

TIMPANOPLASTÍAS EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL OBRERO N°2 - C.N.S.

Dr. Raúl Romero Avendaño - Médico especialista en ORL. C.N.S. - Docente de ORL. U.M.S.S.

Dra. Erika Rocabado Urquieta - Médico Familiar C.N.S.

Dra. Nalia Montecinos Tarifa - Médico Familiar C.N.S.

Dra. Patricia Elizabeth Hernández Coronado - RII Medicina Familiar C.N.S.

RESUMEN

El presente trabajo tuvo por objeto determinar la incidencia de timpanoplastías durante los meses de abril de 1999 a diciembre de 2003 en el Hospital Obrero N°2 de la C.N.S., así como su relación según el grupo etáreo, el oído afectado; el diagnóstico pre-quirúrgico, las complicaciones del postoperatorio, el tipo de injerto utilizado y la técnica para la aplicación del mismo.

Es un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo e institucional; el área de estudio fue el Servicio de Cirugía - ORL del Hospital Obrero N°2 de la ciudad de Cochabamba. El universo y muestra fueron todos los pacientes que acudieron al servicio de ORL en quienes se realizó timpanoplastías. Se recolectaron los datos en base la revisión de historias clínicas de todos los pacientes que acudieron a la consulta durante el periodo estudio. **Resultados:** Se realizaron un total de 599 cirugías otorrinolaringológicas, de las cuales 44% fueron amigdalectomías, 25% septoplastías, 16% rinoplastías, 12% timpanoplastías, y 3% cuerpo extraño. El sexo femenino constituyó el grupo con mayor timpanoplastías, representando un 75%; el grupo etáreo más afectado fue el comprendido entre 20 - 29 años constituyendo el 34%; seguido por el grupo entre 10 y 19 años correspondiente al 26%. Los diagnósticos pre quirúrgicos fueron: Otitis media crónica el 48%, Otitis media aguda el 31%. Respecto al oído que sometido a cirugía: el 58% corresponde al tímpano izquierdo y el 42% al derecho. El tipo de injerto utilizado en 100% de los casos fue pericondrio y cartílago tragal con

mejoría en la audiometría tonal en un rango de 20 a 80%. Solo el 8% presentaron complicaciones: inflamación en 8 pacientes, reincidencia en 3 e infección en 2 pacientes.

Palabras clave: Timpanoplastías Incidencia Otorrinolaringología

INTRODUCCIÓN

Las perforaciones timpánicas y otras secuelas como adherencias, esclerosis, necrosis, etc. de las estructuras del oído medio, ocurren como consecuencia de una otitis media aguda o crónica y en otros casos puede ser traumática debido a fractura del hueso temporal, onda explosiva, cuerpo extraño o iatrogenia. La prevalencia varía entre 1 y 46%, afectando a la población pobre de los países subdesarrollados, convirtiéndose en un problema de Salud Pública.

El término **timpanoplastía** implica la reconstrucción del mecanismo auditivo del oído medio (membrana timpánica y cadena de huesecillos). La sistemática reconstrucción de la membrana timpánica se inicia en la era moderna con los reportes de Wullstein y Zöllner utilizando piel de espesor parcial y total colocada sobre una membrana timpánica desepitelizada, que desafortunadamente presentó eccema del injerto, inflamación y finalmente reperforación. Como resultado de estos fracasos muchos cirujanos utilizaron otros tejidos como: fragmentos de vena, periostio, peritoneo,... y últimamente tejido conectivo

(fascia temporal y pericondrio tragal) colocado por debajo de los restos timpánicos con resultados favorables.

