



Resúmenes de Trabajos Libres del XVIII Congreso Nacional AMCAOF 2017

Sistema de diagnóstico y monitoreo de rehabilitación de alteraciones de la marcha humana

Cisneros-Gómez R¹, Leyva-Sánchez G¹, Martínez-Pulido MA¹, Ramos-Maldonado D², Martínez-Ortiz EJ³, Martínez-González CL³.

¹Escuela Superior de Ingeniería Mecánica y Eléctrica, Instituto Politécnico Nacional, México. ²Instituto Nacional de Rehabilitación, México. ³Programa de Postgrado en Ingeniería de Sistemas, Escuela Superior de Ingeniería Mecánica y Eléctrica, Instituto Politécnico Nacional, México.

Las alteraciones de la marcha, comunes en la población adulta, se asocian con la edad y problemas musculares, ortopédicos, neurológicos y/o vestibulares. El diagnóstico de estas alteraciones se realiza generalmente en forma cualitativa, a través de pruebas como el índice dinámico de la marcha y la prueba de Babinski-Weil. La principal problemática evidente en este diagnóstico es la subjetividad. Por otra parte, el diagnóstico cuantitativo se puede llevar a cabo únicamente en laboratorios con equipo especializado de costo alto, usualmente importado. En contextos que incluyen a los países emergentes, se requieren alternativas que incorporen desarrollo tecnológico de bajo costo, accesible a instituciones de salud pública. El objetivo de este trabajo es crear un sistema de cómputo "vestible" basado en sensores inerciales como apoyo a la evaluación de alteraciones de la marcha, en particular para rehabilitación del sistema a través de cambios en los movimientos. Actualmente se realiza la etapa de pruebas, así como el sistema de análisis de datos mediante algoritmos de aprendizaje automático para clasificar los tipos de marcha. El diagnóstico con el uso de este sistema permitiría aprovechar el uso de los recursos de salud pública, proporcionando resultados más precisos que la evaluación cualitativa.

Características audiológicas, neurofisiológicas y de imagen en el desorden del espectro de la neuropatía auditiva (DENA) en pacientes pediátricos del Instituto Nacional de Rehabilitación "Luis Guillermo Ibarra Ibarra" (INR-LGII)

Mena-Ramírez M¹, Aguilera-Tello A¹, Pérez-Villa Y¹, Buenrostro-Márquez G², Atuan-Rodas J², Bello-Carranza Z², Castro-Zamora X², López-de la Mora G².

¹Servicio de Audiología, Instituto Nacional de Rehabilitación "Luis Guillermo Ibarra Ibarra", Secretaría de Salud, Ciudad de México. ²Médico residente de Audiología, Otoneurología y Foniatría, INR-LGII, Secretaría de Salud, Ciudad de México.

Introducción: El DENA se caracteriza por evidencia de función intacta de las células pilosas externas, demostrada por presencia de emisiones otoacústicas, microfónica coclear, acompañando una respuesta anormal del nervio auditivo demostrada por ausencia o respuesta altamente anormal en potenciales evocados auditivos de tallo cerebral, con alteración en la obtención del reflejo estape-

