

11236
lej.
2



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

División de Estudios Superiores

Hospital General Centro Médico "La Raza"

Instituto Mexicano del Seguro Social

DESCOMPRESION DE SACO ENDOLINFATICO EN
PACIENTES CON ENFERMEDAD DE MENIERE.

TESIS DE POSTGRADO

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
OTORRINOLARINGOLOGIA

P R E S E N T A :

DR. LUIS RODOLFO ALEMAN MARTINEZ

VºBº
Mariano Hernández Goribar

Profesor Sitular del Curso

Mariano Hernández Goribar

Asesor: J. Guillermo Hernández Valencia



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

México, D. F.

1988



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

OBJETIVO.....	1
ANTECEDENTES CIENTIFICOS.....	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
HIPOTESIS.....	6
MATERIAL Y METODOS.....	7
METODO.....	9
ESTADISTICA.....	10
ASPECTOS ETICOS.....	12
RESULTADOS.....	13
GRAFICAS.....	15
DISCUSION.....	23
CONCLUSION.....	24
BIBLIOGRAFIA.....	25

OBJETIVO.

EL OBJETIVO DE ESTE TRABAJO ES EVALUAR LOS RESULTADOS DE LA DESCOMPRESION DEL SACO ENDOLINFATICO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE MENIERE EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL CENTRO MEDICO LA RAZA.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS.

En 1861, Ménière describe por primera vez el complejo - sintomático de vértigo, hipoacusia fluctuante y acúfenos, y sugiere que el sitio de esta enfermedad esta en el oído interno. Halpike y Cairns en 1938 reportan cambios histopatológicos en huesos temporales en pacientes con Enfermedad de Ménière y encuentran una distensión del laberinto membranoso y escala media (Hidrops endolinfático). (1,3,4)

Posteriormente Kimura y Schucknech inducen hidrops endolinfático por obliteración del saco endolinfático en cuyos, así prueban las propiedades de absorción del saco endolinfático. (2,5)

Actualmente se considera que el desarrollo de la enfermedad de Ménière es el resultado de un compromiso de resorción del saco endolinfático. (1,3,4)

Ha tenido múltiples formas de tratamiento, tanto médico como quirúrgico.

Dentro del manejo quirúrgico se han descrito en general métodos conservadores y destructivos. (6)

Dentro de los procedimientos conservadores la cirugía del saco endolinfático, es quizás la que más se acerca a la resolución fisiopatológica del problema.

Portmann en 1927 sugiere que la causa de la alteración es la deficiente resorción de líquido endolinfático por el saco endolinfático. El mismo describe por primera vez la -- descompresión de saco endolinfático, iniciando el procedimiento con cincel y martillo, incidiendo simplemente el saco por 2 a 3 mm con un pequeño bisturí, obteniendo resultados exitosos en pacientes sintomáticos. Su procedimiento ra

cobró popularidad en la década de 1960, gracias a la demostración de Kimura de que la obliteración del saco endolinfático produce hidropesía endolinfática. Se preconizaron diversas técnicas para drenar el saco. (3,4,8)

Shambaugh en 1969 simplemente retira el hueso que cubre el saco. (6)

En 1961 William House se interesa por los trabajos de Portmann. Inicia una serie de disecciones e idea un procedimiento quirúrgico para describir e identificar el saco. Él sentía que era necesario drenar el sistema endolinfático dentro del espacio subaracnoide en un intento de equilibrar el sistema, y lo hace con un tubo de silastic, el cuál ha tenido numerosas modificaciones a través de los años. House primero intenta el drenaje del saco endolinfático dentro de la cavidad de la mastoides, abandonándolo más tarde en favor de la derivación hacia el espacio subaracnoideo. Debido a que el espacio subaracnoideo se abre existe la potencial posibilidad de salida de LCR u otra complicación, para prevenir esta posibilidad es usada grasa abdominal o músculo temporal para obliterar la mastoides. (3,9,10)

