



17 NOV. 1991

11236
16
24

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ISSSTE Subdirección General Médica
Jefatura de los Servicios de Especialidad Médica
Departamento de Investigación

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION

I.S.S.S.T.E.

HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS

ESTUDIO COMPARATIVO DEL TRATAMIENTO MEDICO Y QUIRURGICO EN
PACIENTES CON OTITIS MEDIA SEROSA

TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PARA OBTENER EL TITULO
EN LA ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA PRESENTA EL DR.

ANGEL GERARDO MONTIEL MUÑOZ


DR. JAVIER DAVILA TORRES

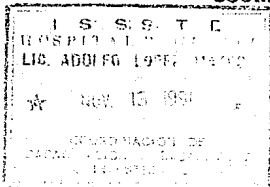
COORDINADOR DE CAPACITACION Y
DESARROLLO E INVESTIGACION

DR. GUILLERMO AVENDAÑO MORENO


PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE
OTORRINOLARINGOLOGIA


DR. AMANDO GOMEZ ANGELES

COORDINADOR DEL SERVICIO DE CIRUGIA



MEXICO, D. F. OCTUBRE DE 1991



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 está 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.

HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS

TRABAJO DE INVESTIGACION

ESTUDIO COMPARATIVO DEL TRATAMIENTO MEDICO Y QUIRURGICO
EN PACIENTES CON OTITIS MEDIA SEROSA

TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PARA OBTENER EL TITULO
EN LA ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA PRESENTA EL DR.


ANGEL GERARDO MONTIEL MUÑOZ

DR. GUILLERMO AVENDAÑO MORENO


ASESOR DE TESIS


DR. ALFREDO DELGADO CHAVEZ

VOCAL TITULAR DE INVESTIGACION


DR. ENRIQUE ELGUERO PINEDA

JEFE DE INVESTIGACION

MEXICO, D. F. OCTUBRE DE 1991

I N D I C E

	pág.
RESUMEN	4
RESUMEN INGLES	5
INTRODUCCION	6
MATERIAL Y METODO	8
RESULTADOS	10
DISCUSION	11
CONCLUSION	12
TABLAS	13
GRAFICAS	18
BIBLIOGRAFIA	27

RESUMEN

La otitis media serosa OMS es importante porque puede producir serias complicaciones, como infecciones bacterianas por su gran tendencia a la recurrencia convirtiéndose, en otitis media crónica OMC, comprometiendo la audición normal la cual es vital para el lenguaje, así como en el desarrollo del habla durante los primeros años de vida.

En el HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS se realizó un estudio comparativo del tratamiento médico y quirúrgico en pacientes portadores de OMS. Tomando un grupo de 60 pacientes masculinos y femeninos de edades entre los 3 a los 10 años, dividiéndolos en tres subgrupos. El primero cuyo tratamiento fue médico, con uso de antihistaminicos, el segundo con tratamiento quirúrgico (adenoamigdalectomía) y el tercero fué el de adenoamigdalectomía con colocación de tubos de ventilación.

El grupo estudiado presentó, otalgia recurrente, hipoacusia superficial unilateral o bilateral, membranas timpánicas opacas y retraídas y una timpanometría B o C.

Observándose finalmente que el tratamiento quirúrgico con colocación de tubos de ventilación, fué el más eficaz.

Palabras claves (Otitis Media Serosa O.M.S.)

Otros (hipoacusia superficial M.T. opacas o retraídas)

ABSTRACT

SOM is very important for other reasons, this illness could produce serious complications, like bacterial infections and its tendency to recur could become it in chronic otitis media and of course its compromise of normal audition. This is vital for language and normal development of speech, during the early years.

Comparative study of medical and surgical treatment was held in A.L.M. Hospital México City in patients with SOM. The number of observed patients were 60 (43 male and 17 female) with an age range between 3-10 years old. Patients were divided in three different groups, the first one with only medical treatment, the second group with surgical treatment based only in adenoidectomy and tonsillectomy, the third group had ventilation tube insertion, adenoidectomy and tonsillectomy.

Recurrent otalgia, hearing loss, (unilateral or bilateral), retraction of tympanic membrane, opaque tympanic membrane and tympanogram patterns B o C were observed on all patients.

Observed results showed that better results are obtained with surgical treatment with ventilation tubes and poor results were observed with medical treatment.

Key words:

SOM Otitis Media Serosa

Others (M.T., opaque and retraction, Hearing Loss)

I N T R O D U C C I O N

Las infecciones en el oído medio son el mayor desafío clínico, para la etiología por su alta incidencia.

La O.M.S. es una enfermedad que es más común en niños y se relaciona con problemas de obstrucción tubaria, alergias, procesos infecciosos de las vías respiratorias superiores y anomalías anatómicas. (8, 10, 12).

Se caracteriza por la acumulación de un transudado por detrás de la membrana timpánica, que es un proceso puramente inflamatorio que ocasiona un aumento en la permeabilidad vascular y una presión intratimpánica negativa. (2, 3, 6, 8, 10).

Predomina el sexo masculino, en el medio socioeconómico bajo, en la raza blanca, en familias numerosas. La edad más predominante es en los 6 años y se observa con mayor frecuencia en niños con antecedentes de padres fumadores. (6, 7, 8).