dial. Los umbrales de tonos puros son variables, con problemas en la discriminación. Su incidencia es del 17.3 al 15.4% en niños con hipoacusia, seguida de aquellos recién nacidos con respuesta adecuada en el tamiz auditivo neonatal. **Método:** Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo. Se analizaron los expedientes de los pacientes pediátricos valorados en el INR-LGII con diagnóstico de DENA entre 2010 y 2015, así como sus estudios audiológicos, neurofisiológicos y de imagen disponibles. **Resultados:** Se revisaron 4,160 expedientes; 83 (2%) tenían diagnóstico de DENA, el promedio de edad fue de cuatro años. Sesenta y ocho individuos tenían estudios audiológicos completos. Reflejos estapediales bilaterales: 64.8% ausentes, 22.1% presentes, 1.4% con datos de reclutamiento y 11.7% atípicos. En las emisiones otoacústicas transitorias para oído derecho, 47% mostró adecuada reproducibilidad global; 36% sin reproducibilidad. Microfónica coclear en 88%, ausente en 19% para el oído derecho; en el oído izquierdo 82%, ausente en 17%. El 85% contaba con estudios de imagen; de ellos, 15.5% tenía tomografía y resonancia magnética, 59.4% tomografía y 5.1% resonancia magnética. Hubo 17 (29.35) sujetos con anomalías en el nervio coclear, 19 (32.7%) con otros hallazgos y 22 (38%) normales. No se observó correlación entre el umbral tonal y el grado de severidad de las anomalías del nervio auditivo. **Conclusiones:** Las características epidemiológicas, audiológicas, neurofisiológicas y de imagen en pacientes pediátricos con DENA son heterogéneas; es importante realizar una evaluación exhaustiva para hacer un diagnóstico oportuno y dar un tratamiento multidisciplinario que incida favorablemente en la rehabilitación.

Hipoacusia súbita asociada a granulomatosis de Wegener. Reporte de caso

Jiménez Pérez Jaime Abraham¹, Esquivel García Elva Carolina², Torres González Ana Yatzikuri², Díaz Barragán José Luis², Lara Estrada Marco Antonio¹.

¹Médico adscrito al Servicio de Audiología, INR. ²Médico Residente de Audiología, Otoneurología y Foniatría del INR.

Introducción: La hipoacusia súbita tiene una incidencia estimada de 5-20 por cada 100,000 habitantes anualmente. La granulomatosis de Wegener es una vasculitis sistémica que afecta predominantemente vasos de pequeño y mediano calibre, con anticuerpos ANCA positivos. La presentación "clásica" involucra los riñones y el pulmón, aunque pueden verse afectadas las articulaciones, piel, glándulas salivales, audición y estructuras nerviosas. **Caso clínico:** Femenina de 53 años, quien acudió al Servicio de Audiología por hipoacusia derecha de dos años de evolución, de inicio súbito, evolución estable, que fue detectada por fallas en la discriminación a voz de intensidad normal; acúfeno derecho, tono agudo, de aparición súbita; actualmente de tono grave, diario y constante, intensidad 7/10, que en ocasiones interfiere con la audición. Refirió antecedentes de hematuria macroscópica y epistaxis. **Resultados:** Audiometría: hipoacusia unilateral severa

de tipo sensorial; rinoscopia: perforación septal; biopsia nasal: hiperplasia endotelial de vasos sanguíneos de pequeño calibre. Infiltrado de eosinófilos y neutrófilos; inmunología: presencia de anticuerpo p-ANCA; función renal: hemoglobiuria con aumento de la tasa de filtración glomerular. **Conclusión:** El determinar si un signo o síntoma específico forma parte de una entidad clínica más compleja sigue representando un reto para el médico. El hallazgo de la perforación septal en la paciente con hipoacusia súbita y la sospecha de que ambos estuviesen vinculados llevó al diagnóstico de granulomatosis de Wegener. Una historia clínica completa, una exploración física minuciosa y la sospecha de estas entidades patológicas permiten integrar diagnósticos que, aunque de baja incidencia, al realizarse de forma temprana pueden mejorar el pronóstico y dar certeza al enfermo.

Alteraciones en la electromiografía laríngea y análisis acústico de voz en pacientes con parálisis cordal unilateral

Gómez-Coello Annel¹, Campos-González Paula Diana², Valadez-Jiménez Víctor Manuel³, Villeda-Miranda Alicia⁴.

¹Médica adscrita del Servicio de Foniatría, HGM. ²Jefa del Servicio de Electrodiagnóstico, turno vespertino, INR. ³Jefe del Servicio de Foniatría, INR. ⁴Médica adscrita al Servicio de Foniatría, INR.

