

11236
32
2ej

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA
SECRETARIA DE SALUD
SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA

MASTOIDECTOMIA DE TECNICA CERRADA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA
REVISION DE 5 AÑOS

Autor:

* Dr. Jaime Anibal Ortiz Martinez.

Coautores:

** Dr. Adalberto Navarrete y T

*** Dra. Raquel Reyes Miranda.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

* Médico residente de Otorrinolaringología del INP.

** Jefe del Servicio de Otorrinolaringología del INP.

*** Médico adscrito del Departamento de Investigación y Metodología



1992



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.

RESUMEN:

Se realizó un estudio retrospectivo de los pacientes sometidos a mastoidectomía de Técnica Cerrada en el Instituto Nacional de Pediatría durante el período comprendido de 1986 a 1990.

SUMMARY:

We made a retrospective study of children who required a canal wall up mastoidectomy at the Instituto Nacional de Pediatría in the period from 1986 to 1990.

PALABRAS CLAVE:

Mastoidectomía, técnica cerrada, colesteatoma, otitis media crónica, complicaciones, evolución.

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

Antes de 1950, la cirugía de la otomastoiditis aguda y crónica se limitaba principalmente a la extirpación de las lesiones irreversibles óseas y de los tejidos blandos del hueso temporal. (6, 8)

La técnica de la mastoidectomía ha evolucionado grandemente, en la actualidad existen algunas variedades de ellas que reflejan las modificaciones para los varios padecimientos específicos de oído medio y apófisis mastoides. A pesar de esta complejidad, es posible dividir casi todas las técnicas en dos categorías:

1. LAS OPERACIONES CERRADAS: En la que se mantiene la integridad de la pared posterior ósea del conducto auditivo externo. La mastoidectomía se continúa hacia adelante por vía del conducto timpanomastoideo y el ático, hasta alcanzar la región de la parte superior de la caja timpánica.

2. LAS OPERACIONES ABIERTAS: Basadas en la operación radical clásica. (6)

Con respecto a la técnica cerrada encontramos que varios autores mencionan que está indicada en aquellos procesos infecciosos agudos del oído medio en los que no ha habido respuesta satisfactoria al tratamiento médico y que generalmente se han complicado con abscesos subperiósticos. (8)

La mastoidectomía de técnica cerrada también tiene su aplicación en la otomastoiditis crónica, especialmente en los casos potencialmente reversibles que pueden presentarse con mucosa engrosada y osteitis. (6, 8, 9)

La mastoidectomía de técnica cerrada ha sido aplicada en niños que cursan con otitis media crónica colesteatomatosa por Jansen, Sheehy y Glasscock y recientemente por ---- Edelstein, coincidiendo todos en que su aplicabilidad en -- este tipo de padecimiento es en estadios iniciales con colesteatoma circunscrito a una sola área y en pacientes con función tubárica normal. Aún cuando se obtengan buenos resultados con ésta técnica el abordaje de colesteatoma en niños, estará indicado una revisión (o "segunda ojeada") 18-- meses a 2 años después de la lera. cirugía para verificar -- recurrencia. Dependiendo de los hallazgos operatorios puede utilizarse también un abordaje combinado como lo es una ---- timpanotomía posterior. (1, 3, 5, 7)

Se ha reportado que alrededor del 3% de los pacientes -- que han sido sometidos a algún tipo de mastoidectomía de --- técnica cerrada requerirán de una mastoidectomía de revisión debido a fracaso en la lera. cirugía. Lo anterior se ha --- demostrado que se debe a una recidiva del proceso infeccioso o lo que es más importante por la permanencia de dicho proceso como consecuencia a la no erradicación del mismo. Se -- ha reportado que entre 8 y 51% de los pacientes pediátricos-- a quienes se les ha realizado una mastoidectomía de técnica-- cerrada, requerirán de una nueva cirugía debido a recidiva -- de colesteatoma. (3)

Las anteriores consideraciones en relación a la ---- mastoidectomía de técnica cerrada se han referido en su - mayoría a la población en general y en países desarrollados, sin embargo en nuestro Instituto dedicado exclusivamente---- a la atención de la niñez perteneciente en su mayoría a un - medio socioeconómico bajo pretendimos realizar con éste estu dio una evaluación y revisión de los casos de pacientes en - que se realizó una mastoidectomía de técnica cerrada. Es -- pues importante conocer la experiencia de éste Instituto en los últimos 5 años para así relacionar los parámetros indis- pensables de indicación de ésta cirugía de manera oportuna - y evitar posibles recidivas que ameriten nuevas cirugías.