El diagnóstico se basa en pacientes con hipoacusia conductiva (superficial). en la otoscopia se aprecia una membrana timpánica opaca, retraída y pérdida del cono luminoso y en ocasiones se pueden observar burbujas detrás de la membrana timpánica, y en los estudios audiológicos muestra una hipoacusia superficial con una timpanometría B o C.

Los parámetros antes mencionados fueron los tomados para realización de este estudio. (6, 7, 8, 10).

El tratamiento de esta entidad puede ser médico a base de antihistaminicos, quirúrgico adenoamigdalectomia y la aplicación de tubos de ventilación en los cuadrantes anterosuperiores de las membranas timpánicas, introducidas por Armstrong en 1954. Algunas de las funciones son la compensación de la presión atmosférica en ambos lados de la membrana timpánica, elimina la hipoacusia conductiva y favorece la normalización de la mucosa del oído medio. El uso de antihistaminicos y de la adenoamigdalectomia han demostrado mejoría en el mejoramiento de la trompa de Eustaquio, al disminuir el edema alrededor del orificio tubario. (6, 14, 15, 16, 18).

En el presente estudio se hace una comparación, de los diferentes tipos de tratamientos utilizados en la O.M.S. (1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10 11, 12, 13, 14, 15).

Por las razones antes mencionadas, se realiza este estudio que tiene como objeto, determinar cual es el tratamiento más adecuado y eficaz de la OMS. persistente. Analizando los diferentes tratamientos específicos, que hay para esta patología llegando a una conclusión y con esto establecer un tratamiento oportuno y satisfactorio en los pacientes con OMS.

MATERIAL Y METODO

Se efectuó un estudio observacional, longitudinal, prospectivo y comparativo del tratamiento de la OMS que se efectuó en el Hospital regional Adolfo Lopez Mateos, tomando tres grupos. El Primero que fue unicamente medico, utilizando antihistaminicos orales pseudofedrina. El Segundo a cuyos pacientes se les efectuó unicamente adenoamigdalectomia y el Tercero que fueron pacientes a los que se les practico adenoamigdalectomia mas colocacion de tubos de ventilación.

El estudio tuvo una duración de 6 meses con controles clinicos, y audiométricos a los 3 y 6 meses.

Se tomaron 60 pacientes 43 masculinos y 17 femeninos de edades de los 3 a los 10 años de edad. Los cuales fueron distribuidos e incluidos, en numeros de 20, por cada grupo formado.

Se analizaron durante el estudio los siguientes parámetros

- a) Frecuencia de edad y sexo.
- b) El estado audiológico.
- c) Características de la membrana timpanica

En el estudio se incluyeron los pacientes que presentaron las siguientes características.

- a) Edad de 3 a 10 años, ambos sexos.
- b) Otalgia recurrente.
- c) Disminución de la audición.
- d) A la otoscopia (membranas timpánicas opacas y retraídas o ambas.
- e) Con estudios de gabinete de audiometrías que reportaron hipoacusia conductiva unilateral o bilateral y timpanometría tipo B o C.

Se excluyeron del estudio, pacientes que no entrarán en el rango de edades, con antecedentes de adenoamigdalectomía, perforación timpánica, y patología a nivel del CAE.

El estudio fue analizado con el método de media y desviación estándar.

$$p = 0.02$$

$$\text{media} = \bar{x}$$

$$\text{desviación estándar} = s$$

RESULTADOS

De los 60 pacientes estudiados (43 hombres y 17 mujeres) con diagnóstico de OMS en el servicio de otorrinolaringología del H. R. A. L. M. en el periodo de 1989 a 1990.

Se observo que el sexo predominante fue el masculino. (gráfica 1).

El mayor numero de casos observados fue en pacientes masculinos a los 5 años de edad, mientras que en el femenino fue a los 6 años de edad. (cuadro 1, gráfica 2).

El tratamiento predominante fue el quirurgico. (adenoamigdalectomia con tubos de ventilacion) se observó con una mayor incidencia a los 5 años de edad. (cuadro 2, gráfica 3).

En el grupo de antihistaminicos mostro una media de 6 y desviacion estandar de 2.93. el de adenoamigdalectomia tuvo una media de 5.6 y una desviacion estandar de 1.7 y el tratamiento de adenoamigdalectomia con tobos de ventilacion mostro media de 5.6 y desviacion estandar de 1.53 del tercer grupo.

El primer grupo estudiado con pseudofedrina al término del estudio observo:

- a) En la exploracion otoscopica, mostraron una mejoria del 30% en sus membranas timpánicas. (cuadro 3, gráficas 6 y 7).
- b) La evaluacion audiologica mostro un 40% de mejoria. (cuadro 3, gráficas 4 y 5).

El segundo grupo estudiado con adenoamigdalectomia unicamente al termino del estudio observo:

- a) En la exploracion otoscopica, tubieron una mejoria del 60% en sus membranas timpánicas. (cuadro 3, gráficas 8 y 9).
- b) En evaluacion audiologica se observo un 40% de mejoria en su audicion respecto al inicio del estudio. (cuadro 3, gráficas 10 y 11).

El tercer grupo estudiado con adenoamigdalectomia con colocacion de tubos de ventilacion arrojó lo siguiente:

- a) En la exploracion fisica el 85% mostro una mejoria en sus membranas timpánicas. (cuadro 3, gráficas 12 y 13).
- b) En evaluacion audiologica se dió un resultado del 100% de mejoria. (cuadro 3, gráficas 14 y 15).