La reconstrucción de la membrana timpánica y cadena osicular es un procedimiento de práctica diaria, con el cual se pueden obtener grandes beneficios para el paciente. Existen básicamente dos técnicas: preendoaural y la retro auricular con algunas modificaciones buscando una mayor tasa de éxito que está cerca al 90%. Los resultados generalmente son muy satisfactorios, logrando una mejoría auditiva y control o prevención de la infección. En los casos donde se ha realizado múltiples cirugías previas en las que la obtención de este tipo de tejido es imposible, se ha descrito el uso de haloinjertos entre los cuales se encuentra el Alloderm que es una matriz de dermis acelular que logra grandes tasas de éxito en el cierre de perforaciones de la membrana timpánica. El 85 a 90% de los pacientes con perforaciones agudas, cicatrizan espontáneamente dentro de las 4 a 6 semanas siguientes, sin necesidad de un procedimiento quirúrgico, el tratamiento suele ser expectante y se limita a evitar el ingreso de agua al oído como medida para prevenir un proceso infeccioso. El tratamiento de las perforaciones crónicas es indiscutiblemente quirúrgico (miringoplastia o timpanoplastia tipo I al IV). Dicho tratamiento debe efectuarse en ausencia de un proceso infeccioso.

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la incidencia de Timpanoplastías durante los meses de Abril de 1999 a diciembre del 2003 en el Hospital Obrero N° 2 de C.N.S.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el porcentaje de timpanoplastías realizadas en el Hospital Obrero N°2

- Clasificar la incidencia de timpanoplastia según sexo.
- Precisar el grupo etáreo más frecuentemente sometido a timpanoplastia.
- Especificar el Dx. Prequirúrgico de los pacientes sometidos a timpanoplastias.
- Investigar la frecuencia de timpanoplastias según el oído afectado.
- Demostrar el uso de injertos alternativos.
- Identificar las complicaciones mas frecuentes del post-operatorio.
- Comprobar el porcentaje de mejoría según audiometría tonal.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Investigación

Descriptivo, retrospectivo e Institucional

Área de estudio

Cochabamba-C.N.S.-Hospital Obrero N° 2-Servicio de Cirugía-Otorrinolaringología.

Universo y Muestra

Todos los pacientes que acudieron al servicio de ORL en quienes se realizó timpanoplastia y que contaban con audiometría previa.

Material y métodos

La cirugía se realizó bajo anestesia general y abordaje endoaural en todos los casos. Se hizo uso de microscopio quirúrgico e instrumental de microcirugía otológica como material. Se realizó como procedimiento alternativo el siguiente:

Nombre técnico de la cirugía: Miringoplastia y/o timpanoplastia.

Técnica: Pre-endoaural con colgajo cutáneo de oído externo.(fig.1)

Tipo de Injerto: Pericondrio tragal moldeado y cartílago tragal en empalizada (doble injerto). Se consideró un éxito anatómico cuando se comprobó integridad del injerto al examen físico.

La prueba funcional se realizó mediante la audiometría tonal.

Recolección de datos:

Se recolectaron los datos en base a la revisión de Historias clínicas de todos los pacientes con perforación timpánica que acudieron a la consulta de ORL durante el periodo de estudio.

RESULTADOS

En el lapso de cuatro años y ocho meses se realizaron 599 cirugías, de las cuales 44% corresponden a las amigdalectomías, 25% septoplastías, 16% rinoplastías, 12% timpanoplastías, y 3% cuerpo extraño. (Gráfico N°1).

El sexo femenino constituyó el grupo con mayor timpanoplastías, representando un 75% y el sexo masculino un 25%. (Gráfico N°2).

El grupo etéreo más afectado fue el comprendido entre 20 - 29 años constituyendo el 34%; el grupo entre 10 y 19 años 26%; 30-39 años 24%; 40-40 años 11%; menores de 10 años 4% y mayores de 50 años 1%. (Gráfico N°3).

Los diagnósticos pre quirúrgicos fueron: Otitis media crónica el 48%, Traumáticos 31%, cuerpo extraño 14% y onda explosiva 7%. (Gráfico N°4).

Respecto al oído que fue sometido cirugía, tenemos 58% que fue intervenido el tímpano izquierdo y en un 42% fue el derecho. (Gráfico N°5).

