



11234  
34  
2eje.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA**  
**HOSPITAL REGIONAL 1o. DE OCTUBRE**  
**ISSSTE**

**MIRINGOPLASTIA CON PARCHE DE  
MEMBRANA AMNIOTICA PARA EL CIERRE  
DE PERFORACIONES DE MEMBRANA  
TIMPANICA**

**T E S I S**

**PARA OBTENER EL TITULO DE**

**OTORRINOLARINGOLOGIA**

**P R E S E N T A**

**DR. JOSE JAVIER VIVEROS ROMERO**

**ASESOR DE TESIS:**

**DR. ALEJANDRO FUENTES CIENFUEGOS**

**MEXICO, D. F.**

**1994**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



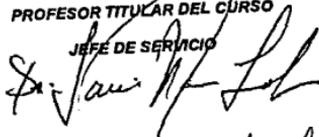
## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **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.

DR. JAVIER NAVA LOPEZ  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO  
JEFE DE SERVICIO



DR. ALEJANDRO FUENTES CIENFUEGOS  
ASESOR DE TESIS



DR. MARIO RIOS CHIQUETE  
JEFE DE ENSEÑANZA

I. S. S. S. T. E.  
SUBDIRECCION MEDICA  
1450. 23 1994  
HOSP. G. 1o. DE OCTUBRE  
JEFATURA DE ENSEÑANZA  
E INVESTIGACION

  
FACULTAD  
DE MEDICINA  
SET. 21 1994 ☆  
SECRETARIA DE SERVICIOS  
ESCOLARES  
DEPARTAMENTO DE POSGRADO  
MLCV

## AGRADECIMIENTOS

### LILLIAN:

POR SER UNA GRAN MUJER, ESPOSA Y COMPAÑERA QUIEN COMPARTIO CONMIGO MOMENTOS DE ESTUDIO, SACRIFICIO Y SATISFACCION DURANTE MI FORMACION COMO ESPECIALISTA, POR TU APOYO Y COMPRESION.  
CON TODO MI AMOR.

### A MIS PADRES:

QUIENES CON SU ESFUERZO EJEMPLO Y DEDICACION, ME DIERON LAS BASES PARA FORJARME COMO UN PROFESIONISTA DIGNO.  
CON MUCHO AMOR.

### A MIS HERMANOS:

POR SU EJEMPLO, ENTUSIASMO Y APOYO.  
CON MUCHO CARIÑO.

### AL ISSSTE:

INSTITUCION QUE ME PROPORCIONO LOS MEDIOS PARA CAMBIAR MI PERSPECTIVA DE VIDA.  
CON GRATITUD.

### A MIS MAESTROS:

A TODOS LOS DOCTORES QUIENES CON SU APOYO Y DEDICACION ME DIERON LOS ELEMENTOS PARA MI FORMACION COMO ESPECIALISTA.  
GRACIAS POR SU GRAN ENSEÑANZA.

### A MIS COMPAÑEROS:

MEDICOS Y PERSONAL DE TRABAJO, POR SU APOYO DURANTE LOS AÑOS DE ESPECIALIDAD.  
CON CARIÑO.

**MIRINGO PLASTIA DE MEMBRANA AMNIOTICA**

**PARA EL CIERRE DE PERFORACIONES**

**DE MEMBRANA TIMPANICA**

## **INDICE**

<b>RESUMEN, ESPAÑOL, INGLÉS .....</b>	<b>1</b>
<b>INTRODUCCION .....</b>	<b>2</b>
<b>MATERIAL Y METODOS.....</b>	<b>4</b>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>6</b>
<b>GRAFICAS.....</b>	<b>7</b>
<b>DISCUSION.....</b>	<b>14</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>15</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>16</b>

#### **SUMMARY**

WE STUDIED 18 PATIENTS, 10 FEMALES AND 8 MALES BETWEEN 18 AND 60 YEARS OLD FROM THE HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE I.S.S.S.T.E. OF DEPARTAMENT OF THE OTORRINOLARINGOLOGY. WITH DIAGNOSIS OF TIMPANIC MEMBRANE PERFORATION  $\leq$  35% CANDIDATES FOR TIMPANIC MEMBRANE REPAIR.

TO THE ONES WICH A PATH OF AMNIOTIC MEMBRANE WAS USE.  
THE INGRATION OF THE PATH WAS TOTAL AT 6 WEEKS IN 14 CASES AND PARTIAL IN 4 CASES.

#### **RESUMEN**

SE ESTUDIARON 18 PACIENTES, 10 DEL SEXO FEMENINO Y 8 DEL SEXO MASCULINO, ENTRE 18 Y 60 AÑOS DE EDAD, DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE I.S.S.S.T.E. CON DIAGNOSTICO DE PERFORACION DE MEMBRANA TIMPANICA  $\leq$  35%,CANDIDATOS A REPARACION DE MEMBRANA TIMPANICA, A LOS CUALES SE LES COLOCO PARCHES DE MEMBRANA AMNIOTICA.

