponibles en el mercado, acordes con las características auditivas, necesidades y estilo de vida de cada individuo.

Preocupados por las dificultades que presentan algunos pacientes en el proceso de adaptación a sus prótesis auditivas, sin evidenciarse ninguna razón demostrable por medio de la evaluación audiológica tradicional y teniendo como base las últimas tendencias de investigación, estamos utilizando una nueva batería de evaluación diagnóstica llamada Test TEN (HL) (Prueba del umbral de la igualación de ruido-ruido RTE), para identificar las regiones muertas de cóclea (regiones de la cóclea en las cuales las células ciliadas internas y/o las neuronas pierden su función), que según el resultado de estudios recientes, pueden constituir una de las explicaciones a estas dificultades en el proceso de adaptación.

Los resultados de esta evaluación, en conjunto con los de la evaluación audiológica tradicional, los utilizamos para seleccionar con mayor precisión el circuito y programas de adaptación más adecuados para estos pacientes, mejorando directamente la calidad de discriminación del lenguaje y disminuyendo las dificultades en el proceso de adaptación. En este caso utilizamos los circuitos de última tecnología con los cuales logramos realizar la transposición de frecuencia , la cual consiste en comprimir y convertir las frecuencias agudas en una zona adyacente de audición audible; en forma práctica, trasladamos las frecuencias agudas de las zonas muertas hacia frecuencias adyacentes audibles, teniendo como resultado una mejoría considerable en la discriminación. De la misma forma estamos utilizando las últimas tendencias en la Adaptación de Oído Abierto y Receptor en el Canal, los cuales han revolucionado este proceso, en cuanto a la estética, comodidad y funcionalidad.

Todos estos adelantos los complementamos con un programa asociado de Rehabilitación Auditiva, encaminado a estimular, facilitar y optimizar el proceso de adaptación en cada uno de nuestros pacientes, mejorando así su calidad de vida.

Programa de implantes auditivos

Ana Ruth Hernández Cristancho • Audiología, Rehabilitación Auditiva
Sonia Fabiola Rojas Guevara • Audiología, Electrofisiología
Martín Fernández Padilla, M.D. • Otología y Neurotología
Clínica de Marly

Acorde con el desarrollo de nuevas tecnologías para el manejo de las perdidas auditivas, nuestro servicio ha recibido la formación y entrenamiento apropiados y ha integrado los requerimientos quirúrgicos y de infraestructura necesarios para la implantación de las diferentes alternativas que en esta materia se encuentran disponibles en la actualidad: audífonos digitales, dispositivos vibro táctiles, audífonos osteointegrados, audífonos completamente implantables, audífonos semi-implantable, implante coclear e implante de tallo cerebral

Rehabilitación vestibular

Ana Ruth Hernández Cristancho
Audiología, Rehabilitación Auditiva
Sonia Fabiola Rojas Guevara
Audiología, Electrofisiología
Clínica de Marly

Cumpliendo con las exigencias del servicio, desde hace cinco años venimos desarrollando el programa de rehabilitación vestibular, caracterizado por un enfoque individual y personal, dirigido hacia la patología especifica del paciente. Requiere de una evaluación otológica previa y es llevado a cabo por una audiologa con entrenamiento en rehabilitación vestibular. Pronto adicionaremos elementos tecnológicos virtuales que le permitirán al paciente continuar su programa de rehabilitación en casa con orientación permanente.

www.clinicadeloido.com

Contiene toda la información relevante de nuestra división de Otología y Neurotología. A través de esta pagina, los pacientes, las familias y el cuerpo medico, encontraran información útil para el mayor conocimiento de las patologías relacionadas con el oído.

Permite a los médicos que así lo deseen, enviar sus casos para la presentación en juntas donde se emitirán conceptos y recomendaciones clínicas y se encuentra la agenda de actividades académicas y de apoyo al paciente.