El tipo de injerto utilizado en todos los casos (100%) fue pericondrio y cartílago tragal. El 82% de pacientes operados no presentaron complicaciones, del 8% restante, las complicaciones fueron: inflamación en 8 pacientes, reincidencia en 3 e infección en 2 pacientes. (Gráfico N° 6 y 7). El porcentaje de mejoría en la audición según la audiometría tonal tuvo resultados variables: desde un 20% al 85%.

CONCLUSIONES

En el presente estudio se evidencia una regular incidencia de Timpanoplastías realizadas en nuestro servicio de las cuales la otitis media crónica constituye la causa más importante de perforación timpánica y secuelas que requirieron tratamiento quirúrgico.

Se observó además una estadística muy de baja de complicaciones post-operatorias con la técnica utilizada, aunque sería importante en futuros estudios realizar la comparación respectiva con otras técnicas utilizadas.

No hubo variables independientes que influyeran de forma estadísticamente significativa en los resultados curativos del neotímpano, (placas de miringoesclerosis y tímpanoesclerosis, otorrea, mucosa del oído medio, trompa de Eustaquio y estado de la cadena osicular), lo cual confirma la importancia de la técnica quirúrgica como predictora del resultado curativo (neotímpano integro). Si a todas las ventajas descritas y demostradas sumamos que con la técnica del presente trabajo y el tipo de injerto utilizado, no se requieren grandes incisiones, no se utilizan otótomos y el post-operatorio se limita a pocos controles; minimizamos las complicaciones, simplificamos la técnica quirúrgica, disminuimos las intervenciones y baja considerablemente el coste total, con buenos resultados funcionales.

A pesar de todos los beneficios establecidos en el presente trabajo se abre la discusión para que esta técnica sea comparada con técnicas similares en cuanto los resultados presentados.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Fisch U. Tympanoplasty, mastoidectomy and stapes surgery. 1st ed. Thieme: Stuttgart; 1994. p.2-40.

- 2.- Brackmann D, Shelton C, Arriaga M. Otologic Surgery. 1st ed. Philadelphia: Saunders; 1994. p.111-141.
- 3.- Acuin J, Mackenzie I. Treatment of chronic suppurative Otitis Media. The Cochrane Library. Issue 2, 1999.
- 4.- Bluestone C, Klein J. Otitis media in infants and children. 3rd ed. Philadelphia: Saunders; 2001. p.1-16.
- 5.- Kartush J, TM patcher: A new device to close tympanic membrana perforations in an office setting. Am J Otol 2000; 21: 615-20.
- 6.- Kartush J, Michaelides E, Becvarovsky Z. Over-Under tympanoplasty. Laryngoscope 2002; 112: 802-7.
- 7.- Benecke J. Tympanic membrana grafting with Alloderm. Laryngoscope 2001; 111: 1525-27.
- 8.- Sarac S, Gürsel B. Use of homograft dehydrated temporal fascia in tympanoplasty. Otol Neurotol 2002; 23: 416-21.
- 9.- Luvianca J, Inlay butterfly cartilage tympanoplasty (Eavey technique) midified for adults. Otolayngol Head Neck Surg 2000; 123: 492-4.
- 10.- Vincent R, Oates J, Sperling N. Stapedotomy for tympanosclerotic stapes fixation: Is it safe and efficient? A revió of 68 cases. Otol Neurotol 2002; 23: 866-72.