DISCUSION

Al consultar las diferentes publicaciones internacionales, respecto a los tratamientos existentes de la OTITIS MEDIA SEROSA. Donde nos muestra que la población más afectada por ésta patología es la infantil en un rango de edad de cuatro a seis años de edad y que el tratamiento que tuvo mejor respuesta fue la adenoamigdalectomia con colocación de tubos de ventilación.

Nuestro estudio se realizó en un grupo infantil de tres a diez años de edad dando resultados similares a los obtenidos en las anteriormente citadas publicaciones y por lo cual podemos decir que la mejor opción de tratamiento en nuestro servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos es la Adenoamigdalectomia con colocación de tubos de ventilación en ambas membranas timpánicas.

CONCLUSION

La otitis media serosa es un problema medico altamente prevaliente durante la infancia y los elementos esenciales para el manejo de la otitis media serosa, es un temprano y adecuado diagnóstico de la enfermedad y de un tratamiento quirurgico basado en adenoamigdalectomia con colocación de tubos de ventilacion en ambas membranas tipánicas con un seguimiento estrecho de los pacientes para evitar posibles complicaciones.

La importancia de un tratamiento temprano y eficaz, en niños portadores de esta patologia, es que la OMS es un problema con consecuencias graves con un deterioro de su audición, la cual repercute en el desarrollo del lenguaje y aprendizaje escolar, así como complicaciones producto de infecciones en el oido medio.

CUADRO No. 1

DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO		
AÑOS	HOMBRES	MUJERES
3	4	2
4	9	6
5	10	3
6	8	4
7	5	1
8	2	1
9	1	2
10	3	1

Fuente: Servicio O.R.L. H.R.L.A.L.M.

CUADRO No. 2

DISTRIBUCION DEL TRATAMIENTO POR EDAD								
EDAD	TA	TO	TTV	TC/EDAD	%CASOS/EDADES	%TA/EDAD	%TO/EDAD	%TTV/EDAD
3	4	2	0	6	06/60=10	20,0	10,0	00,0
4	3	4	5	12	12/60=20	15,0	20,0	25,0
5	3	4	6	13	13/60=22	15,0	20,0	30,0
6	3	4	5	12	12/60=20	15,0	20,0	25,0
7	1	3	2	6	06/60=10	05,0	15,0	10,0
8	1	2	1	4	04/60=07	05,0	10,0	05,0
9	2	1	0	3	03/60=05	10,0	05,0	00,0
10	3	0	1	4	04/60=07	15,0	00,0	05,0
00	20	20	20	60	100/100	100,0	100,0	100,0

T.A. = TRATAMIENTO ANTIHISTAMINICO

T.O. = TRATAMIENTO QUIRURGICO

T.T.V. = TRATAMIENTO QUIRURGICO CON TUBOS DE VENTILACION

Fuente: Servicio O.R.L. H.R.L.A.L.M.

CUADRO No. 3

TRATAMIENTO CON ANTIHISTAMINICOS											
EADES	EVALUACION	MTR	%	MTO	%	MTN	%	HS	%	AN	%
3 MESES	Otoscopia	2	10	17	85	1	5	--	--	-	--
	Audio.	-	--	--	--	-	-	16	80	4	20
6 MESES	Otoscopia	-	--	14	70	6	30	--	--	-	--
	Audio.	-	--	--	--	-	--	12	60	8	40

M. T. R. = MEMBRANA TIMPÁNICA RETRAÍDA

M. T. O. = MEMBRANA TIMPÁNICA OPACA

M. T. N. = MEMBRANA TIMPÁNICA NORMAL

H. S. = HIPDIASTIA SUPERFICIAL

A. N. = AUDICIÓN NORMAL

Fuente: Servicio O.R.L. H.R.L.A.L.M.

CUADRO No. 4

TRATAMIENTO CON APENDANGIDALECTOMIA											
EDADES	EVALUACION	MTR	%	MTO	%	MTN	%	HS	%	AN	%
3 MESES	Otoscopia	-	--	16	80	4	20	--	--	--	--
	Audio.	-	--	--	--	--	--	10	50	10	50
6 MESES	Otoscopia	-	--	08	40	12	60	--	--	--	--
	Audio.	-	--	--	--	--	--	05	25	15	75

M.T.R. = MEMBRANA TIMPANICA RETRAIDA

M.T.O. = MEMBRANA TIMPANICA OPACA

M.T.N. = MEMBRANA TIMPANICA NORMAL

H.S. = HIPDACUSTA SUPERFICIAL

A.N. = AUDICION NORMAL

Fuente: Servicio O.R.L. H.R.L.A.L.M.

CUADRO No. 5

TRATAMIENTO ADENOMISPALECTOMIA CON T.V.											
EDADES	EVALUACION	MTR	%	MTO	%	MTH	%	HS	%	AN	%
3 MESES	Otoscofia	-	--	05	25	15	75	--	--	--	--
	Audio.	-	--	--	--	--	--	04	20	16	80
6 MESES	Otoscofia	-	--	03	15	17	85	--	--	--	--
	Audio.	-	--	--	--	--	--	06	00	20	100

