

11236

7
2y



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
E INVESTIGACION
HOSPITAL GENERAL CENTRO MEDICO
NACIONAL "LA RAZA" I.M.S.S.

**RESULTADOS FUNCIONALES EN LOS PACIENTES
CON OTITIS MEDIA CRONICA SOMETIDOS
A TIMPANOPLASTIA**

TESIS DE POSGRADO

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN:

OTORRINOLARINGOLOGIA

P R E S E N T A :

DRA. IRMA AVENDAÑO MARTINEZ

A S E S O R :

DRA. LUZ ARCELIA CAMPOS NAVARRO



MEXICO, D. F. FEBRERO 1996

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

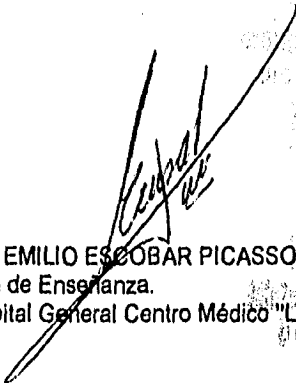
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

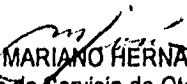
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición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

TITULO

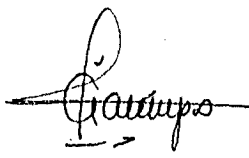
**RESULTADOS FUNCIONALES EN LOS PACIENTES CON OTITIS
MEDIA CRONICA SOMETIDOS A TIMPANOPLASTIA.**



DR. EMILIO ESCOBAR PICASSO.
Jefe de Enseñanza.
Hospital General Centro Médico "La Raza"



DR. MARIANO HERNÁNDEZ GORIBAR.
Jefe de Servicio de Otorrinolaringología del
Hospital General Centro Médico "La Raza".



DRA. LUZ ARCELIA CAMPOS NAVARRO.
Médico de Base del Servicio de Otorrinolaringología del
Hospital General Centro Médico "La Raza".
Asesor de Tesis.



INVESTIGADOR RESPONSABLE

Dra. Luz Arcelia Campos Navarro.
Servicio Otorrinolaringología.
Hospital General Centro Médico "La Raza".

COLABORADOR

Dra. Irma Avendaño Martínez.
Residente de 3er. año.
Servicio Otorrinolaringología.
Hospital General Centro Médico "La Raza".

Servicio Otorrinolaringología.
Servicio de Audiología y Otoneurología.
del Hospital General Centro Médico "La Raza".

AGRADECIMIENTOS

A MIS PADRES:

Por todo su cariño, comprensión, apoyo y ejemplo que me alentaron para alcanzar esta meta tan importante en mi vida.

A MI ESPOSO:

Por permanecer a mi lado con su amor y comprensión apoyandome siempre.

A MIS HERMANOS:

Por su cariño y apoyo incondicional.

A MIS ABUELITOS, TIOS Y PRIMOS:

Con mucho cariño.

A MIS SUEGROS Y CUÑADOS:

Por la hermosa familia que forman con todo cariño.

A LA DRA. LUZ ARCELIA CAMPOS NAVARRO:

Quien con toda amabilidad dirigió este trabajo, y
cuya valiosa ayuda fué la base de su elaboración.

AL DR: MARIANO HERNANDEZ GORIBAR:

Por todas sus enseñanzas y sabios consejos.

A LOS MEDICOS DE BASE DEL SERVICIO DE ORL. HG CMR. :

Con estimación y afecto.

INDICE

Antecedentes	P.7
Planteamiento del prob.....	P.10
Objetivo	P.11
Hipotesis	P.12
Diseño y tipo de est.....	P.13
Metodología	P.14
Criterios	P.15
Material y Metodos	P.16
Recursos	P.17
Consideraciones éticas	P.18
Difusión de resultados	P.19
Resultados	P.20
Análisis	P.27
Conclusiones	P.28
Bibliografía	P.29

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

Shucknecht (1974) describió e ilustró bien, la patología de las infecciones crónicas de la hendidura del oído medio.

La otitis media crónica, es la inflamación persistente de la hendidura del oído medio, su evolución es lenta e insidiosa, persistente y muchas veces destructiva.

Las causas de otitis media crónica pueden ser complejas y varían de un paciente a otro. La aereación alterada de la hendidura del oído medio, que no se corrige origina un derrame crónico del oído medio, organización y diversos estados patológicos crónicos.

Los agentes causales más frecuentes de esta patología son: pseudomonas, estafilococos, proteus, E. coli principalmente.