Silverstein en 1978 dijo que esto es más eficaz si se hace cuando la audición es fluctuante y la función vestibular es casi normal. (4)

Shea y más tarde Paparella (1976) favorecen la derivación hacia la mastoides por medio de un pequeño drenaje de plástico en T. (4,9)

La operación del saco endolinfático mejora el vértigo en un 85% y tiene la ventaja adicional de mejorar la audición en un buen número de los casos (Snow y Kimmelman, 1979). El procedimiento se empleó con buen éxito para tratar la enfermedad -

de Ménière en niños (Meyerhoff,1978) y la hidropesía endolinfática sifilítica (Paparella,1979).(3,9)

Más recientemente Arenber ha desarrollado una válvula de una sola vía que es colocada dentro del saco endolinfático con una rama de silastic,colocada dentro de la mastoides.(4)

Después de años de énfasis el tratamiento quirúrgico de la enfermedad de Ménière ha sido encaminado a eliminar el vértigo y conservar o mejorar la audición.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En el servicio de Otorrinolaringología del Hospital General Centro Médico la Raza, I.M.S.S., Hay un grupo considerable de pacientes con diagnóstico establecido de enfermedad de Ménière, algunos de los cuales no presentan una mejoría satisfactoria con el tratamiento médico habitual. Siendo estos pacientes candidatos a ser sometidos a un tratamiento quirúrgico.

Por lo que considero de utilidad realizar éste estudio en dichos pacientes, lo cual no se ha realizado anteriormente en el servicio, para observar los resultados en cuanto a mejoría sintomática del vértigo y conservación o mejoría de la audición.

HIPOTESIS.

HI.

LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD DE MENIERE REBELDE AL TRATAMIENTO MEDICO QUE SON SOMETIDOS A DESCOMPRESION DE SACO - ENDOLINFATICO, PRESENTAN MEJORIA SINTOMATICA DEL VERTIGO.

HO.

LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD DE MENIERE REBELDE AL TRATAMIENTO MEDICO QUE SON SOMETIDOS A DESCOMPRESION DE SACO - ENDOLINFATICO NO PRESENTAN MEJORIA SINTOMATICA DEL VERTIGO.

MATERIAL Y METODOS.

Se han estudiado veintian pacientes con diagnóstico de enfermedad de Ménière, que acuden al servicio de Otorrinolaringología del Hospital General Centro Médico la Raza, candidatos a tratamiento quirúrgico por no haber respondido al tratamiento médico habitual, sometiéndose a estos pacientes a descompresión del saco endolinfático. El rango de edad de los pacientes es de 20 a 70 años. De los cuales 8 son hombres y 13 mujeres.

CRITERIOS DE INCLUSION.

- A) Pacientes con enfermedad de Ménière.
- B) De seis meses a un año de evolución de la enfermedad.
- C) Falta de respuesta al tratamiento médico.
- D) Buena reserva coclear.
- E) Fluctuación de la audición con prueba del glicerol.
- F) Pacientes en etapa productiva.

CRITERIOS DE EXCLUSION.

- A) Pacientes que abandonaron el tratamiento.
- B) Pacientes con Diabetes Mellitus.
- C) Pacientes Hipertensos.
- D) Pacientes que requirieron algún otro tipo de manejo quirúrgico.
- E) Pacientes con otitis media, con evidencia de perforación timpanica.

F) Pacientes con expediente extraviado o incompleto.

G) Pacientes con complicaciones postquirúrgicas.

METODO.

Se han estudiado veintium pacientes con diagnóstico clínico comprobado. Todos los factores que influyen en el resultado postquirúrgico han sido estudiados estadísticamente.

Se ha tenido en cuenta para este procedimiento los siguientes parámetros.