Introducción: Las lesiones del nervio vago son la causa más común de parálisis cordal. La electromiografía es una herramienta de utilidad en la evaluación y diagnóstico de las parálisis cordales. **Objetivo:** Relacionar las alteraciones en la EMG laríngea con parámetros acústicos de la voz en individuos con parálisis cordal unilateral. **Metodología:** Estudio observacional, prospectivo, longitudinal y analítico en pacientes de foniatría del INR con parálisis cordal unilateral, de cualquier edad o sexo; se realizó una nasendoscopia flexible y un análisis acústico de la voz con el software lingWAVES, con lo que se obtuvo frecuencia fundamental, *shimmer* y *jitter*. Se realizó EMG laríngea de los músculos cricotiroides y tiroaritenoides. Se llevó a cabo estadística descriptiva para todas las variables, además de pruebas no paramétricas para los hallazgos en la EMG. **Resultados:** Se incluyeron 28 sujetos, 13 hombres y 15 mujeres, con promedio de edad de 49.39 ± 3.56 años; con predominio de parálisis derecha (64%), evolución de 12.78 ± 3.00 meses. En el análisis acústico de la voz: *shimmer* $23.43\% \pm 2.51$, *jitter* $7.50\% \pm 1.09$ y frecuencia fundamental 147.71 ± 9.49 Hz. En la EMG, un 64.3% presentaba disminución de unidades motoras y capacidad de contracción; 25% inestabilidad y denervación aguda. Se encontró daño bilateral en el 74% de las personas, probablemente por la manipulación quirúrgica de los nervios laríngeos. Estas alteraciones se relacionaron con aumento de la perturbación en el análisis acústico de la voz ($p < 0.05$). **Conclusión:** La EMG laríngea permite evaluar el estado neuromuscular de la laringe, proporcionando información topográfica, diagnóstica y pronóstica. Las alteraciones en el análisis acústico de la voz se relacionan directamente con los hallazgos en la EMG laríngea.

Malformación de la cadena osicular con hipoplasia de la rama larga del yunque y agenesia del proceso lenticular. Reporte de un caso

Verástegui-Pérez Itzel, Andalón-Dueñas Elizabeth, Alonso-Luján Laura Rocío, González-Rosado Garly Daniel. Instituto Nacional de Rehabilitación.

Introducción: Las malformaciones congénitas de cadena osicular tienen una incidencia del 0.5 al 1.2%. El cuadro clínico se manifiesta por hipoacusia conductiva en uno de 11,000 a 15,000 pacientes. La tomografía

computada es el estudio de elección para determinar el diagnóstico y tipo de intervención quirúrgica. No se ha reportado en la literatura mexicana la hipoplasia en la rama larga del yunque aunada a agenesia del proceso lenticular. **Objetivo:** Presentar un caso clínico de malformación congénita de cadena osicular no descrito en la literatura mexicana. **Reporte de caso:** Femenino de ocho años, con sospecha de hipoacusia izquierda de un año de evolución, detectada por fallas a la discriminación fonémica a voz de intensidad normal; sin antecedentes heredo-familiares de hipoacusia ni factores adversos al nacimiento. Exploración física: pabellones auriculares de implantación baja, el izquierdo con hipoplasia de hélix. Audiometría tonal: hipoacusia profunda conductiva izquierda. Impedanciometría: curva Ad de la clasificación de Jerger izquierda. Tomografía computada: hipoplasia de la rama larga del yunque con pérdida del proceso lenticular. **Conclusiones:** Las malformaciones de la cadena osicular son una patología infrecuente que cursa con hipoacusia conductiva. Es necesario reportar las variedades morfológicas de las malformaciones de cadena osicular en nuestro medio con apoyo de la tomografía computada, con el fin de conocer su incidencia y establecer tanto un diagnóstico como un tratamiento oportunos.

Descripción de un caso de neurofibromatosis laríngea

García Ángel Nelly¹, Gutiérrez Bautista María del Socorro¹, Jiménez Daniel Elyde Lupita¹, Villeda Miranda Alicia².

¹Médica residente de Audiología, Otoneurología y Foniatría.