M.T.R. = MEMBRANA TIMPANICA RETRADA

M.T.O. = MEMBRANA TIMPANICA OPACA

M.T.N. = MEMBRANA TIMPANICA NORMAL

H.S. = HIPACUSTIA SUPERFICIAL

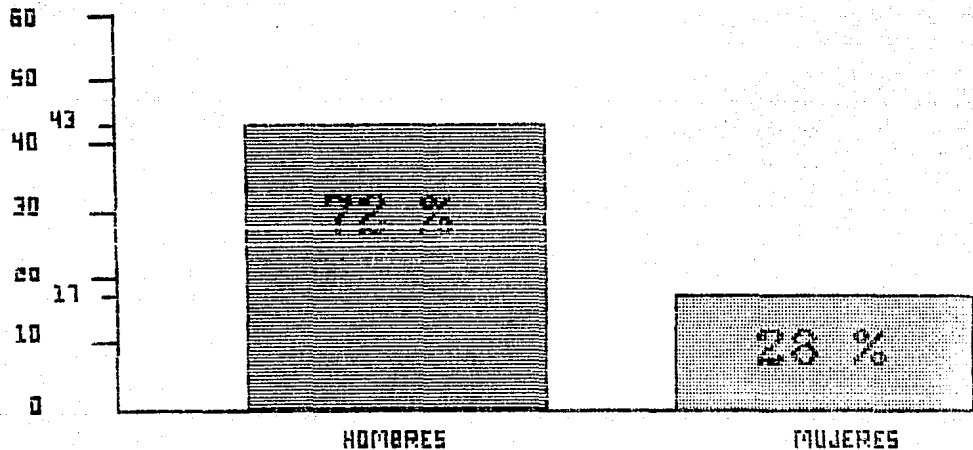
A.N. = AUDICION NORMAL

Fuente: Servicio O.R.L. H.R.-L.A.L.M.