- A) Historia clínica completa.
- B) Duración de los síntomas.
- C) Niveles de audición preoperatoria. Incluyendo prueba de glicerol.
- D) Estudios radiológicos normales.
- E) Pruebas vestibulares completas.
- F) Abordaje quirúrgico. Fué retrolaberíntico, con la misma técnica quirúrgica y el mismo equipo de cirujanos del servicio de Otorrinolaringología, así como el mismo tipo de anestesia, en todos los casos.
- G) La evolución postquirúrgica se realizará mediante controles en consulta externa, valorando mejoría sintomática del vértigo, con estudios cocleovestibulares completos en un período de seis meses a tres años y medio.

ESTADISTICA.

Los resultados obtenidos se presentan mediante histogramas de frecuencia y porcentaje. Analizando estadísticamente - para determinar la efectividad de la descompresión de saco - endolinfático en pacientes con enfermedad de Ménière rebelde al tratamiento médico.

CONCENTRACION DE DATOS.

Los datos antes mencionados se han recolectado en una hoja de concentración de datos, considerando los siguientes puntos.

- A) Ficha de identificación.
- B) Diagnóstico clínico comprobado.
- C) Edad.
- D) Sexo.
- E) Vértigo.
- F) Hipoacusia.
- G) Acúfeno.
- H) Plenitud ótica.
- I) Audiometría tonal.
- J) Békesy.
- K) Electronistagnografía.
- L) Prueba de glicerol.

ASPECTOS ETICOS.

Es un estudio observacional del comportamiento postquirúrgico, en pacientes en que médicamente están justificados tales procedimientos quirúrgicos, por lo tanto el presente estudio no influye sobre los riesgos anestésicos, quirúrgicos, de morbilidad o mortalidad postoperatoria.

Sin embargo se solicito a los pacientes autorización - para su analisis en todos los casos, sin salirnos de las normas de los estatutos éticos marcados por el Instituto Mexicano del Seguro Social, de Salud Pública y los Internacionales.

RESULTADOS.

Un total de 21 pacientes fueron diagnosticados con enfermedad de Ménière con vértigo incapacitante. Fueron excluidos - 11 pacientes, 2 por Diabetes, 2 hipertensos y 7 por expedientes incompletos o extraviados. Se hace un estudio analítico de 10 pacientes sometidos a esta cirugía, 9 de ellos a descompresión y uno a derivación de saco endolinfático. (fig. 5)

La población estudiada incluye 6 mujeres y 4 hombres. El rango de edad fué de 20 a 64 años, con una mayor incidencia - entre la cuarta década de la vida. (fig. 1)

El promedio de duración de los síntomas antes de ser so-
metidos a cirugía fué de 6 meses a un año de evolución. La sín-
tomatología encontrada en nuestros pacientes fué de vértigo -
en 100% de los casos, Hipoacusia en 90%, acúfenos en 90%, 50% --
con alteraciones psiquiátricas secundarias, sensación de plenitud ótica en 40%, cefalea y sensación de inestabilidad en -
30% de los casos. (fig. 2)

PROTOCOLO DE ESTUDIO.

Con respecto a los auxiliares diagnósticos, el protocolo de estudio prequirúrgico incluyó audiometría tonal, prueba de Békésy y electronistagmografía en todos los pacientes incluidos en el estudio. (fig. 3) Encontrando fluctuación de la audición (Békésy) en 90% de nuestros pacientes y reclutamiento en 30%. La correlación de la prueba de glicerol con la audición - en el postoperatorio fué evaluada, encontrándose positiva en - el 100% de los casos. (fig. 4)

El audiograma anterior a cirugía fué usado como base para evaluar los resultados postquirúrgicos.

El período de seguimiento de los pacientes fué de seis meses a tres años y medio.

CLASIFICACION DE RESULTADOS.

La clasificación de los resultados es de la siguiente manera.

Grupo A. Pacientes con mejoría del vértigo y de audición.

Grupo B. Presentaron mejoría de vértigo pero la audición se conservó igual.

Grupo C. Vértigo igual pero la audición empeoro.