²Médica adscrita al Servicio de Audiología. Instituto Nacional de Rehabilitación "Luis Guillermo Ibarra Ibarra".

La neurofibromatosis es una enfermedad de transmisión autosómica dominante. La NF tipo I o enfermedad de Von Recklinghausen, asociada con un defecto del cromosoma 17, se caracteriza por la aparición de manchas café con leche y neurofibromas en la piel, con hamartomas del iris y déficit cognoscitivo; es excepcional la aparición de neuromas vestibulares. La neurofibromatosis tipo II secundaria a un defecto del cromosoma 22 se distingue por la aparición de schwannomas del VII par, alteraciones oculares y meningiomas. La incidencia de la NF tipo II se estima en 1:25,000, y la de la NFI de uno entre 3,000 a 4,000 individuos. La mayor parte de los tumores malignos de la laringe se originan a partir del epitelio de superficie. También pueden surgir en las glándulas mucosas, así como otros tipos de lesiones tumorales: fibrosarcomas, rabdiomiosarcomas, linfomas, osteocondromas y neurofibromas. Los neurofibromas de laringe son poco frecuentes; de ellos, se distinguen dos tipos: plexiformes y no plexiformes; se asocian con neurofibromatosis tipo I. Nuestro caso se refiere a una paciente femenina de 32 años de edad que acudió para rehabilitación foniátrica por presentar un problema de voz de dos años de evolución; fue diagnosticada de neurofibroma cordal por patología y tratada quirúrgicamente. **Antecedentes:** Tío materno con cáncer de garganta no especificado, abuelo paterno con cáncer pulmonar. Exploración física: voz de tono grave, timbre velado, intensidad disminuida, mecánica fonorrespiratoria incoordinada e invertida. Tensión cervical. En la nasofibroscopia: en las cuerdas se observó una masa en la región izquierda que no permitía el cierre completo. Actualmente, se indicaron ejercicios de relajación y respiración, *pushing* modificado y tracto vocal semiocluído.

Eficacia de la terapia foniátrica en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infantil de México "Federico Gómez"

García Reyes J¹, Márquez Ávila C², Ibarra Grajeda D³.

¹Residente de la Alta Especialidad de Foniatría Pediátrica.

²Jefa del Departamento de Audiología y Foniatría. ³Médico adscrito al Servicio de Foniatría del Hospital Infantil de México "Federico Gómez".

Introducción: En la Unidad de Cuidados Intensivos (UCIN) del Hospital Infantil de México “Federico Gómez” (HIMFG) hay individuos con dificultad para la succión que no cuentan con el diagnóstico de disfagia ni reciben tratamiento específico. La disfagia requiere de atención foniátrica para su rehabilitación. Estudios previos demuestran que fortalecer la musculatura deglutoria restablece el mecanismo de deglución en el 94.2%. **Metodología:** Se realizó un ensayo clínico cuasiexperimental; se aplicó la prueba tamiz EFS (*Early Feeding Skills Assessment*) para identificar la disfagia orofaríngea; se proporcionó terapia foniátrica, revalorando en tres ocasiones para evaluar la mejoría. Se valoró el apego al tratamiento evaluando la capacidad de reproducción de la terapia foniátrica. El análisis estadístico fue SPSS y Statgraphics Centurion XVI, una prueba *t* de Student para grupos pareados comparando las mediciones. **Resultados:** La terapia foniátrica facilita la funcionalidad de la motricidad oral y estructuras deglutorias, protegiendo la vía aérea. Hubo diferencia significativa entre la valoración inicial y el resto de las valoraciones; la mejoría fue directamente proporcional al apego al tratamiento. Lo más afectado fue la función oral motora, la coordinación en el patrón succión-deglución-respiración. Hubo mayor mejoría de la valoración inicial a la segunda valoración. **Conclusiones:** La terapia foniátrica para la disfagia es eficaz al aplicarse en pacientes de la UCIN del HIMFG, ya que produce mejoría y remisión de ésta al mes en más del 97% de los sujetos. Un adecuado tratamiento de la disfagia orofaríngea en neonatos disminuye las complicaciones como desnutrición, deshidratación, neumonías o no desarrollo de las praxias prefontatorias.