M A T E R I A L Y M E T O D O S:

Se revisaron todos los expedientes clínicos de niños -- comprendidos en las edades entre 1 mes y 18 años que fueron sometidos a mastoidectomía de técnica cerrada en el período comprendido de enero de 1986 a diciembre de 1990.

Los datos recolectados fueron: edad, sexo, diagnóstico preoperatorio, resultado histopatológico, complicaciones y evolución.

Se excluyó a todos aquellos pacientes que durante la cirugía se les realizó timpanotomía posterior.

R E S U L T A D O S :

Se estudiaron 50 pacientes sometidos a Mastoidectomía de técnica cerrada que cumplieron los criterios de inclusión. Se encontró igualdad de pacientes de cada sexo, 50% masculino y 50% femenino; 38% de los pacientes estaban comprendidos en el grupo de escolares, 28% en el grupo de adolescentes, 22% en el grupo de pre-escolares y por último - 12% en el grupo de lactantes. (TABLA 1)

El diagnóstico preoperatorio predominante efectuado -- previo a realizar la cirugía en estudio fue la Otitis media crónica perforada seca (22%), la cual conjuntamente con las otras presentaciones de otitis crónica suman 58% sobre el -- total de casos; la mastoiditis aguda se encontro en el 22%. Los casos de parálisis facial post-traumática en la que la técnica se utilizó con fines de descompresión del VII par -- correspondieron al 14%. (TABLA 2)

Las principales complicaciones transoperatorias fueron la dehiscencia del seno lateral (14%), dehiscencia del ---- tegmen (6%) y dehiscencia de herida operatoria (4%). ----- (TABLA 3)

Los principales diagnósticos histopatológicos encontrados -- fueron la Otitis media crónica (42%); presencia de Coles --- teatoma en el 22%; otomastoiditis aguda en el 18%. (TABLA 4)

En cuanto a la evolución de los pacientes en el post- - operatorio 62% tuvieron buena evolución mientras que el ----

38% cursaron con una mala evolución, dentro de éstos últimos la mayoría se encontró en el grupo de escolares (16%). ----
(TABLA 5)

Indudablemente la presencia de colesteatoma en el ----
diagnóstico histopatológico fue encontrada en alto porcentaje
de los pacientes con mala evolución ya que se encontró --
en el 22% de los casos. A los pacientes con mala evolución
y diagnóstico histopatológico de otitis media crónica ----
correspondió un total de 6 pacientes (12%). Un paciente--
con mucosa inflamatoria y otro sin datos de patología en --
los cortes histológicos debido a su patología de base (paral
lisis facial post-traumática) cursaron también con mala ---
evolución. (TABLA 6)

D I S C U S I O N :

Como se puede observar no hubo predominancia de sexo, ya que tanto el sexo masculino como el femenino estuvieron representados con el 50% cada uno.

En cuanto a la distribución por grupos de edad el --- mayor número de pacientes a los que se les realizó mastoi-
dectomía de técnica cerrada estuvo representado por el ---
grupo de escolares con un 38%, a ellos siguió el grupo de-
adolescentes, preescolares y lactantes respectivamente. El
predominio de padecimientos agudos y crónicos a nivel ----
ótico es similar a los reportados en la literatura, en que
también se describe un mayor número de casos en la edad --
escolar en estudios realizados en niños. (1, 3, 4, 6, 9)

También podemos observar que el diagnóstico preopera-
torio encontrado en nuestra serie se encuentra incluido en
los criterios de indicación de cirugía de técnica cerrada--
reportados por otros autores. (6, 8)

Los diagnósticos preoperatorios predominantes se re--
fieren a cuadros crónicos de otitis media con sus distin--
tas variables, ya sea con y sin colesteatoma y a pacientes
que cursaron con mastoiditis aguda; otro grupo importante--
los constituyeron los pacientes que presentaron parálisis-
facial post-traumática en que se eligió la técnica cerrada
con fines de descompresión del VII par.