LA INTEGRACION DE LA MEMBRANA TIMPANICA A LAS 6 SEMANAS FUE:  
INTEGRACION TOTAL EN 14 CASOS E INTEGRACION PARCIAL EN 4 CASOS.

## **INTRODUCCION**

LA IMPORTANCIA DE LA MEMBRANA TIMPANICA ESTRIBA EN SUS FUNCIONES: TRANSMISION Y PROTECCION DEL APARATO AUDITIVO.

ES FRECUENTE QUE LA MEMBRANA TIMPANICA SE LESIONE, EN CUYO CASO EL TRAUMATISMO SE EVIDENCIA INMEDIATAMENTE O PUEDE NO DESCUBRIRSE POR UN TIEMPO. LAS CAUSAS DE ESTAS LESIONES PUEDEN SER:

-LESIONES POR INSTRUMENTOS.-SON MAS FRECUENTES EN LOS NIÑOS CAUSADAS POR LA INTRODUCCION DE CUERPOS EXTRAÑOS EN EL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO , (PASADORES, LLAVES, ETC.) SE OBSERVA UNA LESION ESTRELLADA.

-LESIONES POR BAROTRAUMA.-PARA ROMPER LA MEMBRANA TIMPANICA SE REQUIERE UNA PRESION DE 1.66KGR/CM2, ES FRECUENTE EN LOS DEPORTES ACUATICOS, AEREOS O AL CHOCHAR LA PALMA DE LA MANO SOBRE EL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, LA LESION SE OBSERVA LINEAL O ESTRELLADA.

-LESIONES POR SONIDO.-SE HA CALCULADO QUE PARA ROMPER LA MEMBRANA TIMPANICA SE REQUIERE UN NIVEL DE SONIDO DE 195 A 199 DECIBELES, ESTE TIPO DE LESION ES FRECUENTE EN TIEMPOS DE GUERRA, LA LESION SE OBSERVA ESTRELLADA.

-LESION POR AGENTES CAUSTICOS.-ES MENOS FRECUENTE Y SE OBSERVA EN TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA, SE OBSERVA UNA LESION REDONDA Y GRANDE.

EL CUADRO CLINICO SE CARACTERIZA POR: HIPOACUSIA, SENSACION DE PLENITUD OTICA, SANGRADO, DOLOR INTENSO Y OTORREA SI HAY INFECCION AGREGADA.

LA EXPLORACION OTOLOGICA ES IMPORTANTE YA QUE NO REQUIERE DE MUCHO TIEMPO, NO AUMENTA LA MORBILIDAD Y EN OCACIONES PUEDE REVELAR LA PRESENCIA DE UN PROCESO PATOLOGICO OCULTO INSOSPECHADO SOBRE TODO EN AQUELLAS PERFORACIONES DE LARGA EVOLUCION.

LA AUDIOMETRIA NOS REPORTA UNA PERDIDA DE LA AUDICION MENOR DE 15 DECIBELES.

SE HA OBSERVADO QUE EL CIERRE DE LAS PERFORACIONES DE MEMBRANA TIMPANICA PUEDE SER ESPONTANEO EN EL TRANCURSO DE 2 A 3 SEMANAS SIEMPRE Y CUANDO NO EXISTA INFECCION AGREGADA O A TRAVES DE LA COLOCACION DE INJERTOS DE DIFERENTES MATERIALES, CON LA FINALIDAD DE MEJORAR LA FUNCION AUDITIVA DEL PACIENTE EVITANDO ASI LAS COMPLICACIONES QUE CAUSAN ESTAS PERFORACIONES.

ANTES DE LA SEGUNDA GUERRA MUNDIAL LOS OTOLOGOS SE OCUPABAN MAS POR COMBATIR LA INFECCION, HOY EN DIA SE PREOCUPAN MAS POR RESTABLECER LA FUNCION, AUNQUE LA LUCHA CONTRA LA INFECCION TODAVIA REVISTE PRIMORDIAL IMPORTANCIA. CON LOS NUEVOS CONOCIMIENTOS SOBRE LA FISIOLOGIA AUDITIVA, HISTOLOGIA, CIRUGIA PLASTICA, MICROCIRUGIA Y FARMACOLOGIA, Y LOS EXITOS

**ALENTADORES DE LA CIRUGIA OTOLÓGICA SE LOGRO UN AVANCE DEFINITIVO EN LA CIRUGIA RECONSTRUCTIVA DEL OIDO.**

**LA MIRINGOPLASTIA ES UN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO QUE TIENE COMO FINALIDAD CERRAR UNA PERFORACION DE LA MEMBRANA TIMPANICA Y CONSISTE EN COLOCAR UNA ESTRUCTURA QUE SIRVA COMO PUENTE PARA QUE SE REGENERE EL EPITELIO ESCAMOSO Y MUCOSO DE LA MEMBRANA TIMPANICA.**