PROPORCIÓN DE PACIENTES SEGUN SU SEXO

GRAFICA No. 1

No. DE CASOS

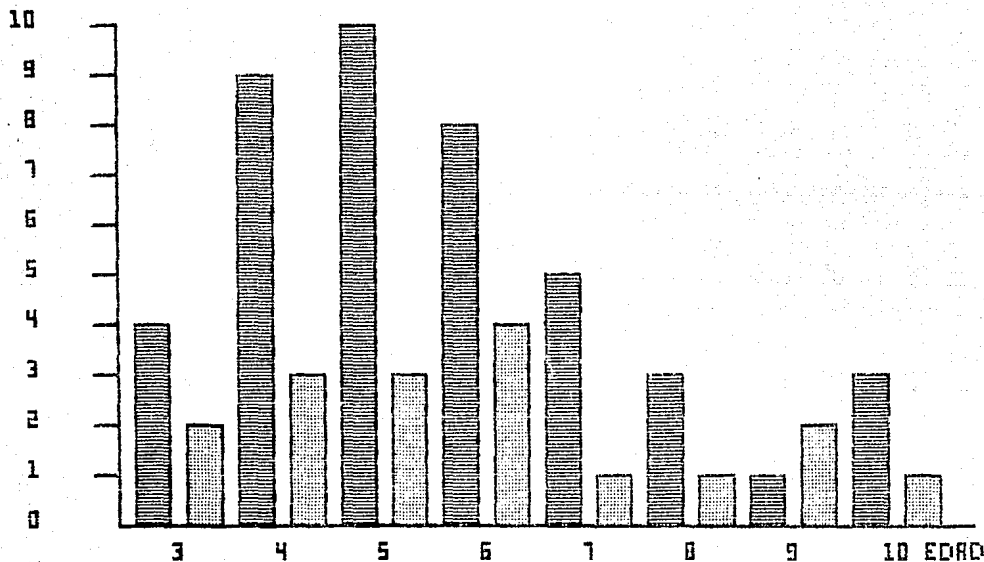



FUENTE: SERVICIO DE O.R.L. H.P.L.H.L.M

FACTOR EDAD

GRAFICA No. 2

No. CASOS



 HOMBRES

 MUJERES

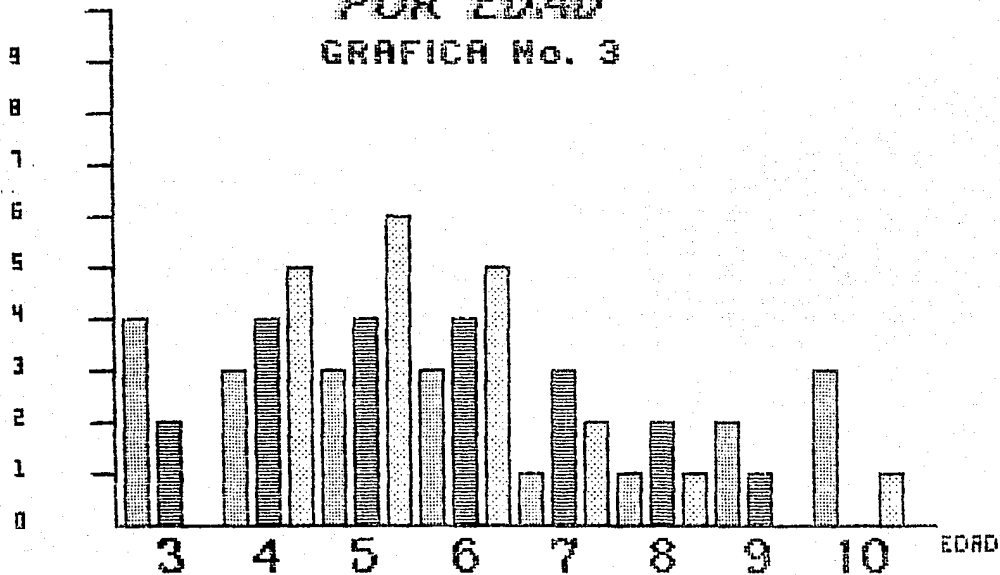
FUENTE: SERVICIO DE D.R.L. H.R.L.H.L.M

DISTRIBUCION DEL TRATAMIENTO

POR EDAD

GRAFICA No. 3

No. CASOS



ANTIHISTAMINICOS

$\bar{X} : 6$

$S : 2.53$



ADENOTOMIA

$\bar{X} : 5.6$

$S : 1.7$



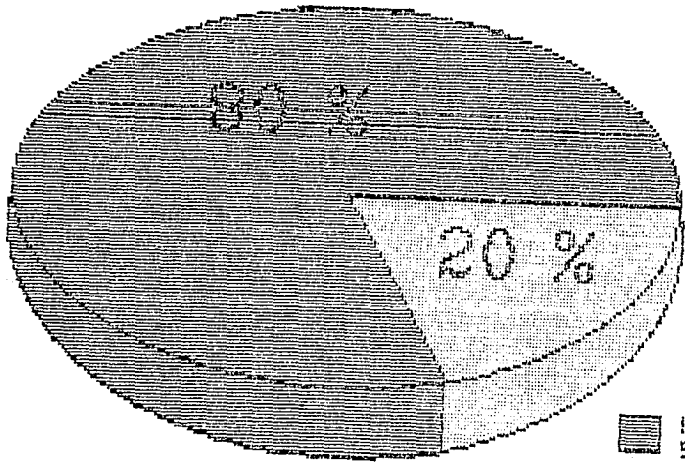
ADENOTOMIA
CON TUBO DE VENTILACION

$\bar{X} : 5.6$

$S : 1.53$

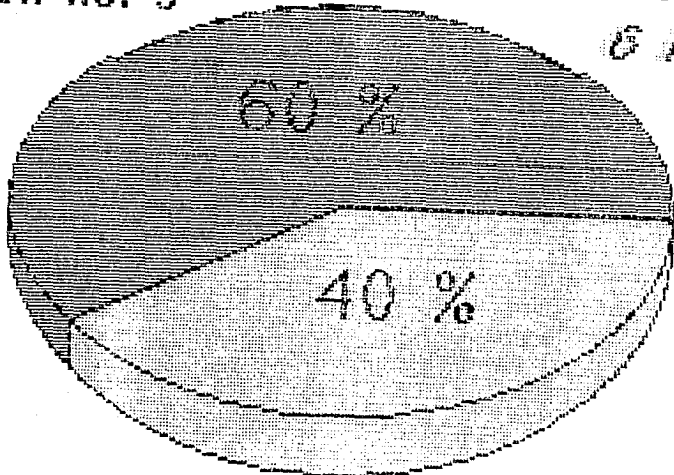
FUENTE: SERVICIO DE O.R.L. H.R.L.R.L.M

TRATAMIENTO POR ANTIHISTAMINICOS
EVALUACION AUDIOLÓGICA: 3 MESES
GRAFICA No. 4



■ HIPORCUSIA SUPERFICIAL
□ AUDICION NORMAL

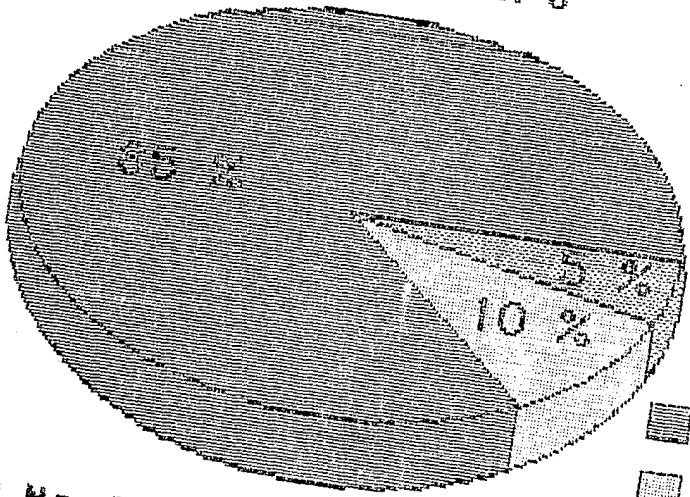
GRAFICA No. 5



6 MESES

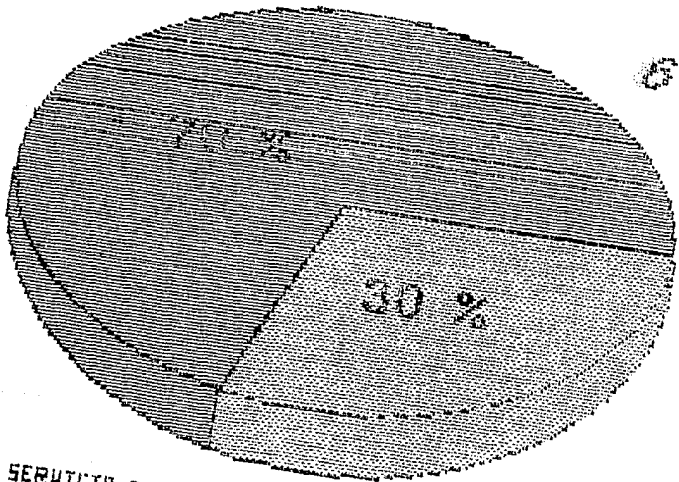
FUENTE: SERVICIO O.R.L. HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS

TRATAMIENTO POR ANTIHISTAMINICO
 EVALUACION OTOSCOPICA: 3 MESES
 GRAFICA No. 6



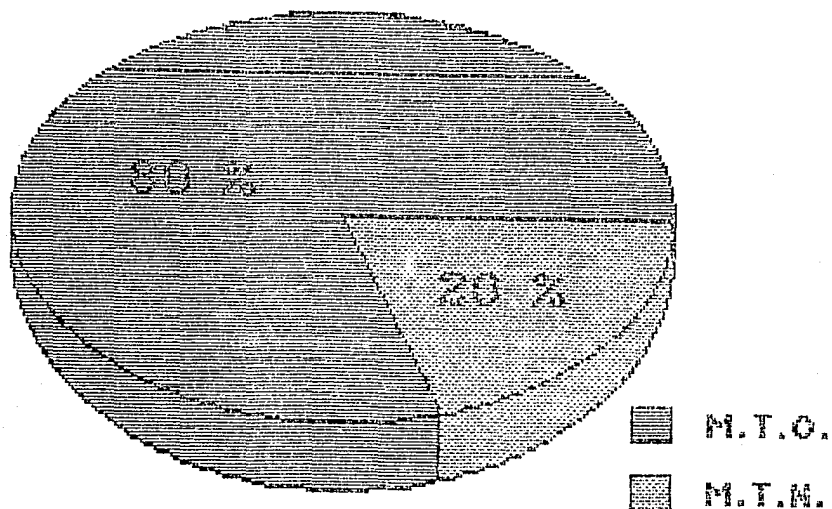
- M.T.O.
- M.T.R.
- M.T.N.