ANEXOS.-

GRÁFICO Nº 1

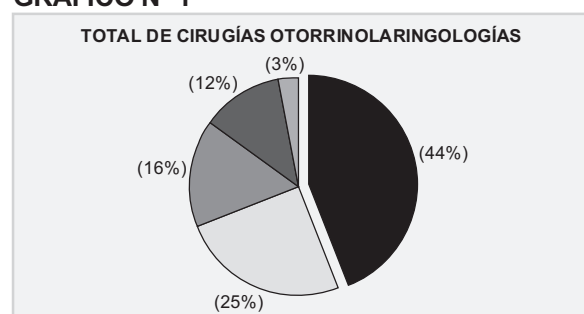


GRÁFICO Nº 2

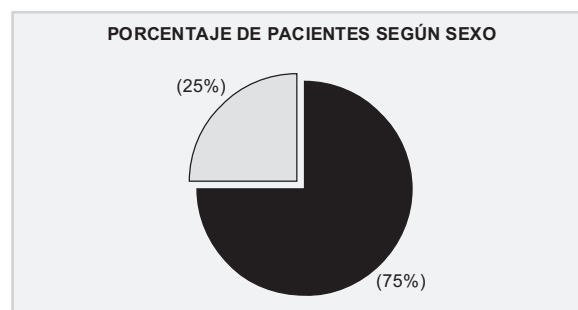


GRÁFICO Nº 3

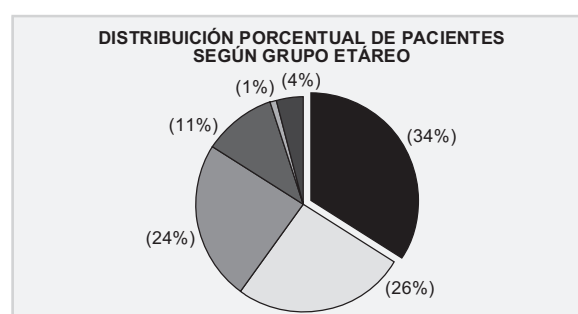


GRÁFICO Nº 4

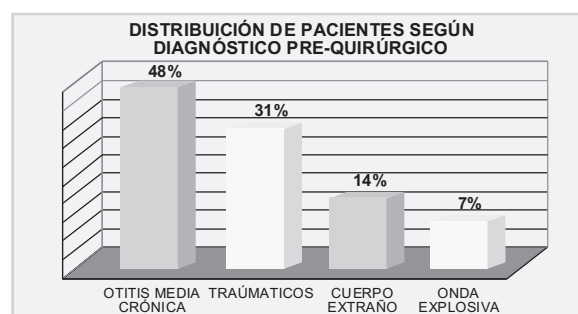


GRÁFICO Nº 5

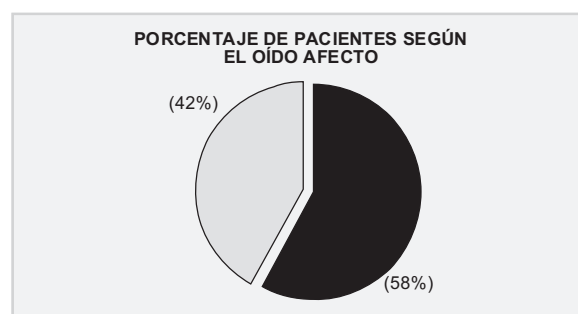


GRÁFICO Nº 6

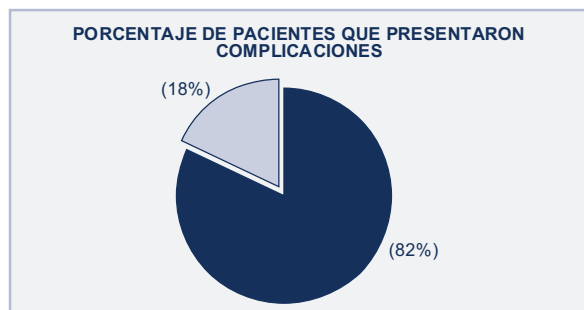


GRÁFICO Nº 7

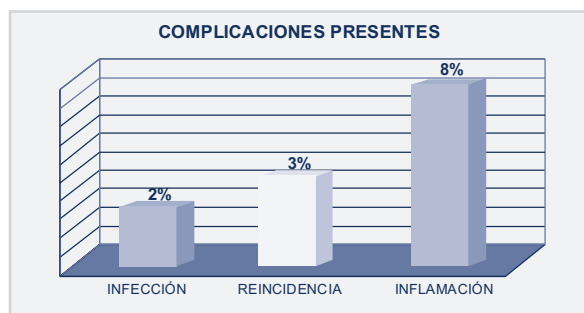


FIGURA 1