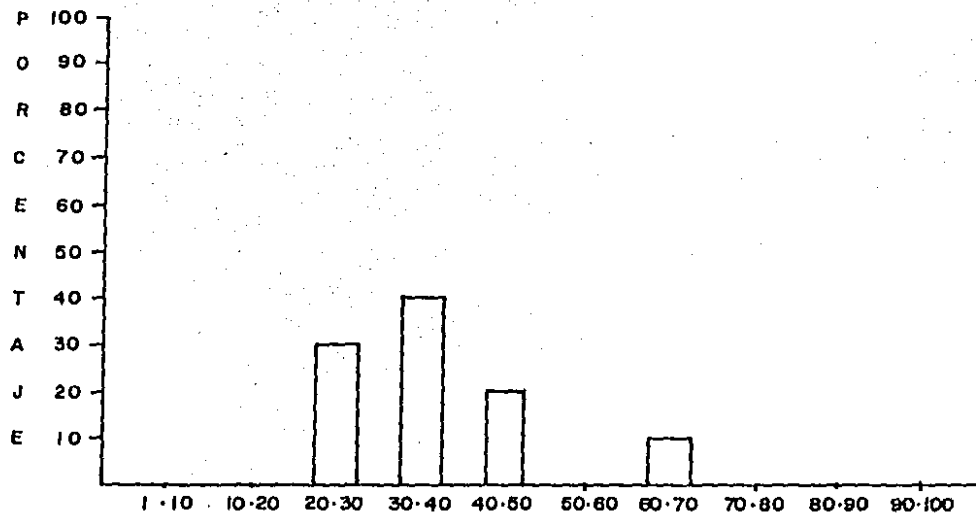
Grupo D. Empeoraron tanto el vértigo como los niveles de audición. (fig.6).

En el presente estudio se encontro a 60% de pacientes - dentro del grupo A, con mejoría de audición y del vértigo. Un treinta por ciento de los pacientes dentro del grupo B con mejoría del vértigo, pero la audición se conserve sin cambios. Dentro del grupo C no hubo ningún paciente. En el grupo D con aumento del vértigo y empeoramiento de la audición se encuentra un paciente, 10%. (Fig. 7).

COMPLICACIONES.

En un caso ocurrió apertura accidental del saco en el transoperatorio con fístula de LCR subsecuente, siendo este paciente clasificado en el grupo D. (fig.8)

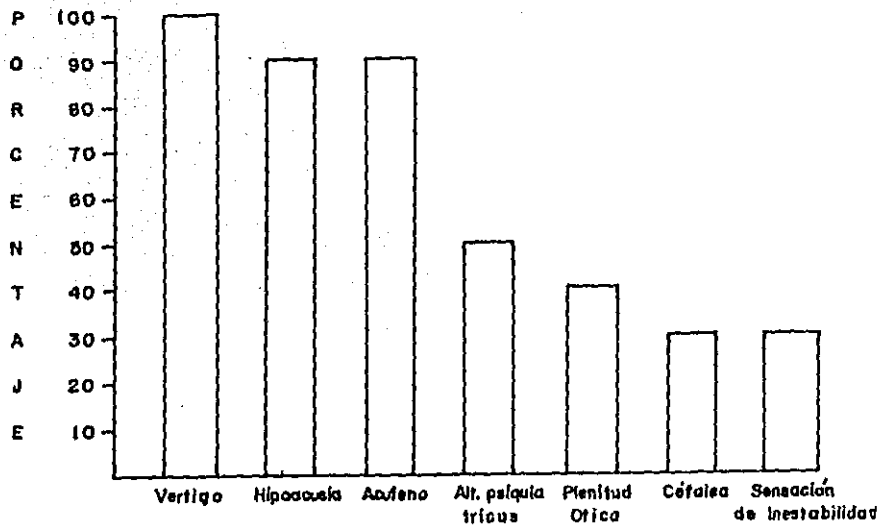
DESCOMPRESION DE SACO ENDOLINFATICO
EDAD



SERV. O.R.L. C. M. LA RAZA I.M.S.S.