**LA CAPA ESCAMOSA SE DISTINGUE POR LA PROPIEDAD DE SU RAPIDA PROLIFERACION APROXIMADAMENTE DE 0.5MM POR DIA.**

**EL PRIMER REPORTE DE INTENTO DE MIRINGOPLASTIA FUE HECHO POR MARCUS BANZER EN 1640, POR MEDIO DE LA INSERCIÓN DE UN PEQUEÑO TUBO CAUCHO CUBIERTO POR MEMBRANA DE VEJIGA DE CERDO. ESTE PRIMER INTENTO Y OTROS MAS QUE SE REALIZARON CON MEMBRANAS ARTIFICIALES EN EL SIGLO XVIII Y XIX FALLARON PERO GENERARON ENTUSIASMO EN ESTE CAMPO.**

**EN 1878 BERTHOLD ACERTADAMENTE CERRO UNA PERFORACION USANDO AUTOINJERTO DE PIEL E INTRODUJO EL TERMINO "MIRINGOPLASTIA". BLAKE EN 1887 INICIO EL USO DE PARCHES DE PAPEL DE ARROZ, Y OKUNEFF EN 1895 CON SUSTANCIAS CAUSTICAS SIN OBTENER BUENOS RESULTADOS.**

**NO FUE SINO HASTA LOS AÑOS 50s CON EL ADVENIMIENTO DE OPTICAS MEJORADAS, LA MICROCIURUGIA Y NUEVAS DROGAS ANTIBIOTICAS QUE LA MIRINGOPLASTIA PUDO SER MEJORADA SIENDO LOS PIONEROS WULLSTEIN Y ZOLLNER, QUIENES INTRODUIJERON EL USO DEL MICROSCOPIO PARA LA CIRUGIA DEL OIDO, ACRECENTANDOSE EL INTERÉS DE LA COMUNIDA OTOLÓGICA DE ESA EPOCA.**

**FUE EN LA DECADA DE LOS 50s QUE SE EMPEZARON A INTRODUCIR OTROS TEJIDOS PARA LA REPARACION DE LAS PERFORACIONES DE MEMBRANA TIMPANICA. SCHRIMPF 1954 USO MEMBRANAS AMNIOTICAS, HALL EN 1956 USO MEMBRANA AUTÓLOGA DE MUCOSA DE LA MEJILLA Y HOLEWINSKI UTILIZO CORNEA, ESTOS TEJIDOS FUERON PROBADOS Y SUSTITUIDOS POR OTROS TEJIDOS DESCUBIERTOS.**

**PERIOSTO POR CLAROS.-DOMENECH EN 1959, INJERTO DE VENA POR SHEA EN 1960, DURAMADRE Y PERICARDIO CON RESULTADOS FAVORABLES PERO ABANDONADOS POR SU DIFÍCIL OBTENCION.**

**EN 1959 ORTEGREN INTRODUCE EL USO DE FASCIA TEMPORALIS, RIGENBERG EN 1962 EL USO DEL TEJIDO ADIPOSEO DEL LOBULO DE LA OREJA Y GOODHILL EN 1963 EL USO DE PERICONDRIO, ESTOS ULTIMOS ACTUALMENTE SON UTILIZADOS TENIENDO MAS ADEPTOS EL INJERTO DE FASCIA TEMPORALIS.**

**EN 1990 TRUY REALIZA CIERRES DE PERFORACION DE MEMBRANA TIMPANICA CON PELICULA DE COLAGENA TIPO IV OBTENIDAS DE RETICULO PLACENTARIO HUMANO CON BUENOS RESULTADOS.**

**BASADOS EN LA HIPOTESIS DE QUE EL PARCHE DE MEMBRANA AMNIOTICA OFRECE EN PERFORACIONES DE MEMBRANA LAS VENTAJAS DE FACIL OBTENCION, MANEJO Y CONTENIDO EN COLAGENA TIPO IV, LO CUAL PERMITE UNA ESTRUCTURA FAVORABLE PARA LA REGENERACION DE LA MEMBRANA TIMPANICA SE PRESENTA EL SIGUIENTE ESTUDIO.**