GRAFICA No. 7

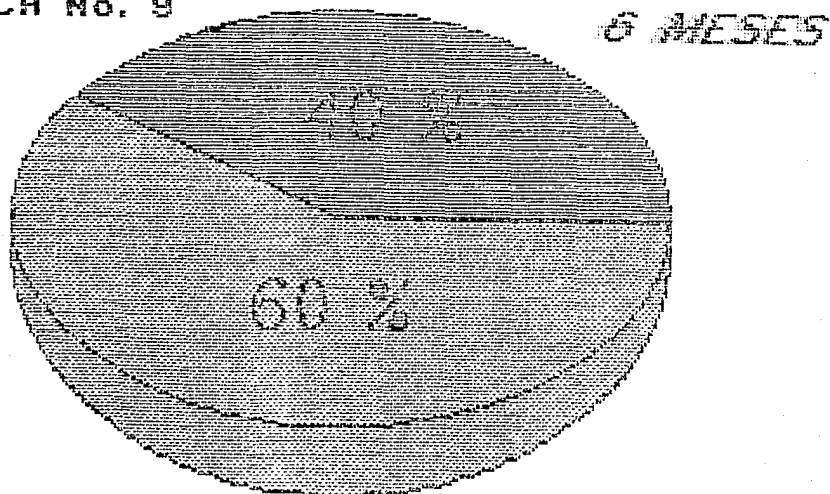


6 MESES

**TRATAMIENTO ADENOAMIGDALECTOMIA
EVALUACION OTOSCOPICA: 3 MESES
GRAFICA No. 8**



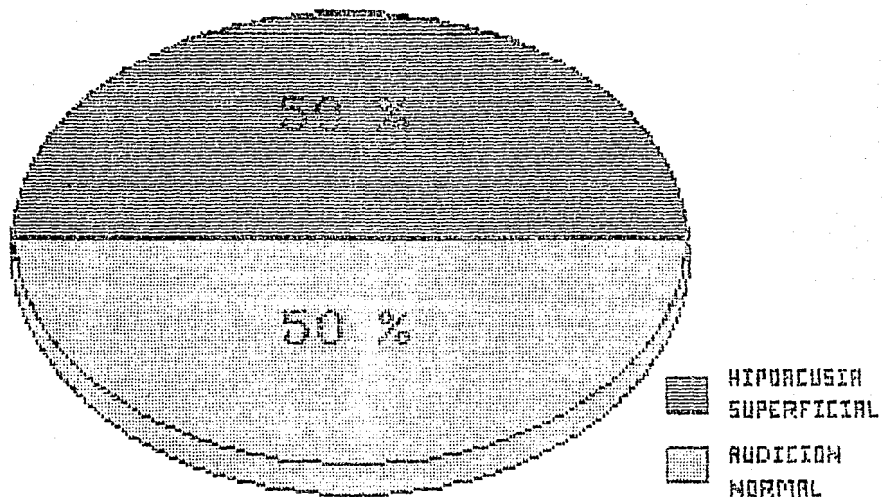
GRAFICA No. 9



FUENTE: SERVICIO O.R.L. HOSPITAL REGIONAL LIC. ROOLFO LOPEZ MATEUS

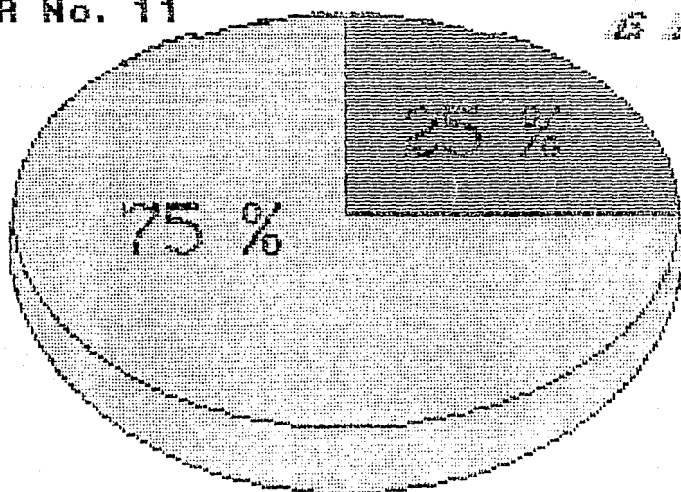
**TATAMIENTO ADENOCAMISDALECTOMIA
EVALUACION AUDIOLÓGICA: 3 MESES**

GRAFICA No. 10

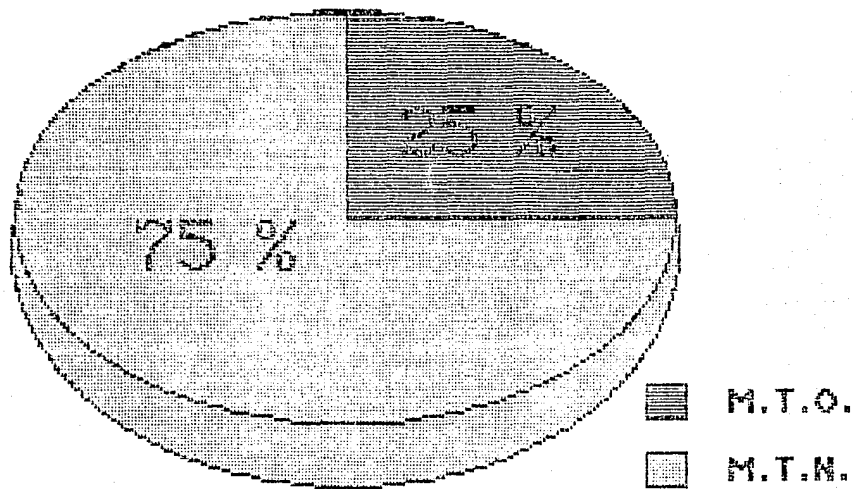


GRAFICA No. 11

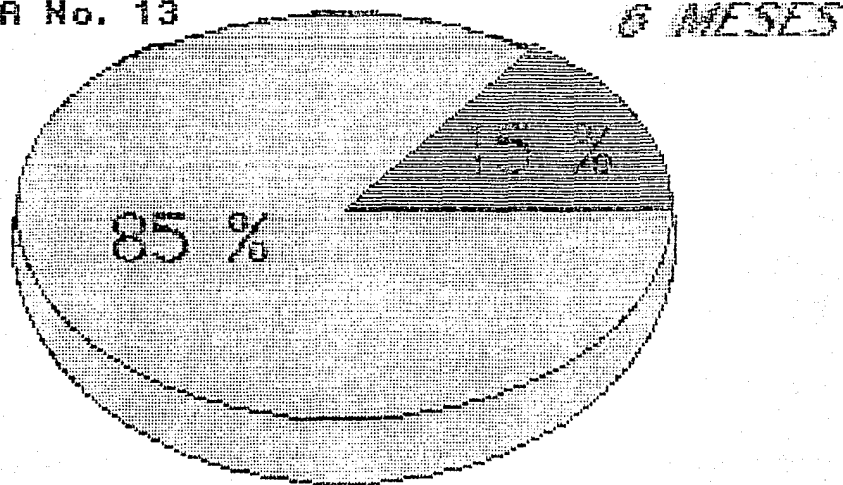
6 MESES



TRATAMIENTO ADENOAMIGDALECTOMIA
+ T.V. EVALUACION OTOSCOPICA: 3 M.
GRAFICA No. 12



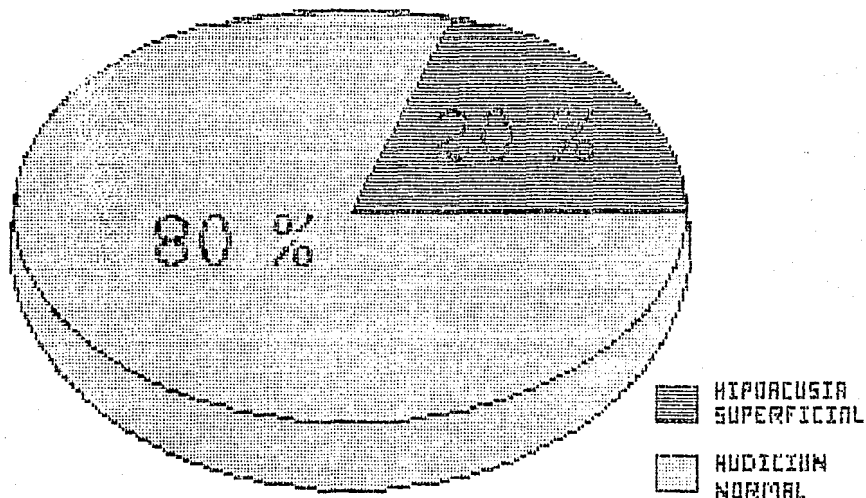
GRAFICA No. 13



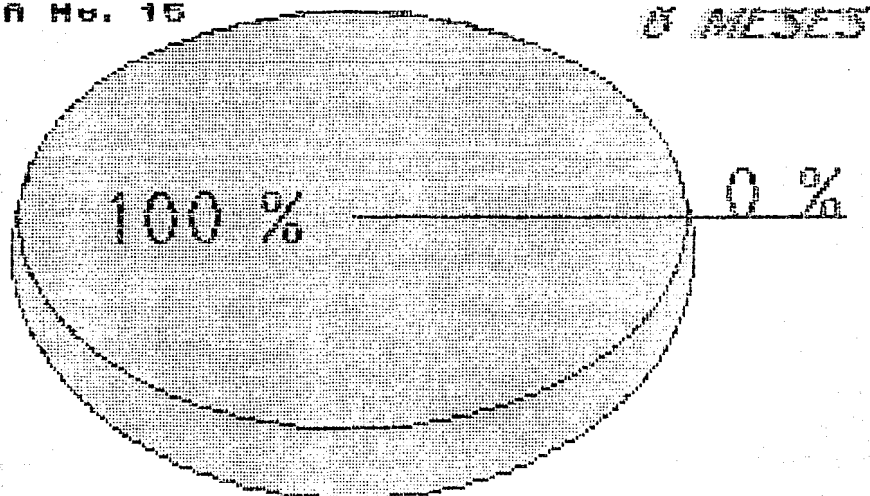
FUENTE: SERVICIO D.R.L. HOSPITAL REGIONAL LIC. RODOLFO LOPEZ MATEUS

TRATAMIENTO ADENOAMIGDALECTOMIA
E T.V. EVALUACION AUDIOLÓGICA: 3 M.

GRAFICA No. 14



GRAFICA No. 15



FUENTE: SERVICIO O.R.L. HOSPITAL REGIONAL LIC. ROOLFO LOPEZ MARTENS

B I B L I O G R A F I A

- 1.- John R. Cherry M. B. B. S. Current conservative treatment of childhood chronic secretory otitis media The Journal of laryngology and otology vol. 100, 1019-1026 September 1916.
- 2.- A Leiberman and N. Bartal. Vtreated persistent middle eareffusion The Journal of laryngology and Otology vol. 100, 875-878 August 1986.
- 3.- Pekka Tuolimac an Tauno Palva The Effect of tonsillectomy and adenoidectomy on the intra-tympanic. messure The Journal of laryngology and otology vol. 100, (101) 992-986 September 1987.
- 4.- Daniel East The use of Per-Lee Ventilation Tubes in the management of refractory secretory otitis media. The Journal of laryngology and otology vol. 100, 509-513 May 1986.
- 5.- Alan G. Gibb. Long-Term tympanic ventilation by Per-Lee tube. The Journal of laryngology and Otology vol. 100, 503-508 May 1986.
- 6.- T. J. Rockley and P. A. R Lys Evans. Secretory otitis media Evidence for an inherited aetiology. The Journal of laryngology and Otology vol. 100, 389-393 April 1986.