FIG. 1

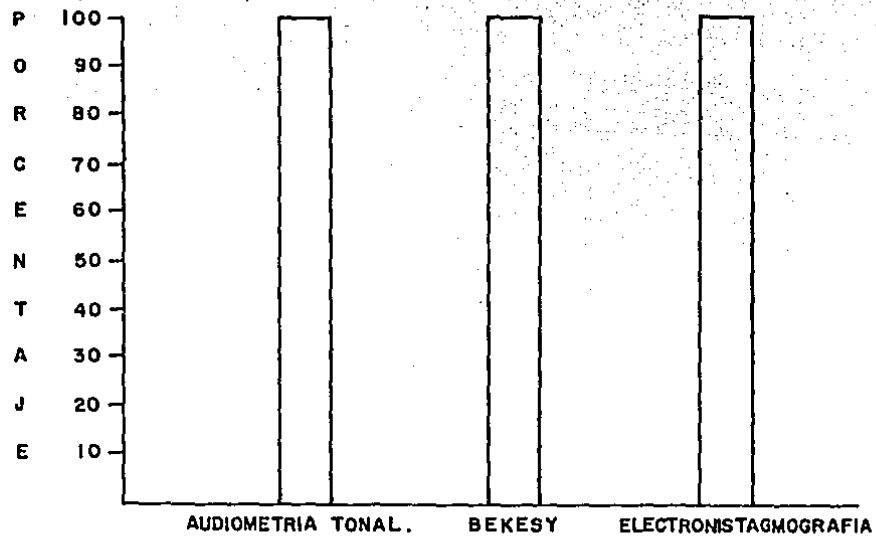
DESCOMPRESION DE SACO ENDOLINFATICO
SINTOMATOLOGIA



SERV. O.R.L. C.M. LA RAZA I.M.S.

Fig. 2

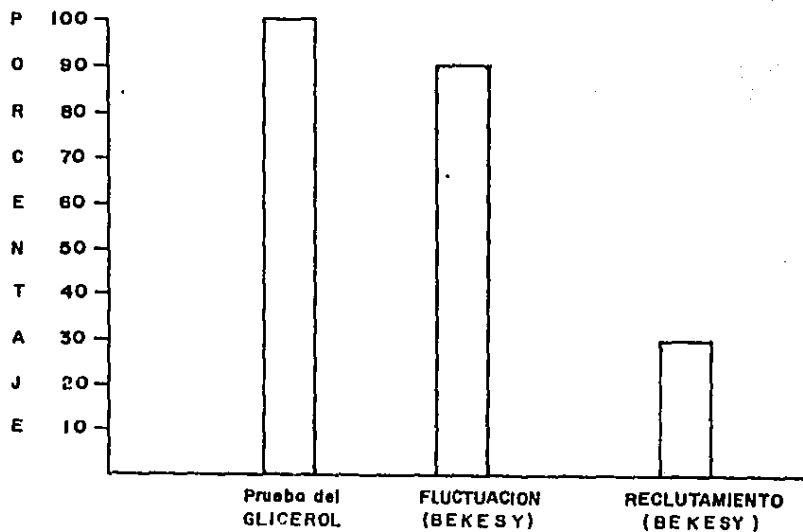
DESCOMPRESION DE SACO ENDOLINFATICO PROTOCOLO DE ESTUDIO



SERV. O.R.L. C.M. LA RAZA I. M. S. S.