## **MATERIAL Y METODOS**

SE REALIZO UN ESTUDIO PROSPECTIVO EN EL QUE SE ESTUDIARON 18 PACIENTES, 10 DEL SEXO FEMENINO Y 8 DEL SEXO MASCULINO (GRAFICA 1), ENTRE 18 Y 60 AÑOS DE EDAD (GRAFICA 2), QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE I.S.S.S.T.E., CON DIAGNOSTICO DE PERFORACION DE MEMBRANA TIMPANICA A LOS CUALES SE LES EVALUO MEDIANTE OTOSCOPIA. SE INCLUYERON EN ESTE ESTUDIO PACIENTES CON PERFORACIONES  $\leq$  35%, CON OIDO SECO DE 4 SEMANAS DE EVOLUCION, PACIENTES COOPERADORES, NO SE INCLUYERON PACIENTES CON PERFORACIONES MARGINALES, DIABETICOS, CON OIDO CRONICO INFECTADO, CON PATOLOGIA OSICULAR O DE CAJA TIMPANICA, CON DISFUSION TUBARICA, ALERGIA O INFECCION DE VIAS RESPIRATORIAS ALTAS Y CON MEMBRANAS TIMPANICAS ATROFICAS. SE EXCLUYERON DEL ESTUDIO PACIENTES QUE NO LLEVARON A CABO SUS INDICACIONES, SE LES EVALUO CADA SEMANA MEDIANTE OTOSCOPIA DURANTE 8 SEMANAS.

### **DETALLES DE LA TECNICA**

PREPARACION DE LAS MEMBRANAS AMNIOTICAS:

- 1.-SE OBTIENEN LAS MEMBRANAS AMNIOTICAS DE PLACENTAS QUE CUMPLAN CON EL PROTOCOLO DE PLACENTAS SANAS DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE I.S.S.S.T.E.
- 2.-SE COLOCA LA MEMBRANA AMNIOTICA EN UN RECIPIENTE ESTERIL QUE CONTENGA 500ml DE SOLUCION FISIOLÓGICA CON 160mgrs. DE GENTAMICINA Y 10 MILLONES DE U. I. DE PENICILINA SODICA CRISTALINA, MANTENIENDOSE ESTE CERRADO Y A MENOS DE 4° C. HASTA EL MOMENTO DE SU UTILIZACION.
- 3.-PREVIO A SU UTILIZACION SE RECORTA UN FRAGMENTO EN FORMA CIRCULAR CON UN DIAMETRO APROXIMADO DE 8mm. EL CUAL SE DESECA Y SE UTILIZA.

**ABORDAJE QUIRURGICO:**

SE REALIZA EN EL CONSULTORIO, CON EL PACIENTE EN EL SILLON EN DECUBITO DORSAL CON EL OIDO A INVERTIR HACIA ARRIBA.

1.-PREVIA ANTISEPSIA Y COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES EXPONIENDO EL PABELLON AURICULAR, SE INFILTRA XYLOCAINA AL 2% CON EPINEFRINA EN PUNTOS CONVENSIONALES EN EL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO (3,8,9 Y 12), SE COLOCA UNA PEQUEÑA TORUNDA INPREGNADA DE XILOCAINA AL 10% EN CAJA TIMPANICA.

2.-SE COLOCA OTOSCOPIO QUIRURGICO Y BAJO VISION MICROSCOPICA SE RETIRA TORUNDA Y SE LIMPIA EL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO CON ASPIRACION, SE REAVIVAN BORDES DE LA PERFORACION RETIRANDO EL ANILLO FIBROSO CON UN PICK, SE COLOCA GEL FOAM EN CAJA TIMPANICA Y EL PARCHE DE MEMBRANA AMNIOTICA SOBRE LA MEMBRANA TIMPANICA OCLUYENDO LA PERFORACION, SE RELLENA EL TERCIO PROXIMAL DEL C.A.E. CON GEL FOAM FERULIZANDO EL PARCHE Y SE OCLUYE CON UNA TORUNDA DE ALGODON ESTERIL, DANDOSE POR TERMINADO EL PROCEDIMIENTO.

3.-SE EGRESA AL PACIENTE DEL CONSULTORIO CON INDICACIONES Y TRATAMIENTO MEDICO (ANTIBIOTICO Y VASOCONSTRICTORES NAsALES), SE CITA CADA SEMANA PARA CONTROL Y A LA 5a SEMANA SE EVALUA LA INTEGRACION ANATOMICA DE LA MEMBRANA TIMPANICA.

## **RESULTADOS**

SE ESTUDIARON 18 PACIENTES, 10 DEL SEXO FEMENINO Y 8 DEL SEXO MASCULINO, LO QUE EQUIVALE A UN 55% Y 45% RESPECTIVAMENTE. (GRAFICA 1)

CON UN RANGO DE EDADES ENTRE LOS 18 Y 80 AÑOS, CON UNA MEDIA DE 39 AÑOS, EXISTIENDO MAS CASOS EN EL GRUPO DE LOS 31 A 40 AÑOS, 8 CASOS (44.5%) Y MENOS CASOS EN EL GRUPO DE 10 A 20 AÑOS CON SOLO UN CASO (5.5%) (GRAFICA 2).

**LA FRECUENCIA DEL OIDO OPERADO FUE LA SIGUIENTE:**

OIDO DERECHO 12 CASOS QUE CORRESPONDE A UN 66.66% Y OIDO IZQUIERDO 6 CASOS QUE CORRESPONDE A UN 33.33% (GRAFICA 3).