Uso de potenciales miogénicos vestibulares cervicales en pacientes con lesión vestibular crónica unilateral que acuden al Servicio de Audiología y Otoneurología del Hospital General del Centro Médico Nacional “La Raza”

Zamora Herrán Juan Carlos, Villanueva Padrón Laura Alejandra, Arpáiz Vidal Laura Gabriela.

Instituto Nacional del Seguro Social, Centro Médico Nacional “La Raza”, “Dr. Gaudencio González Garza”.

Contexto: La inestabilidad y vértigo producto de una lesión vestibular impactan a dos terceras partes de los adultos mayores; sin embargo, no se cuenta con datos específicos acerca del número de personas que presentan afección al nervio vestibular en su porción inferior. **Pregunta:** ¿Cuál es la frecuencia de lesión del nervio vestibular inferior en enfermos con lesión vestibular crónica unilateral detectada mediante el uso de potenciales miogénicos vestibulares cervicales? **Objetivo:** Conocer la incidencia de lesión del nervio vestibular inferior detectada por cVEMPS en individuos con diagnóstico de lesión vestibular crónica en el Servicio de Audiología del Hospital General CMN “La Raza”. **Materiales y métodos:** Se evaluaron 17 pacientes, 11 mujeres y 6 hombres, con rango de edad de 27-84 años, con lesión vestibular crónica, que acudieron al Servicio de Audiología y Otoneurología; se les explicó en qué consistía el estudio y aceptaron participar mediante firma de un consentimiento informado; se aplicó un cuestionario autoadministrado; posteriormente, se realizaron VEMPS. **Resultados:** La lesión del nervio vestibular inferior se detectó en un 52.49% de nuestra muestra. **Conclusión:** La utilización de los potenciales miogénicos vestibulares debe ser implementada como una herramienta auxiliar en el diagnóstico y orientación terapéutica de pacientes con vértigo.

Hipoacusia secundaria a meningitis bacteriana. Reporte de un caso clínico

Murphy Paulina¹, Mena María E.², Licona Liliana³.

¹Jefa del Servicio de Patología de Lenguaje, ²Jefa del Servicio de Audiología, ³Médico Residente de Audiología, Otoneurología y Foniatría. Instituto Nacional de Rehabilitación “Luis Guillermo Ibarra Ibarra”.

Laberintitis es la inflamación de la región laberíntica en un proceso infeccioso del oído medio que penetra al laberinto. **Laberintitis osificante:** La meningitis bacteriana es la causa más común de laberintitis osificante e hipoacusia adquirida profunda en la infancia. El *S. pneumoniae* se ha convertido en el principal organismo bacteriano que induce meningitis. **Cuadro clínico:** Hipoacusia progresiva hasta 10 años después de la meningitis. Retraso en el desarrollo del lenguaje, acúfeno y vértigo. **Diagnóstico:** La RM es útil en la fase aguda. En la fase de secuelas, la RM no puede distinguir entre la fase fibrosa y la fase osificante, por lo que resulta necesario realizar también una TC. **Tratamiento:** Se deben considerar las características de la hipoacusia, secuelas neurológicas y estudios de imagen. **Caso clínico:** Femenino de cuatro años que acudió por sospecha de hipoacusia bilateral, de inicio súbito en febrero de 2016, de evolución estable; fue detectada por su falta de respuesta a estímulos sonoros, relacionada a meningoencefalitis. La madre refiere que previamente al cuadro, la menor presentaba audición normal y lenguaje sin alteraciones. Actualmente, muestra lenguaje a nivel palabra suelta, con múltiples omisiones y sustituciones, siendo ininteligible en ocasiones; apoya su comunicación señalando lo deseado y muestra frustración al no ser comprendida. A la exploración física: preescolar femenino, tranquila, con mala adaptación al medio, conducta auditiva de hipoacusia severa, voz proyectiva, habla sin alteraciones; lenguaje a nivel de oraciones regularmente estructuradas y con adecuada intención comunicativa.