La otorrea y la hipoacusia de conducción son los síntomas más frecuentes de la otitis media crónica, esta hipoacusia es relativamente estable. (1,2)

Hay una variedad de otitis media crónica, que consiste en una perforación persistente en la parte tensa de la membrana timpánica, los bordes de la perforación están cubiertos por completo por epitelio. El oído puede permanecer seco por completo durante largos períodos, o supurar en forma intermitente, esta supuración puede deberse al agua infectada que entra en el meato externo, o asciende por la trompa de Eustaquio desde la nariz, al sonarse esta, estornudar (facilitada por la salida del aire) a través de la perforación, también es importante considerar el proceso de aclaramiento mucociliar de esta zona. (2,3,4,5,6)

La pérdida de la función casi siempre implica una hipoacusia conductiva, pero puede presentarse una hipoacusia cóclea secundaria.

El grado de hipoacusia es muy variable, por que no solamente depende del tamaño y situación de la perforación, sino también del grado de fijación del resto de membrana timpánica y de los huesecillos, de si hay interrupción de la cadena oscilar o no, y del estado general de oído interno. Si la patología se confina a una pequeña perforación anterior la audición puede ser normal. Las grandes perforaciones posteriores, en cambio acarrearán una hipoacusia más importante.

Algunos pacientes oyen mejor cuando el oído supura, esto sucede por que mejoran las relaciones de fase entre las ventanas oval y redonda. (3,5,7- 11)

Si hay laberintitis y/o fístula, aparecen trastornos de la función vestibular.

Dada la complejidad acústica fisiológica, pueden observarse discordancias sorprendentes entre las lesiones patológicas del oído medio y las mastoides, y las medidas audiológicas, sin embargo en la mayoría de los casos, la gravedad de la lesión, concuerda con la intensidad de la hipoacusia conductiva.

En las lesiones conductivas siempre hay coincidencia entre la disminución del umbral de conducción aérea de tonos puros y la del umbral de recepción del habla. Si el oído interno no está afectado los resultados de la conducción ósea, estarán dentro del límite normal de respuesta. Un audiograma con niveles reducidos de conducción aérea (por lo menos 15 dB. más bajos que los niveles de conducción ósea) y niveles esencialmente normales de conducción ósea presenta una hipoacusia conductiva. Es el diagnóstico clásico de una hipoacusia conductiva. (4,5,7,8)

Como principio básico del tratamiento esta el eliminar la lesión y conservar la función, o restituir las pérdidas funcionales.

El mantenimiento o la reconstrucción de la integridad anatómica, son conceptos que pueden desplazar a los de restitución funcional, de este modo la reparación de una perforación timpánica, puede ser en algunos casos, una consideración más importante, que la mejoría auditiva (la función), en otros puede ocurrir a la inversa.

Timpanoplastia, es el procedimiento quirúrgico, que se realizó para cerrar una perforación de la membrana timpánica, y reconstruir el mecanismo de conducción de la audición.

Zollner (1951) y Wullstein (1952) tienen el mérito de haber introducido, la cirugía reconstructora del oído medio, o timpanoplastia. Los principios cardinales de la timpanoplastia han sido y siguen siendo, primero, controlar la infección, eliminando la enfermedad, y segundo reconstruir el mecanismo conductor del sonido en el oído medio. (8,11,12)

Los injertos originales para timpanoplastia, consistía en piel élipítica ancha, retirada de la región posauricular, pero después se adoptaron las dermoepidérmicas finas, que todavía se usan mucho.

En el último decenio, los injertos de membranas timpánicas homólogos preservados, se han consagrado como un método clínicamente eficaz para reconstruir el oído medio.

Existen diversas técnicas para realizar esta cirugía, y como ya mencionamos, se han usado diversos materiales como injerto de la membrana timpánica, y este puede ser homólogo o autólogo, además también se tiene conocimiento del uso de injerto autólogo de cartílago y pericondrio de trago y concha.

Timpanoplastia tipo I - Injerto sobre remanente de MT.

Timpanoplastia tipo II - Injerto sobre yunque.

Timpanoplastia tipo III y IV casi siempre junto con mastoidectomía, limpiando el oído medio, y colocando sobre ventana oval IV, y estribo alto III.

Tipo V estapedectomía más timpanoplastia. (5,10,12,14 - 17)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuales son los resultados funcionales, en los pacientes con otitis media crónica, postoperados de timpanoplastia, en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital General Centro Médico "La Raza"?

Consideramos importante, identificar si los pacientes con otitis media crónica, postoperados de timpanoplastia, tienen cambios audiológicos, por que es esperado que con un injerto integro se lleve a cabo la conducción del sonido en forma óptima.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Evaluar los resultados funcionales, en los pacientes con otitis media crónica, sometidos a timpanoplastia, con buenos resultados anatómicos, en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital General Centro Médico "La Raza".