Fig. 3

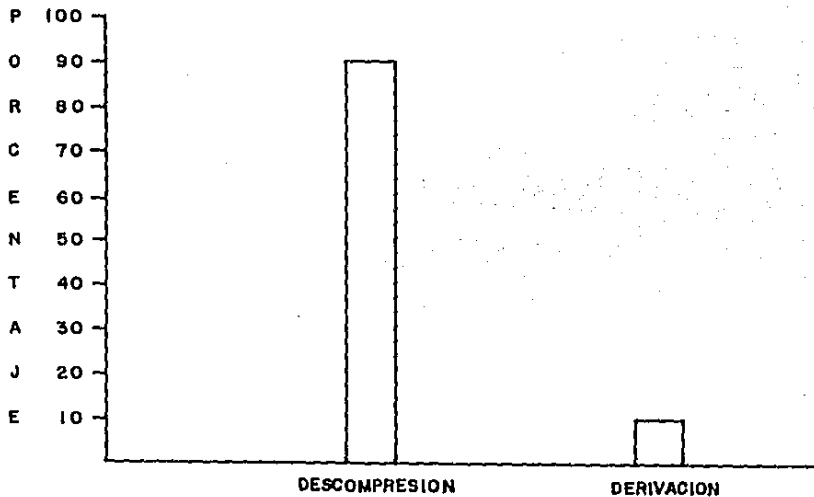
DESCOMPRESION DE SACO ENDOLINFATICO
PROTOCOLO DE ESTUDIO



SERV. O.R.L. C.M. LA RAZA I.M.S.S.

Fig. 4

DESCOMPRESION DE SACO ENDOLINFATICO
TIPO DE CIRUGIA.



SERV. O.R.L. C.M. LA RAZA I.M.S.S.

FIG. 5

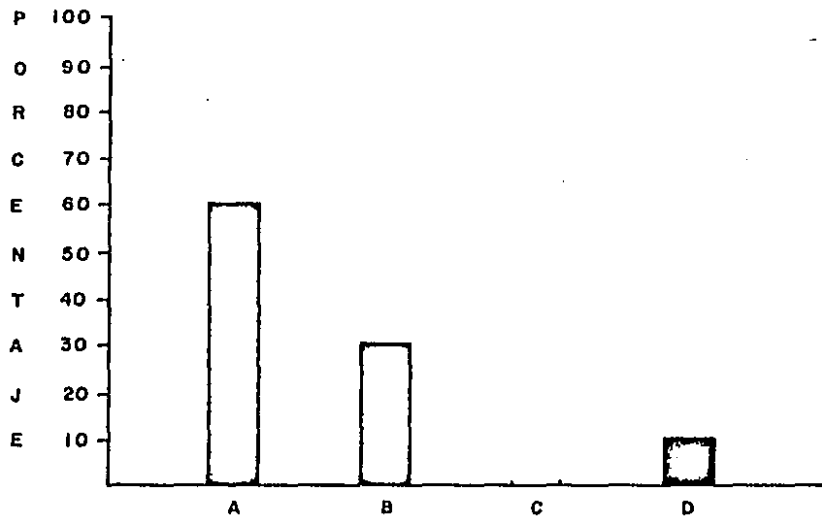
ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

**DESCOMPRESION DE SACO ENDOLINFATICO
CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS**

	A	B	C	D
VERTIGO	MEJORIA	MEJORIA	IGUAL	PEOR
AUDICION	MEJORIA	IGUAL	PEOR	PEOR

Fig. 6

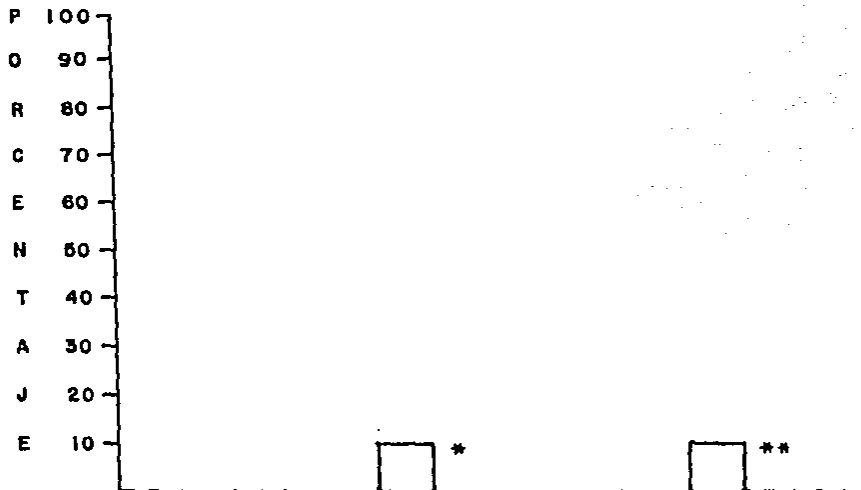
DESCOMPRESION DE SACO ENDOLINFATICO.
RESULTADOS



SERV. O.R.L. C.M. LA RAZA I.M.S.S.