Hallazgos foniátricos y audiológicos en paciente con dermatomiositis. Reporte de caso

Mejía Ángeles Marisol, Gutiérrez Tinajero Diana Judith, Valadez Jiménez Víctor Manuel.

Instituto Nacional de Rehabilitación.

La dermatomiositis es una miopatía inflamatoria que afecta principalmente al sexo femenino; existen cuatro tipos: la idiopática primaria, la asociada con neoplasias, con vasculitis y con enfermedades colágeno-vasculares. Todos los tipos evolucionan con debilidad muscular progresiva, a menudo simétrica, que afecta las actividades cotidianas. Un 15-20% de los pacientes presentan disfagia. La hipoacusia no ha sido suficientemente estudiada. **Caso:** Femenino de 60 años, hipertensa, con dermatomiositis (en tratamiento con quimioterapia, prednisona y metotrexate), miopía, disfagia a sólidos y líquidos, así como odinofagia, sensación de cuerpo extraño, tos y sensación de ahogo con los líquidos; cursa con fatiga vocal y habla lenta con fallas articulatorias. Tiene seis hermanos con hipoacusia asociada con retinitis pigmentosa. A la exploración física presenta conducta auditiva de normoyente; ocasionalmente, hipoacusia superficial; debilidad en labios, carrillos, lengua y extremidades; con eritema púrpura en la frente y cara anterior del tórax; voz opaca, velada. En la nasofibroendoscopia se observa defecto de cierre del esfínter velofaríngeo. Evaluación fibroendoscópica de la deglución con penetración y aspiración. Hipoacusia superficial sensorial bilateral y sin respuesta en audiometría de altas frecuencias. Timpanometría normal, emisiones otoacústicas ausentes.

Trastorno del espectro de la neuropatía auditiva: reporte de caso de una paciente adolescente

Gómez Valdez Monyri¹, Pérez Villa Yolanda E².

¹Médica residente de primer grado en Audiología, Otoneurología y Foniatría. ²Médica adscrita al Servicio de Audiología del INR, turno vespertino.

Trastorno del espectro de la neuropatía auditiva: desorden auditivo en el que impera un déficit para comprender el lenguaje; no corresponde con la pérdida reflejada en la audiometría. Se caracteriza por ausencia o anomalía en los potenciales evocados auditivos de tallo cerebral, microfónica coclear presente que se invierte con el cambio de polaridad, reflejo estapedial ausente o alterado, emisiones otoacústicas presentes. Es causa del 6 al 10% de las hipoacusias neurosensoriales; de éstas, 47.6% inicia durante la pubertad. Masculino de 13 años acude por hipoacusia bilateral de un año de evolución detectada por fallas a la discriminación a voz normal, falta de atención en la escuela y falla en el dictado. Presenta conducta auditiva de hipoacusia media, respuestas inconstantes al sonido y apoyo de lectura labiofacial. Audiometría: perfil ascendente, hipoacusia severa derecha y media izquierda, sensoriales. Logaudiometría: máxima discriminación fonémica 20% en 40 dB derecho, 60% en 40 dB izquierdo. Utilidad social: 63%. Impedanciometría: curvas A de Jerger bilateral. Reflejo estapedial ipsilateral y contralateral presentes, con amplitud disminuida y morfología irregular. Emisiones otoacústicas transientes: adecuada reproducibilidad global y por frecuencia bilateral. Potenciales evocados auditivos de tallo cerebral: sin respuesta a máximas intensidades, microfónica coclear en 100 dB que invierte con polaridad de condensación. Potenciales evocados auditivos de estado estable: umbrales estimados compatibles una hipoacusia profunda bilateral, la cual no coincide con la audiometría tonal. Debido al comportamiento auditivo y la falla grave para la comprensión del lenguaje, es imperativo diagnosticar adecuadamente a estos individuos para elegir estrategias de comunicación que mejoren su calidad de vida.