HIPOTESIS.

Los pacientes con otitis media crónica, sometidos a timpanoplastia con resultados anatómicos satisfactorios, presentan mejores resultados funcionales, que los que no la tienen, o que presentaban previa a la cirugía.

DISEÑO EXPERIMENTAL Y TIPO DE ESTUDIO.

- 1) OBSERVACIONAL.
- 2) DESCRIPTIVO.
- 3) TRANSVERSAL.
- 4) RETROSPECTIVO.
- 5) CLINICO.
- 6) ENCUESTA DESCRIPTIVA.

METODOLOGIA

Los pacientes que se incluyeron en este estudio:

- Fueron captados de la consulta externa de Otorrinolaringología del Hospital General Centro Médico "La Raza".
 - Cuentan con expediente completo (historia clínica general con orientación específica Otorrinolaringológica),
 - Con valoración intencionada de las características del oído, mediante exploración con otoscopia microscópica y con diagnóstico de otitis media crónica.
 - Estudio audiológico inicial a base de audimetría tonal para obtener vías aérea y ósea, en las frecuencias de 125 a 8 KHz, y logaudiometría con discriminación fonémica a 20, 40, 60, 80 y 100 dB.
 - Se les realizó cirugía otológica del tipo de la timpanoplastia en el quirófano de este hospital.
 - Seguimiento de cada paciente con valoración habitual postoperatoria y una vez verificado que el injerto se encuentre íntegro.
 - Evaluación específica audiológica (postoperatoria).
 - Evaluamos los resultados comparando los dos estudios audiológicos.
 - Analizamos e interpretamos los resultados.
- Buena - más de 15 dB.
Regular- de 5 a 15 dB.
Mala - menos de 5 dB.

CRITERIOS DE INCLUSION.

Los pacientes de la consulta externa del servicio de Otorrinolaringología del Hospital General Centro Médico "La Raza", con diagnóstico de otitis media crónica, postoperados de timpanoplastia con buenos resultados anatómicos, que cuenten con estudio audiológico prequirúrgico, cuyas edades estén entre los 5 y 70 años, de ambos sexos, que cuenten expediente clínico completo, además de control audiológico postquirúrgico.

CRITERIO DE EXCLUSION.

Los pacientes de ambos sexos, con edades entre 5 y 70 años, de la consulta externa de Otorrinolaringología del Hospital General Centro Médico "La Raza", con diagnóstico de otitis media crónica, postoperados de timpanoplastia con buenos resultados anatómicos, que cuenten con estudio audiológico previo a la cirugía :

- Que presente perforación del injerto
- Que no acudan a la realización de su estudio audiológico postquirúrgico
- Que no regresen a la consulta externa de Otorrinolaringología del Hospital General Centro Médico "La Raza".
- Que no cooperen durante la realización de su estudio audiológico.

CRITERIOS DE NO INCLUSION.

Los pacientes de ambos sexos, con edades menor de 5 años o mayores de 70 años, o entre 5 y 70 que no tengan buenos resultados anatómicos y que no cuenten con estudio audiológico preoperatorio, de la consulta externa de Otorrinolaringología del Hospital General Centro Médico "La Raza".

MATERIAL Y METODOS.

UNIVERSO DE TRABAJO.

Los pacientes de la consulta externa del servicio de Otorrinolaringología del Hospital General Centro Médico "La Raza", con diagnóstico de otitis media crónica, a quienes se le haya realizado timpanoplastia con buenos resultados anatómicos, entre los meses de septiembre de 1994 a febrero de 1995.

RECURSOS

RECURSOS HUMANOS

Expediente clínico de los pacientes con otitis media crónica, postoperados de timpanoplastia, con buenos resultados anatómicos, que tienen estudio audiológico prequirúrgico.

Médicos de base del servicio de Otorrinolaringología del Hospital General Centro Médico "La Raza".

Médicos residentes del servicio de Otorrinolaringología del Hospital General Centro Médico "La Raza".

Enfermeras de quirófano.

Recursos técnicos.

Microscopio ZEISS OPMI -1.

Audiómetro marca Interacustic modelo AC-5, con reproductora.

Instrumental y material otorrinolaringológico, asignado a la consulta externa de ORL. del HGCMR.

CONSIDERACIONES ETICAS

El presente estudio respeta los acuerdos internacionales para la investigación biomédica, de la declaración de la Asamblea Mundial del Tratado de Helsinki, en Finlandia. Además cumple con los lineamientos establecidos por el I.M.S.S. y por la secretaria de Salud, en la República Mexicana.