Las complicaciones transoperatorias encontradas en --
nuestra serie de pacientes pediátricos es similar a la re-
portada por otros autores para la población en general. (8)

La dehiscencia del seno lateral fue la más frecuente encontrándose en el 14%. El 6% de los casos que presentaron --- dehiscencia del tegmen no presentaron compromiso meningeo.- Dos pacientes que cursaron con dehiscencia de herida operatoria obtuvieron buena evolución y cierre de la herida por 2da. intención. Dos pacientes que cursaron con compromiso del VII par, uno con paresia y otro con parálisis cursaron con buena evolución realizándose descompresión del nervio - en el post-operatorio inmediato del paciente que cursó con parálisis y dándose manejo de rehabilitación al paciente que cursó con paresia facial. Al paciente que presentó fístula del conducto semicircular externo se le selló la misma con - fascia muscular teniendo buena evolución. En ningún paciente se reportó dislocación de cadena osicular, complicación-- reportada en la literatura. (8)

En cuanto al diagnóstico preoperatorio la otitis media crónica perforada seca (22%) ocupó el 1er. lugar, conjuntamente con la mastoiditis aguda con igual porcentaje (22%).- El colesteatoma fue detectado en el preoperatorio únicamente en el 6%. Un paciente con diagnóstico preoperatorio de Adenoma del conducto auditivo externo se le encontró en los cortes histológicos la presencia de tejido salival ectópico (Coristoma), entidad poco reportada en la literatura. (6)-- Cinco pacientes con mucosa de oído medio normal fueron --- pacientes con parálisis facial post-traumática.

Podemos observar que la evolución de los pacientes fue buena en su mayoría (62%), encontrándose un 38% con evolución desfavorable. Entre los que tuvieron evolución tórpida encontramos que el grupo de escolares tuvo el mayor porcentaje (16%).

El diagnóstico histopatológico de los pacientes que cursaron con mala evolución (38%) nos permite conocer que en su mayoría tenían evidencia histológica de colesteatoma (22%). Se ha reportado efectivamente la mayor agresividad del colesteatoma en la edad pediátrica y a su vez la recidiva del mismo en niños en rangos que varían entre 8 y 51%. (3, 5, 7,)

CONCLUSIONES :

La mastoidectomía de técnica cerrada fue realizada en su mayoría en niños en edad escolar (38%), no se encontró predominancia de sexo.

Las indicaciones de mastoidectomía de técnica cerrada más frecuentes fueron:

- 1) Pacientes con infección crónica de oído medio ya sea con y sin colesteatoma.
- 2) Pacientes con otomastoiditis aguda.
- 3) Abordaje del VII par en pacientes con parálisis facial post-traumática.

Las complicaciones encontradas en nuestra serie que se refieren a la edad pediátrica no difieren a las descritas para la población en general.

El diagnóstico histopatológico predominante fue la otitis media crónica (42%) seguida por la otitis media crónica colesteatomatosa (22%) y la otomastoiditis aguda (18%).

La mayoría de pacientes manejados con esta técnica tuvieron buena evolución independientemente de la patología presentada: (62%).

Del 38% de los pacientes que cursaron con mala evolución 22% correspondió a pacientes con evidencia histológica de colesteatoma. Todos ellos ameritaron una nueva cirugía.

Se considera que la Mastoidectomía de Técnica Cerrada no es una buena alternativa en el manejo de pacientes con otitis media crónica colesteatomatosa, ya que en nuestro medio es difícil encontrar el colesteatoma en estadios --- iniciales, y las condiciones socio-económicas de la población no permiten un seguimiento adecuado a largo plazo.