Prevalencia y discapacidad por vértigo en pacientes con patología cardíaca

Sánchez Guerrero María Soledad¹

¹Residente de cuarto año de Audiología, Otoneurología y Foniatría del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

Introducción: Por lo general, el vértigo es catalogado como una entidad meramente vestibular; sin embargo, hay reportes en la literatura de un sujeto con vértigo rotatorio asociado y no a síncope en asociación a bradiarritmia. **Objetivo:** Prevalencia de signos y síntomas otoneurológicos y discapacidad por vértigo en personas cardíacas del hospital. **Hipótesis:** Los individuos con enfermedades cardíacas tendrán mayor prevalencia de síntomas otoneurológicos y discapacidad por mareo que las personas normales. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional en el Hospital General de México en el periodo de enero a mayo de 2016. El grupo control estuvo formado por pacientes de la consulta de cirugía general y ginecología que no tenían patología cardíaca y el grupo de casos, por individuos con patología cardíaca. En ambos grupos se determinó la prevalencia de vértigo y síntomas otoneurológicos; y en aquéllos con signos otoneurológicos, se determinó la severidad de los síntomas con el cuestionario *Dizziness Handicap*. **Resultados:** Fueron 120 participantes, con edad promedio de 42.1 ± 9.9 años y 42.2 ± 9.8 en casos y controles. Vértigo y patología cardíaca: 28.3% en casos, y en controles sanos, 0% ($p = 0.000$, χ^2); mareo: 46.7% en casos y 0% en controles ($p = 0.000$, χ^2); desequilibrio: 21.7% en casos, y en controles 0.0%. **Discusión:** En el presente trabajo, la prevalencia de síntomas otoneurológicos fue superior en sujetos con patologías cardíacas que en sanos. De hecho, no se encontraron síntomas otoneurológicos en las personas sanas. **Conclusiones:** Los pacientes con enfermedades cardíacas tuvieron una mayor prevalencia de síntomas otoneurológicos. No existen

diferencias en severidad de discapacidad entre las diferentes patologías cardíacas.

Manifestaciones auditivas y vestibulares en pacientes con esclerosis sistémica

Contreras Hernández Y, Villanueva Padrón LA, Maldonado Jiménez CS.

Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional "La Raza", "Dr. Gaudencio González Garza".

Contexto: La hipoacusia ha sido observada en varias enfermedades del tejido conectivo, como la artritis reumatoide. La policondritis recidivante con vasculitis obliterante de las ramas de las arterias laberínticas ha sido implicada en la hipoacusia y el lupus eritematoso sistémico con los mecanismos vasculíticos y autoinmunes que generan hipoacusia. **Objetivo:** Identificar las alteraciones auditiva y vestibular en individuos con esclerosis sistémica. **Materiales y métodos:** Se incluyeron 25 mujeres con diagnóstico de esclerosis sistémica; se les realizó un interrogatorio dirigido, estudio audiológico, impedanciometría, estudio vestibular, emisiones otoacústicas producto de la distorsión. **Resultados:** Se identificó que un 52% presentó disfunción de la articulación temporomandibular, 38% hipoacusia, 74% disfunción tubaria y 54% disfunción vestibular. **Conclusión:** Los sujetos con esclerosis sistémica cursan con alteraciones otoneurológicas, por lo que se debe considerar su evaluación sistemática, en especial, de la articulación temporomandibular.

Prueba SHIMP en una paciente con schwannoma bilateral. Reporte de un caso y revisión de la bibliografía

Pérez Castillo Teresa¹, Gómez Coello Annel².