DIFUSION DE RESULTADOS

Será usado como una fuente de información bibliográfica para las personas que esten interesadas en observar estadísticas de este hospital,especificamente en cuanto a resultados funcionales de la timpanoplastia.

RESULTADOS

De los 60 pacientes incluidos en el estudio, 36 fueron mujeres correspondiendo al (60%), y 24 fueron hombres (40%) respectivamente. (Tab. 1). con un rango de edades entre 7 años y 60 años, con un promedio de 30.1 años.

De los 60 pacientes 27 tenían diagnóstico de otitis media crónica bilateral (45%), 24 tenían diagnóstico de otitis media crónica izquierda únicamente (40%), y 9 tuvieron diagnóstico de otitis media crónica derecha (15%). (Tab.2)

En total se realizaron a estos 60 pacientes, 65 timpanoplastias, 23 intervenciones en el lado derecho (35.3%) y 42 se realizaron en el lado izquierdo (64.6%). (Tab. 3)

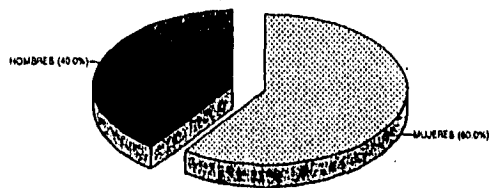
En cuanto al tipo de timpanoplastia que se realizó, 34 fueron del tipo I (52.3%), del tipo II se realizaron 29 (44.6%), y se realizaron 2 timpanoplastias tipo III (3%). (Tab 4)

El Gap prequirúrgico promedio de los pacientes fue de 25 db. y posterior al tratamiento quirúrgico obtuvimos un Gap promedio de 13.53.

En cuanto a los resultados funcionales de los pacientes sometidos a timpanoplastias, (65), 42 de ellas tuvieron una buena ganancia auditiva (64.6%), obtuvimos 18 timpanoplastias con ganancia auditiva regular (27.6%), y en 5 de ellas se obtuvieron malos resultados (7.6%). (Tab. 5).

DISTRIBUCION POR SEXO

TABLA NUMERO 1

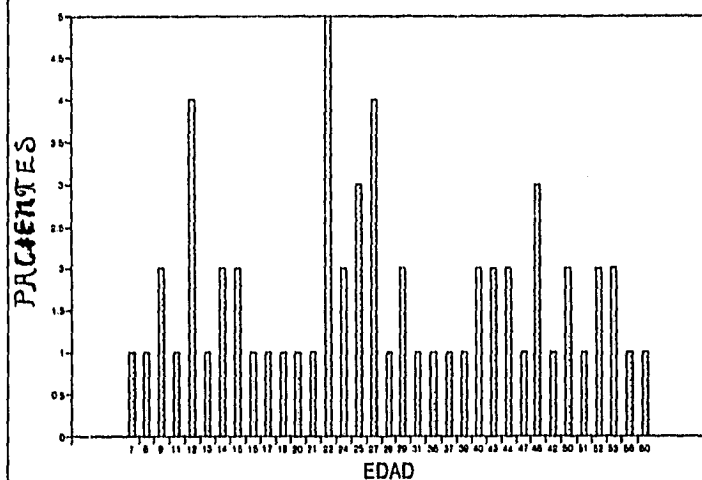


N. 60

OMC. Gx. Bx.