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

- 1.- LAERCIO OSWALDO. MD " Surgery of Chronic otitis media in young patients" J. Laryngol and Otol. 1986 100: 515-519.
- 2.- LEVY PINTO S. "Otitis media crónica" en Otorrinolaringología Pediátrica. Editorial Interamericana. 1985 97: 30-35.
- 3.- NADOL JOSEPH B. MD "Causes of failure of mastoidectomy --- for chronic otitis media". Laryngoscope. 1985 95: 510-513.
- 4.- PALVA T. MD "Acute and latent mastoiditis in children". -- J. Laryngol and Otol. 1985 99: 127-134.
- 5.- PARISIERS SIMON. MD "Clinical and surgical aspects of ---- cholesteatoma in children". Ear, Nose and Throat Journal. 1990 69: 530-536.
- 6.- PORTMAN M. "The choice of techniques for the surgery of -- chronic otitis media with cholesteatoma". J Laryngol and Otol. 1985 99: 533-537.
- 7.- SHURING ARNOLD. MD " Staging for cholesteatoma in the child, adolescent and adult". Ann Otol Rhinol Laryngol. 1990 --- 256-260.
- 8.- SHAMBAUGH DR G.E. "The mastoid operation" en Surgery of the ear. W.B. Saunders Co Phil: 1967 pp 264-303.
- 9.- VARTIAINEN EERO. MD "Cholesteatoma in the pediatric age group". Ann Otol Rhinol Laryngol. 1988 97: 23-29.

LACTANTES	PREESCOLARES	ESCOLARES	ADOLESCENTES
6	11	19	14

TABLA No. 1 DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD

OTITIS MEDIA CRONICA PERFORADA SECA	11 casos	22%
MASTOIDITIS AGUDA	11 casos	22%
OTITIS MEDIA CRONICA PERFORADA HUMEDA	8 casos	16%
OTITIS MEDIA CRONICA PERFORADA SUPURADA	7 casos	14%
PARALISIS FACIAL POST-TRAUMATICA	7 casos	14%
OTITIS MEDIA CRONICA PERFORADA COLESTEATOMATOSA	3 casos	6%
POLIPO ENDAURAL	1 caso	2%
ADENOMA DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	1 caso	2%
PARALISIS FACIAL Y POLIPO ENDAURAL	1 caso	2%
TOTAL	50 casos	100%

TABLA No. 2 DIAGNOSTICO PREOPERATORIO

DEHISCENCIA DEL SENO LATERAL	7 casos	14%
DEHISCENCIA DEL TEGMEN	3 casos	6%
DEHISCENCIA DE HERIDA OPERATORIA	2 casos	4%
PARALISIS FACIAL	1 caso	2%
INFECCION DE HERIDA OPERATORIA	1 caso	2%
FISTULA PERILINFATICA	1 caso	2%
TOTAL	16 casos	32%

TABLA No. 3 COMPLICACIONES

DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO		
OTITIS MEDIA CRONICA	21 CASOS	42%
OTITIS MEDIA CRONICA COLESTEATOMATOSA	9 CASOS	18%
OTOMASTOIDITIS AGUDA	9 CASOS	18%
OTOMASTOIDITIS CRONICA Y LISIS DE CADENA	1 CASO	2%
OTOMASTOIDITIS CRONICA COLESTEATOMATOSA Y LISIS DE CADENA	1 CASO	2%
CORISTOMA DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	1 CASO	2%
MUCOSA INFLAMATORIA	1 CASO	2%
POLIPO INFLAMATORIO	1 CASO	2%
MUCOSA NORMAL	5 CASOS	10%
	TOTAL	50 CASOS 100%

TABLA No 4 DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO

	BUENA	MALA	TOTAL
LACTANTES	4	2	6
ESCOLARES	9	2	11
PREESCOLARES	11	8	19
ADOLESCENTES	7	7	14
TOTAL	31	19	50

TABLA No. 5 CONTRASTACION ENTRE EVOLUCION
Y EDAD

OTITIS MEDIA CRONICA COLESTEATOMATOSA	9 CASOS	18%
OTITIS MEDIA CRONICA	6 CASOS	12%
OTITIS MEDIA CRONICA Y LISIS DE CADENA	1 CASO	2%
OTITIS MEDIA CRONICA COLESTEATOMATOSA Y LISIS DE CADENA	1 CASO	2%
MUCOSA INFLAMATORIA	1 CASO	2%
MUCOSA NORMAL	1 CASO	2%
TOTAL	19 CASOS	38%

TABLA No. 6 DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO
Y MALA EVOLUCION