**LA FRECUENCIA DEL TAMAÑO DE LA PERFORACION FUE LA SIGUIENTE:**

PERFORACIONES DEL 5% 1 CASO, PERFORACIONES DEL 10% 3 CASOS, PERFORACIONES DEL 15% 2 CASOS, PERFORACIONES DEL 20% 3 CASOS, PERFORACIONES DEL 25% 3 CASOS, PERFORACIONES DEL 30% 4 CASOS Y PERFORACIONES DEL 35% 2 CASOS SIENDO LA PERFORACION MEDIA DEL 20% (GRAFICA IV).

**FRECUENCIA DEL LUGAR DE LA PERFORACION:**

PERFORACIONES CENTRALES 8 CASOS, EN EL CUADRANTE POSTEROINFERIOR 7 CASOS, EN EL CUADRANTE ANTEROINFERIOR 2 CASOS, EN EL CUADRANTE POSTEROSUPERIOR 1 CASO Y EN EL CUADRANTE ANTEROPOSTERIOR 0 CASOS (GRAFICA V).

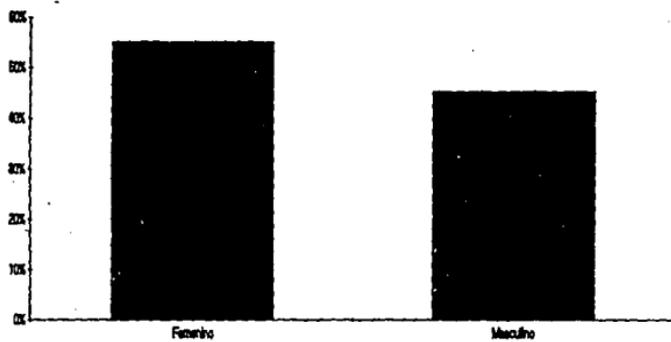
**INTEGRACION DE LA MEMBRANA TIMPANICA:**

LA INTEGRACION DE LA MEMBRANA TIMPANICA A LAS 8 SEMANAS FUE TOTAL 14 CASOS QUE CORRESPONDE A UN 77.77% Y PARCIAL 4 CASOS QUE CORRESPONDE A UN 22.22% (GRAFICA VI).

DE LOS 4 CASOS QUE SE INTEGRO PARCIALMENTE LA MEMBRANA TIMPANICA 2 CASOS FUERON DEL 35% Y 2 CASOS DEL 30%. EN ESTOS ULTIMOS SE LOGRO UN CIERRE DE APROXIMADAMENTE EL 70% Y EN LOS PRIMEROS DE UN 40 Y 60 % RESPECTIVAMENTE.