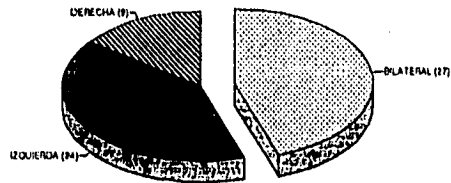
DISTRIBUCION POR EDAD

TABLA NUMERO 2



DISTRIBUCION POR PADECIMIENTO
TABLA NUMERO 4

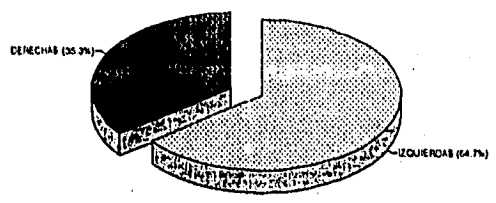
OMC-PACIENTES



$n=65$

TIMPANOPLASTIAS

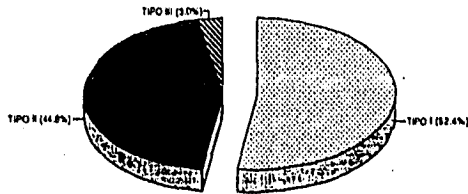
TABLA NUMERO 3



n: 65

TIPO DE TIMPANOPLASTIA

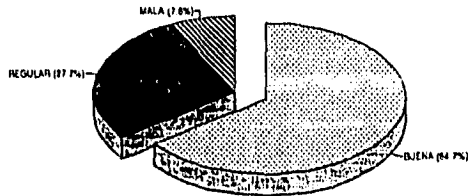
TABLA NUMERO 5



n:65

TIMPANOPLASTIAS RESULTADOS FUNCIONALES
TABLA NUMERO 6

GANANCIA AUDITIVA



n: 65

ANALISIS

Si consideramos que los objetivos primordiales de la timpanoplastia es el cerrar la hendidura del oído medio y el reestablecer la función auditiva óptima, alterada por la afección de la membrana timpánica, principalmente por lo que se ve afectado el mecanismo de conducción del sonido, una parte importantísima en la fisiología del oído.

La medición de los resultados funcionales se realizó por medio de la evaluación del estudio audiológico postquirúrgico, comparándolo con el que se realizó previo a la realización de la timpanoplastia.

En nuestro grupo de 60 pacientes, se obtuvieron resultados satisfactorios, en más de la mitad de ellos, es importante considerar lo anterior ya que se cumplen los propósitos por los que se realiza este tipo de intervención quirúrgica.

CONCLUSIONES

De acuerdo a lo anterior podemos concluir que :

Los resultados funcionales audiológicos de las timpanoplastias realizadas en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital General Centro Médico "La Raza" tienen un buen porcentaje de éxito.

El éxito funcional de las timpanoplastias realizadas en nuestro servicio concuerda con los reportado en la literatura Internacional.

El estudio integral con enfoque a la esfera otorrinolaringológica , de cada paciente sometido a este tipo de cirugía otológica, es de relevante importancia para lograr un buen resultado funcional.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

BIBLIOGRAFIA

- 1.-Paparella M, Shumrick D. Otorrinolaringología; Oído (2). Editorial Panamericana. 1990;1431 - 38, 1450 - 91, 1503 - 10.
- 2.-Escajadillo R. Oídos, Nariz, Garganta y Cirugía de Cabeza y Cuello. Edit. Manual Moderno. 1989; 85 - 88.
- 3.-Denigüe Ch, Pulec J. Dry Central Tympanic Membrane Perforation. ENT Otolaryngol Clin 1993; 72 (11). 723.
- 4.-Giménez E, Algarra M. The pronostic value of mucociliary clearance in predicting success in tympanoplasty. The J. Laryngol. Otol 1993; 107; 895 - 97.
- 5.-Mcdonald R, Rodney P, Lusk M. Fascia form Myringoplasty in Children. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1994; 120: 138 - 43.
- 6.-Spandow O, Hellström S. Animal Model for persistent tympanic membrane perforations. Ann Otol Rhinol Laryngol 1993; 10: 467 -72.
- 7.-Goodhill V. and cols. El Oído. Edit. Salvat. México D.F.1992; 337 -56.
- 8.-Yung M. Myringoplasty: Hearing gain in relation to perforation site. The J. Laryngol Otol 1983; 97: 11 - 17.
- 9.-Margolis R, Nelson D. Acute Otitis Media With Transient Sensorineural Hearing loss. Arch Otolaryngol Head Neck Surg . 1993; 119: 682 - 86.
- 10.-Aoyagi M, Yokota M, Nakamura T, Tojima H, Kanayama R, Fuse T. et al. Effects of Aging on Hearing Results in Tympanoplasty. Acta Otolaryngol (Stockh). 1994; 511: 81 - 86.
- 11.-Guindy A. Endoscopic transcanal myringoplasty. The J. Laryngol Otol 1992; 106: 493 - 95.
- 12.-Sharp J, Terzis T, Robinson J. Myringoplasty for the anterior perforation: experience with the kerr flap. The J. Laryngol Otol 1992; 106: 14 - 16.

13.-Stage J, Bak K. Underlay tympanoplasty with the graft lateral to the malleus handle. Clin Otolaryngol 1992; 17: 6 - 9.

14.-Girogana L. Cirugía en la Otitis Media Crónica, Técnicas cerradas. Anales de Otorrinolaringología Mexicana 1993; 3: 45- 49.

15.-Heerman J, Autograft Tragal and Cobchal palisade Cartilage and Perichondrium in tympanomastoid Reconstruccion. Ear, Nose and Throat Journal. 1993; 71: 344 - 49.

16.-Minatogawa T, Nishamura Y. Results of Tympanoplasty for Congenital Aural Atresia and Stenosis, with Special Reference to Fascia and Homograft as the Graft Material of the Tympanic Membrane. Laryngoscope 1989; 99: 632 - 38.