- 7.- A. E. Hinton and G. Buckley. Parental smoking and middle ear efusions in children. The Journal of laryngology and otology 102, 992-996 November 1981.
- 8.- Sylvan E. Stool, M. D. Ronald D. Eavey M. D. Ram Cohen. M. D. Otitis Media Today. World.
- 9.- P. M. Robinson. Pronostic Factors in otitis media with effusion. The Journal of laryngology and Otology 102, 989-991 Nov. 1988
- 10.- F. O. Ogrsi F. R. C. S. Impedance screening for otitis media with effusion in Nigerian children. The Journal of laryngology and Otology 102, 986-988 November 1988.

- 11.- Maurice L. Hawthorne and Adrew L Perforations of the Tympanic membrane following the use of Guude-type long term tympa-nostomy tubes. The Journal of laryngology and otology 102, 997-966 Nov. 1988.
- 12.- C. Laurent, A. Tengblad. Hyaluronic acid in secretory otitis media. The Journal of laryngology and Otology 100, 135-140 February 1986.
- 13.- S. Abramouich, J. O. Grady, A. Fuller. Naproxen in otitis media with effusion. The Journal of laryngology and Otology 100, 263-266 March 1986.
- 14.- Freeman D. W. Freeman B. H. Evaluation of ventilating tubes and myringotomy in the treatment of recurrent or persistent otitis media. Pediatric-Infect-Dis-J; 10 (1); 2-11 Jan 1991.
- 15.- Suetake M; Kobajauhit; Takavakat. Juchange in muddle ear air volume following ventilation tube incertion a reliazole pronostic indicator. Acta-Otolaryngol-Suppl-(Stocloh) 971, 73-80.
- 16.- Magima, Y; Takeuchi K, Sakakura. Effects of myringotomy and orally administered drugs on viscosity and elasticity of middle ear effusions from children with otitis media with effusions. Acta-Otolaryngol-Suppl. 471, 66-71. 1990
- 17.- Kiroglv F, Kaya M; Changes of middle ear mucosa insecretory otitis media treated with ventilations tubes. Acta.Otolaryngol. 110, (3-4), 266-71. 1990.
- 18.- Pichichero Ma; Berghasi C. R.; Anatomic and audiologic sequelae after Tympanostomy tube insertion or prolonged antibiotic therapy for otitis media. Pediatr-Infect Dis; 8 (11) 780-787. 1989.