# MIRINGOPLASTIA CON PARCHE DE MEMBRANA AMNIOTICA

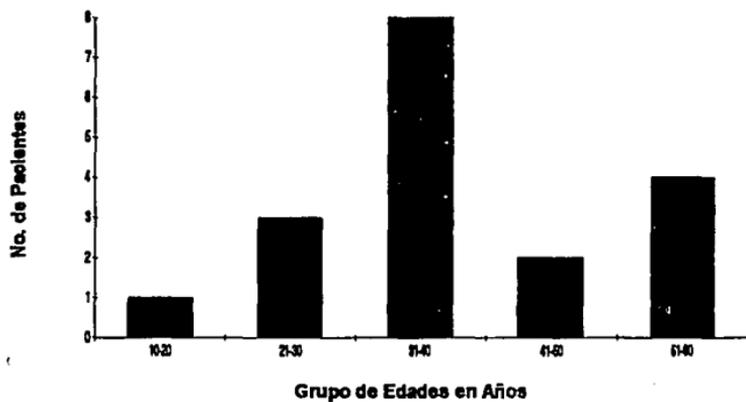
## Distribución por Sexo



### Gráfica I

## MIRINGOPLASTIA CON PARCHE DE MEMBRANA AMNIOTICA

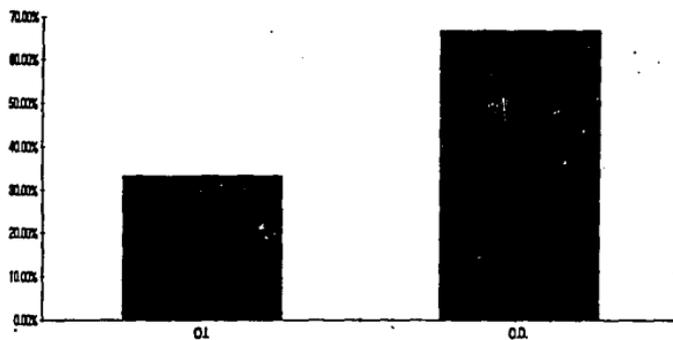
### Distribución por Edades



### Gráfica II

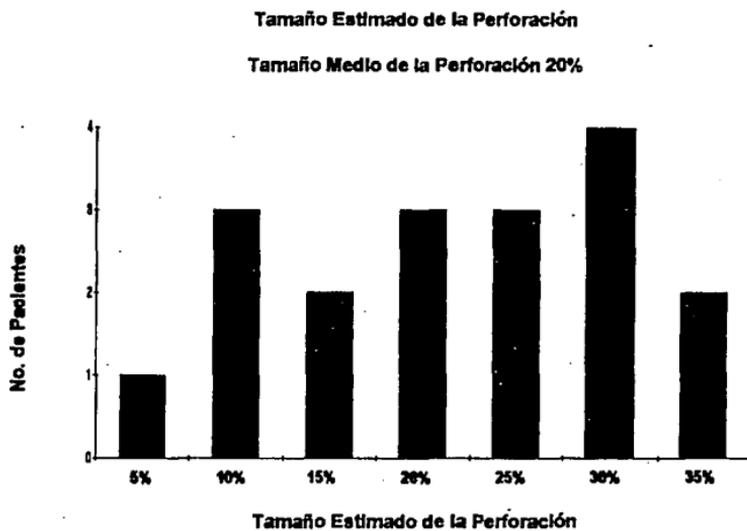
## MIRINGOPLASTIA CON PARCHE DE MEMBRANA AMNIOTICA

Oído Operado



Gráfica III

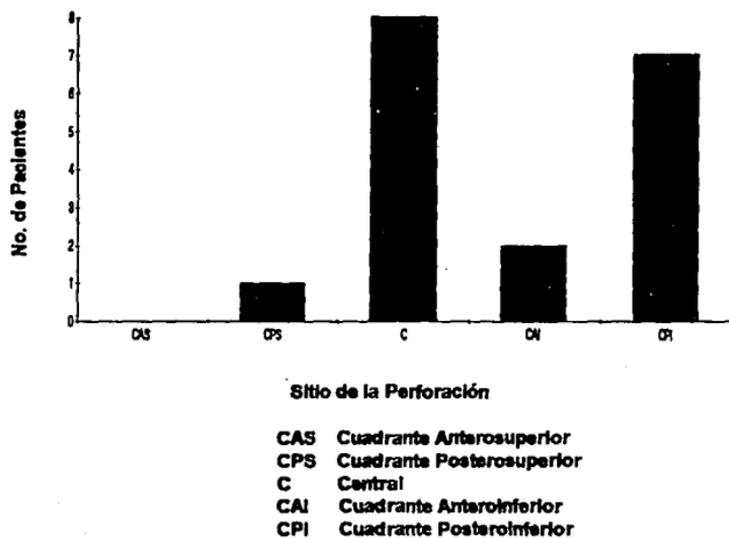
## MIRINGOPLASTIA CON PARCHE DE MEMBRANA AMNIOTICA



Gráfica IV

## MIRINGOPLASTIA CON PARCHES DE MEMBRANA AMNIOTICA

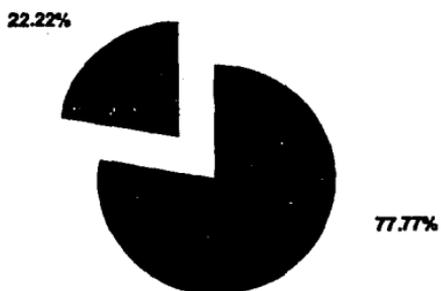
### Localización de la Perforación de la Membrana Timpánica



Gráfica V

## MIRINGOPLASTIA CON PARCHE DE MEMBRANA AMNIOTICA

Resultado 18 Pacientes



CIERRE TOTAL (14)  
CIERRE PARCIAL(4)

GRAFICA VI

## MIRINGOPLASTIA CON PARCHÉ DE MEMBRANA AMNIOTICA

### Resultado del Cierre Parcial de las Perforaciones

% DE LA PERFORACIÓN	OIDO OPERADO	LUGAR	% DE CIERRE
30%	O.D.	CENTRAL	70%
30%	O.D.	CENTRAL	60%
35%	O.D.	CENTRAL	60%
35%	O.I.	CENTRAL	40%

CUADRO 1

### **DISCUSION**

**ESTE ESTUDIO ESTA DIRIGIDO A REPARAR LAS PERFORACIONES DE LA MEMBRANA TIMPANICA, PARA EVITAR LA TIMPANOPLASTIA.**

**EN LAS SERIES QUE PRESENTA GIBB Y CHANG, HALIK Y SMITH EN ESTUDIOS REALIZADOS CON INJERTOS DE VENA, PERICONDRIO, FASCIA TEMPORALIS Y TEJIDO ADIPOSEO REFIEREN EXITOS QUE VARIAN DESDE EL 78-90% PERO ESTOS INJERTOS TIENEN EL INCONVENIENTE DE OBTENERSE A TRAVES DE UNA INCISION.**