Nueva tecnología

Monitoreo neurofisiológico de pares craneanos durante cirugía otológica y de la base del cráneo

Desde los inicios de la cirugía otológica y neurootologica se ha pretendido minimizar el riesgo de causar lesiones definitivas a nivel de los pares craneanos comprometidos por lesiones neoplásicas e inflamatorias, durante los procedimientos quirúrgicos efectuados para su tratamiento.

Comprometidos con garantizar el mejor desenlace para nuestros pacientes, hemos adquirido un estimulador y monitor de nervio facial que nos permite conocer de forma permanente el estado del nervio durante los procedimientos realizados en el hueso temporal. Conociendo que la manipulación directa o tracción del nervio facial usualmente evoca una respuesta facial, el monitor detecta esta reacción e informa al equipo quirúrgico mediante una señal auditiva y visual, alertando de esta manera al cirujano de la proximidad del nervio. La utilidad clínica de este monitor se extiende también a cirugías neurológicas, decomprensión microvascular, cirugía del nervio trigémino, cirugías de parótida y de cabeza y cuello.

Este nuevo monitor se une al ya disponible en la Clínica para la evaluación intra operatoria de la audición durante los procedimientos de base de cráneo, mediante la realización de potenciales evocados auditivo (BERA) y microfonía coclear. Este equipo es manejado en el quirófano por una audiologa, informa permanentemente al cirujano el nivel de audición, le advierte los cambios electrofisiológicos que el nervio auditivo esta sufriendo durante su manipulación.

La monitoría intraoperatoria no reemplaza la experiencia en la toma de decisiones quirúrgicas; la presencia de respuestas evocadas faciales y auditivas debe ser evaluada en el contexto de la situación operatoria, pero confiamos que estas nuevas herramientas permitirán brindar a nuestros pacientes la máxima seguridad disponible en el desarrollo de sus cirugías.

CLINICA DE MARLY

Notas Científicas de la Clínica de Marly

Volumen III • N° 2, Abril de 2009

Editor
Alberto Barón Castañeda, M.D.
departamentomedico@marly.com.co

Editor Invitado
Martín Fernández Padilla, M.D.
Jefe Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello
Clínica de Marly

Comité de Publicaciones de la Clínica de Marly
Alberto Barón Castañeda, M.D.
Fernando Álvarez Jaramillo, M.D.
Hugo Caballero Durán, M.D.
Sandra Isabel Cabrera

Coordinador
Alberto Barón Castañeda, M.D.
departamentomedico@marly.com.co

© 2009 - Clínica de Marly
Carrera 13 Nº 49-40. Oficina 624.
Bogotá, Colombia.

La responsabilidad por las opiniones expresadas corresponde a sus autores.

Este número puede ser consultado en www.marly.com.co

Servicios

La Unidad de Otorrinolaringología de la Clínica de Marly presta los siguientes servicios:

- Consulta médica especializada otorrinolaringología
- Consulta médica subespecializada
- Otología y Neurotología
- Cirugía de Cabeza y Cuello
- Cirugía Estética y Reconstructiva facial
- Otorrinolaringología Pediátrica
- Laringología y Trastornos de la voz
- Cirugía máxilofacial
- Estudios audiológicos en niños y adultos
- Electrofisiología auditiva
- Electrofisiología vestibular
- Adaptación de audífonos
- Programa de implantes auditivos
- Rehabilitación vestibular
- Manejo integral de trastornos del nervio facial
- Endoscopia naso sinusal
- Nasofibrolaringoscopia
- Vídeoestroboscopia laríngea
- Cirugía ambulatoria
- Cirugía hospitalaria
- Urgencias

De izquierda a derecha sentadas: Ana Ruth Hernández, Sandra Díaz Ramirez, María Alejandra Taborda, M.D., María Angélica Rubiano, Laura Hermida y Sonia Rojas.
De pie: Enrique Cadena, M.D., Gustavo Tafur, M.D., Martín Fernández, M.D., Gilberto Marrugo, M.D. y Pablo Hernández, M.D.

Cortesía
AstraZeneca

PROCAPS