Fig. 7

DESCOMPRESION DE SACO ENDOLINFATICO
COMPLICACIONES



* APERTURA DEL SACO TRANSOPERATORIA
** FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO.

SERV. O.R.L. C.M. LA RAZA I.M.S.S.

PLA. 8

DISCUSION.

En el presente trabajo encontramos que la edad, sexo, duración de los síntomas, tuvieron poco efecto en el resultado final de la descompresión de saco endolinfático en pacientes con enfermedad de Ménière.

La etiología de la enfermedad de Ménière continúa siendo oscura en la actualidad, por lo que en ocasiones el regimen - habitual de tratamiento médico puede no tener una utilidad - significativa en la modificación de la historia natural del comportamiento de la enfermedad. Como resultado, el manejo quirúrgico como la descompresión o derivación del sistema endolinfático, representa una alternativa de tratamiento en estos pacientes reñuetes a tratamiento.

Los resultados obtenidos en el presente trabajo no muestran diferencias significativas en comparación a los resultados obtenidos por diversos autores en cuanto a conservación o mejoramiento de la audición y control del vértigo.

En comparación con los resultados obtenidos por otros - grupos, los resultados de clase A y B para el control del vértigo y conservación de la audición en nuestro estudio son -- muy similares.

Smyth (2) ha sugerido que la similitud de resultados con diferentes técnicas es el resultado de un comun denominador - de descompresión del saco.

El tratamiento quirúrgico en la enfermedad de Ménière - debe ser basado en un cuidadosa selección de los pacientes. Evaluando el grado de incapacidad, pérdida auditiva, audición contralateral, edad, ocupación, estado psicologico y fisico deben ser tomados en consideración.

Sin embargo debido a la etiología oscura de la enfermedad de Ménière, la descompresión quirúrgica del saco endolinfático juega un papel importante en el tratamiento de pacientes con síntomas intratables.

CONCLUSION.

De acuerdo a los resultados obtenidos en este trabajo, confirmamos que la descompresión quirúrgica del saco endolinfático en el tratamiento de la enfermedad de Ménière es tanto eficaz como segura, causando pocos o ningún efecto sobre la función coclear.

BIBLIOGRAFIA.

1. Primrose WJ, Smyth GDL. Vestibular nerve section and saccus decompression. *J Laryngol Otol.* 1986;100:775-784.
2. Kimura RS. Obliteration of Ductus Renuins. *Acta Otolaryngol.* 1980;89:295-309.
3. Tsun-Sheng H, Ching-Chen L. Endolymphatic sac surgery for - Menier's disease: a composite study of 339 cases. *Laryngoscope* 1985;95:1082-1086.
4. Paparella MM, Harker LA. Enfermedad de Ménière y otros trastornos laberínticos periféricos. Paparella Shumrick, *Otorrinolaringología Tomo II Edit Panamericana, Buenos Aires, 1982: 1864-1876.*
5. Schucknecht HF. Endolymphatic Hidrops. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1986;95:36-39.
6. Shambaugh G, Glasscock, *Surgery of the Ear.* Philadelphia: Saunders company 1980:559-594.
7. Aremberg IK, Stahle J. Staging the aural aspects of Menier's disease. *Laryngoscope* 1979;17,89:40.
8. Paparella MM, Goycoolea. Endolymphatic sac enhancement surgery for Menier's disease. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1981;90: 610-615.
9. Tsun-Sheng H. The endolymphatic sac operation for Menier's disease. *J Ear Nose Throat* 1985;64:62-70.
10. Schucknecht HF. Pathology of Menier's disease as it relates to sac and tack procedures. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1977; 86:677-682.