**LA VENTAJA QUE TIENE EL PRESENTE ESTUDIO ES SU BAJO COSTO Y TENIENDO EN CUENTA QUE SE REALIZA EN EL CONSULTORIO SIN INCISIONES EXTRAS, PUDIENDO OBTENERSE RESULTADOS FAVORABLES DE HASTA UN 100% EN PERFORACIONES MENORES DEL 30%. POR LO QUE CONSIDERO IMPORTANTE RETOMAR LOS INJERTOS DE MEMBRANA AMNIOTICA INTRODUCIDOS POR SCHRIMPF EN 1954. Y REALIZAR OTRAS SERIES CON MAYOR NUMERO DE PACIENTES.**

**POR LO TANTO EL PRESENTE ESTUDIO DEMUESTRA LA HIPOTESIS DE AFIRMACION EN LA QUE SE MENCIONA QUE LA MIRINGOPLASTIA CON PARCHES DE MEMBRANA AMNIOTICA EN PACIENTES CON PERFORACION DE MEMBRANA TIMPANICA  $\leq$  DEL 35% EVITA LA TIMPANOPLASTIA.**

### **CONCLUSIONES**

- 1.-EL SEXO MAS AFECTADO FUE EL FEMENINO (55%).
- 2.-EL RANGO DE EDAD MAS AFECTADO EN ESTE ESTUDIO FUE ENTRE LOS 30 Y 40 AÑOS DE EDAD (44.5%).
- 3.-EL OIDO MAS AFECTADO FUE EL DERECHO (68.6%).
- 4.-EL TAMAÑO DE LA PERFORACION MAS FRECUENTE FUE DEL 30%.
- 5.-EL SITIO MAS FRECUENTE DE LA PERFORACION FUE CENTRAL (44.5%).
- 6.-LA INTEGRIDAD TOTAL DE LA MEMBRANA TIMPANICA SE LOGRO EN EL 77.7% DE LOS CASOS.
- 7.-LA MEMBRANA TIMPANICA SOLO SE INTEGRO PARCIALMENTE EN 4 CASOS, LOS CUALES FUERON DE LOCALIZACION CENTRAL Y LOS DE MAYOR TAMAÑO EN ESTE ESTUDIO.

#### **BIBLIOGRAFIA**

- 1.-ANTHONY, W.P., M.A.:TIMPANC MEMBRANE PERFORATION ARCH OTOLARYNGOL.: 1972, 95:506-10.
- 2.-AMSTRONG, B.W.: TRAUMATIC PERFORATION OF THE TYMPANIC MEMBRANE, OBSERVE O REPAIR? LARYNGOSCOPE.: 1972, 82:18822-30.
- 3.-AUSTIN, D.F., SHEA, J.J.:A NEW SYSTEM OF TYMPANOPLASTY USING VEIN GRAFT LARYNGOSCOPE.: 1961, 71. 596-611.
- 4.-BALLENGER, J.J. : DISEASES OF THE NOSE, THROAT AND EAR LEA AND FEBRIGER.: 1877, 815-818.
- 5.-BANZER M.: (CITED BY HOUSE, H.P.) DISPUTATION DE AUDITIONES LAESA. TRANS AM ACAD OPHTARYNGOL.: 1963 67:233-259.
- 6.-BERTHOLD, E.: UBER MYRINGOLOPLASTIK. MED CHIR CENTRAL B.: 1879, 14: 195-207.
- 7.-BROWN, O., MEYERHOFF, W.: DISEASES OF THE TYMPANICA MEMBRANE. IN OTORYNGOLOGY (PAPARELLA, M., SHUMRICK, D.,GLUCKMAN, J., MEYERHOFF, W. EDS.): 1991, VOL IICH. 25. PP. 1283-1288. W.B. SAUNDERS:PHILADELPHIA.
- 8.-CARLOS DOMENECH, A.:100 TYMPANOLASTIES PRACTICED WITH THE AID OF THE USE FREE PERIOSTRAL MEMBRANE GRAF. REVUE THE LARINGOLOGIE, OTOLOGIE, RHINOLOGIE (BORDEAUX): 1959 180: 917-21.
- 9.-DARLAKI, E.L.: REPAIR OF THE CENTRAL PERFORATIONS OF THE TYMPANIC MEMBRABE ARCH OTOLARYNGOL.: 1983, 58:405.
- 10.-GIBB, A.G. AND CHANG, S.K.:MYRINGOLOPLASTY ( A REVIEW OF 365 OPERATIONS). J. LARYNGOL OTOL.: 1982, 96:915-930.
- 11.-GOODHILL, V. HARRIS, I. AND BROCKMAN, S.: TYMPANOPLASTY WITH PERICHONDRIAL GRAFT. ACHIVES OF OTOLARYNGOLOGY (CHICAGO):. 1964, 79:131.
- 12.-HALIK. J.J. SMITH, G.D.: LONG-TERM RESULTS OF TYMPANIC MEMBRANE REPAIR. OTOLARYNGOLOGY HEAD AND NECK SURGERY.: 1988, 88(2): 182-189.