¹Residente de tercer año de Audiología, Otoneurología y Foniatría. ²Médica adscrita al Servicio de Audiología y Foniatría. Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

Introducción: La neurofibromatosis tipo 2 (NF2) es una enfermedad autosómica dominante que desarrolla principalmente schwannoma vestibular bilateral (BVS). La prueba SHIMP (*suppression head impulse paradigm*) es específica y sensible para detectar pérdida completa del canal semicircular horizontal (CSCH); refleja la disminución de la ganancia del reflejo vestibulo-ocular para generar efectos anticompensatorios. **Objetivo:** Presentar un caso clínico y alteraciones de la prueba SHIMP en disfunción vestibular por BVS. **Presentación del caso clínico:** Femenino de 22 años, con NF2 diagnosticada a los 16 años. Tuvo craneotomía y resección de schwannoma derecho a los 18 años, con secuela de anacusia ipsilateral. Acudió por hipoacusia izquierda de cuatro años de evolución, insidiosa, progresiva, acompañada de vértigo rotatorio, sin desencadenantes, de minutos de duración diariamente. Se acompañaba de inestabilidad con lateropulsión izquierda. A la EF, se observó facies asimétrica, desviación de la comisura labial a la derecha, borramiento de los surcos frontal y nasogeniano izquierdos, conducta auditiva de hipoacusia severa; marcha con lateropulsión a la derecha. Romberg (+) a la derecha. Audiometría: OD con anacusia, OI con perfil descendente de hipoacusia severa izquierda sensorial. Prueba SHIMP: ganancia del 0.1 para CSCH izquierdo y del 0.19 para el derecho, con ausencia notoria de sacadas compensatorias. **Discusión:** Los pacientes con pérdida vestibular bilateral por schwannoma presentan menores velocidades máximas de las sacadas y ganancia VOR en la prueba SHIMP. La relación de la velocidad máxima de la sacada con la velocidad máxima de la cabeza es más baja, además de que las latencias se encuentran alargadas en comparación con sujetos normales.

Síndrome braquiotorrenal. Reporte de un caso

Pérez Castillo Teresa¹, Martínez Haro Marion Odette², Gómez Coello Annel³.

¹Residente de tercer año de Audiología, Otoneurología y Foniatría del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga". ²Médica adscrita al Servicio de Audiología Pediátrica del Hospital Infantil de México "Dr. Federico Gómez". ³Médica adscrita al Servicio de Foniatría del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

Introducción: Este síndrome también se conoce con el epónimo de Melnick-Fraser; su prevalencia es de 1:40,000 nacidos vivos. Su patrón de herencia es autosómico dominante; es causado por la mutación del gen EYA-1, que se encuentra en el cromosoma 8q13.3 y causa el 40-50% de los casos de BOR. Clínicamente, presentan malformaciones del segundo arco branquial, hipoacusia, fosas preauriculares y malformaciones renales. **Objetivo:** Describir el caso clínico, debido a la baja incidencia del síndrome BOR. **Presentación del caso clínico:** Masculino de tres años, dos meses de edad; acudió por

sospecha de hipoacusia bilateral, sin antecedentes de importancia. Presentaba lenguaje en frase corta, estructurado, contextualizado, omisión /l/r/b/, distorsión /t/b/. Facies asimétrica, con desviación de la comisura labial a la derecha, apéndice preauricular derecho, escoliosis con desviación a la izquierda. Audiometría: OD con perfil descendente de hipoacusia media mixta, predominio sensorial; OI con perfil ascendente de hipoacusia media mixta, predominio conductivo. Se adaptó AA binaural con adecuada ganancia y utilidad social. RMN de encéfalo: disminución de la amplitud del agujero magno, con descenso parcial de amígdalas por debajo de la línea de McRae; fusión incompleta de C2 hasta C5, con formación de cuerpos de mariposa. USG abdominal: hígado, bazo y riñón derecho con dilatación ureteral en su porción distal; agenesia renal izquierda. Gammagrama renal con doble sistema colector derecho, con ectasia pielocalicial y dilatación de trayecto ureteral. **Discusión:** Debido a que este síndrome presenta baja prevalencia de su presentación, aumenta la posibilidad de pasar desapercibido, disminuyendo la probabilidad de un abordaje multidisciplinario para su tratamiento y rehabilitación tempranos.