- 13.-HALL, A.: CENTRAL TYMPANIC PERFORATION.: TREATMENT WITH PROTHESIS OF FREE TRANSPLANTATIONS? SVENSKA LAKAR TIANINGER.: 1956, 53:140-145.
- 14.-HOLEWNIKI J.: A TRIAL OF COVERING THE TYMPANIC MEMBRANE WITH A CORNEAL GRAFT (PRELIMINARY REPORT) OTOLARYNGOLOGIA POLSKA.: 1958, 12: 349-350.
- 15.-JUERS, A.L.: SYMPOSIUM OF TYMpanoplasty I. OFICE CLOSURE OF TYMPANIC PERFORATION PASSE? LARYNGOSCOPE.: 1968 78: 758-758.
- 16.-KERWIN, G.E. PAPER PATH REPAIR OF BLEAST RUPTURE OF THE TYMPANICMEMBRANE LARYNGOSCOPE.: 1989, 90 (5PT.1) 853-860.
- 17.-MERWIN, G.E. BIOES, L.R.JR.: PAPER PATCH OF BLAST RUPTURE OF TYMPANIC MEMBRANE, LARYNGOSCOPE.: 1980, 90<. 853.
- 18.-PAPARELLA, M. MEYERHOFF, W. M. DA COSTA, S.: MASTOIDECTOMY AND TYMpanoplasty. IN OTOLARYNGOLOGY (PAPARELLA, M. SHUMRICK, D., GLUCKMAN, J., MEYERHOFF, W., EDS). \OL. II CH.32.PP. 1416-1417- W-B- SAUNDERS: PHILADELPHIA.
- 19.-RINGENBERG, J.C.: FAT GRAFT TYMpanoplasty. LARYNGOSCOPE 1962, 72:188-182.
- 20.-SCHRIMPF, W.J.: REPAIR OF TYMPANIC MEMBRANE PERFORATION WITH HUMAN AMNIOTIC MEMBRANE.: 1954, ANNALS OF OTOLARYNGOLOGY 63:101-115.
- 21.-TANGEMAN, C.W.: TYMpanic MEMBRANE REPLACEMENT BY SKIN GRAFTING. ZEITSCHRIFT FUR OBRENHEILKUNDE.: 1884, 13: 174-176
- 22.-TROMBETTA, A.: PERFORATION OF TYMpanic MEMBRANE AND TYMpanoplasty EACH OF OTOLARYNGOLOGY.: 1963, 77: 81-84.
- 23.-TRUY, E. DISANT, F., MORGAN., A.: EXPERIMENTAL STUDY IN DOGS OF HUMAN RETICULATED PLACENTAL IV COLLAGEN FILM FOR MYRINGOPLASTY.: 1990, REV-LARYNGOL.OTOL-RHINOL-BORD III (t): 79-82.
- 24.-WULLSTEIN, H.: THE RESTORATION OF THE FUNCION OF THE MIDDLE EAR IN CHONIC OTITIS MEDIA. ANN. OTOL, RHINOL AND LARYNGOL.: DEC. 1958, 65:1020.
- 25.-ZOLLNER, F.: THE PRINCIPLES OF PLASTIC SURGERY OF THE SOUND CONDUCTING APPARATUS JORNAL LARINGOL AND OTOL.: 1955, 69:837.



SUBDIRECCION GENERAL MEDICA  
Subdirección de Servicios Médicos en el Área Metropolitana  
Enseñanza e Investigación.  
Departamento de Investigación

CEDULA DE EVALUACION PARA INVESTIGACIONES  
DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA ESPECIALIDAD

REGISTRO No. 090

INSTITUCIONALIDAD: Abortar datos a la institución de los ||||  
beneficios de este procedimiento

RIGOR CIENTIFICO-TECNICO: Se realizará bajo bases científicas ||||  
ya establecidas en la institución y otras instituciones

RIGOR EN EL ANALISIS DE LOS DATOS: Serán reportados los datos ||||  
tal cual sean obtenidos sin transquiversar los resultados

ALCANCE DE LAS CONCLUSIONES: Serán realizadas en base a los ||||  
resultados obtenidos en el análisis de datos.

BENEFICIO ECONOMICO Y SOCIAL: El beneficio económico es el ||||  
mas notable y socialmente se restablece mas rapidamen-  
te al paciente a sus actividades cotidianas

EXPERIENCIA Y NECESIDAD DE MOTIVACION  
DE LOS GRUPOS DE TRABAJO: Se basa en los buenos resulta- ||||  
dos obtenidos en otras investigaciones.

  
EL VOCAL DE INVESTIGACION  
DE LA ESPECIALIDAD

1915