

11200



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL
"DR. GAUDENCIO GONZÁLEZ GARZA"
CENTRO MEDICO NACIONAL "LA RAZA"**

**RESULTADOS ANATÓMICOS EN RELACIÓN A LA
POSICIÓN DE OÍDO DURANTE EL POSTOPERATORIO
DE PACIENTES CON OTITIS MEDIA CRÓNICA
SOMETIDOS A TIMPANOPLASTIA**

T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO DE :

OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO

P R E S E N T A:

DRA. MIRNA LILIA HUERTA DÍAZ



MÉXICO, D.F.,

FEBRERO DEL 2000

276340



Universidad Nacional
Autónoma de México

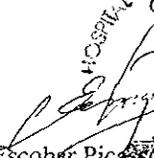


UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

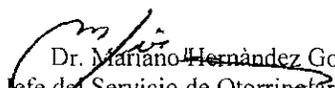
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis 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.


HOSPITAL DR. GAUDENCIO GONZÁLEZ GARZA
C.M.M. LA RAZA
DIVISION DE EDUCACION E INVESTIGACION MEDICA

Dr. Emilio Escobar Picasso
Jefe de Enseñanza e Investigación Médica
Hospital General Dr. Gaudencio González Garza.


Dr. Mariano Hernández Goribar.
Jefe del Servicio de Otorrinolaringología.
Hospital General Dr. Gaudencio González Garza.



Dra. Luz Arcelia Campos Navarro
Investigador principal
Médico adscrito al servicio de Otorrinolaringología
Hospital General Dr. Gaudencio González Garza.



Dra. Mirna Lilia Huerta Díaz
Residente de Otorrinolaringología IV año
Hospital General Dr. Gaudencio González Garza
Centro Médico Nacional La Raza

AGRADECIMIENTOS.

- A DIOS, por permitirme lograrlo.
- A todos y cada uno de los que me apoyaron para realizarlo especialmente a Mi Madre.
- A Angel por ser mi compañero y mucho más ... Te Amo.

INDICE.

Resumen.....	1
Introducción.....	2
Material y Métodos.....	3
Resultados.....	4
Conclusiones	5
Bibliografía.....	6
Anexos.....	7

RESUMEN.

Título: Resultados anatómicos en relación a la posición de oído durante el postoperatorio de pacientes con otitis media crónica sometidos a timpanoplastía.

Objetivo: Evaluar en los pacientes con otitis media crónica sometidos a timpanoplastía los resultados anatómicos en relación a la posición de oído durante el postoperatorio, en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital General Dr. Gaudencio González Garza del Centro Médico Nacional La Raza.

Diseño: Estudio clínico, prospectivo, longitudinal experimental y comparativo.

Material y Métodos: Se incluyeron en forma aleatoria pacientes con otitis media crónica que acudieron a la consulta externa del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital General Dr. Gaudencio González Garza del Centro Médico Nacional "La Raza" y fueron operados de timpanoplastía. Se hicieron dos grupos. A un grupo se le indicó posición libre de oído en el postoperatorio y al otro se le indicó posición de oído operado, que consiste en mantener las primeras 12 horas el oído operado hacia arriba y las siguientes 12 horas con el paciente en decúbito dorsal con la cabeza en el mismo plano que el resto del cuerpo, en reposo absoluto.

Los resultados anatómicos se evaluaron como bueno (injerto íntegro), regular (existe retracción, adhesión, atelectasia o lateralización) y malo (injerto perforado).

Resultados: En el grupo experimental se incluyeron 20 pacientes obteniendo los siguientes resultados anatómicos: 85% bueno, 5% regular y 10% malo. En el grupo control, se incluyeron 32 pacientes con los siguientes resultados: 94% bueno, 3% regular y 3% malo.

INTRODUCCION

La otitis media es una inflamación de la mucosa de revestimiento del oído medio de diversas etiologías. Ante la presencia de proceso inflamatorio por más de seis semanas se considera un proceso crónico, la mayoría de las ocasiones asociada a otorrea, hipoacusia, perforación de la membrana timpánica entre otros. (1-4)

El tratamiento es médico y quirúrgico. Inicialmente se deben manejar los factores predisponentes, controlar el proceso infeccioso ótico mediante curaciones frecuente del oído, aplicación de antibiótico local y/o sistémico, y de acuerdo a su valoración audiológica y de imagen evaluar tratamiento quirúrgico. (2-4)

La timpanoplastía es un procedimiento quirúrgico otológico que consiste en la revisión y reconstrucción del oído medio y cadena oscicular y restauración de la membrana timpánica en pacientes con diagnóstico de otitis media crónica.

En 1640, Banzer publicó un caso de reparación de membrana timpánica. En 1853, Tonybee colocó un disco de goma unido a un alambre metálico sobre una perforación con mejoría de la audición. Yearsley en 1863, mejoró la audición colocando un ovillo de algodón sobre una perforación. (5)

En 1877, Blake introdujo la idea de colocar un pedazo de papel sobre la perforación, una práctica que ha persistido hasta nuestros tiempos. Storrs cambió a la fascia. (5)
A través del tiempo, la técnica de la timpanoplastía se ha ido perfeccionando, así como los cuidados postoperatorios de la misma, sin embargo, no contamos con reportes que especifiquen esto último, ni la repercusión de los mismos en los resultados anatómicos de la cirugía

Tenemos antecedentes en la literatura de cirugía otológica realizada en forma ambulatoria (timpanoplastía, estapedectomía, mastoidectomía, laberintectomía y otros procedimientos otológicos) en los que se refiere se ha concluido que los resultados obtenidos fueron los mismos que cuando los pacientes permanecieron hospitalizados, sin embargo, la mayor parte de la información no es adecuada. (6-8)

En 1996, se realizó un estudio prospectivo encaminado a determinar si la estapedectomía podía ser realizada como cirugía ambulatoria sin aumento de la morbilidad ni detrimento de los resultados funcionales: concluyendo que la estapedectomía con técnica de ventana pequeña puede ser realizada como procedimiento de cirugía ambulatoria. (9)

No existen reportes en la literatura si respecto a la timpanoplastía puede ser realizada como cirugía ambulatoria, es decir, sin cumplir con la posición de oído en el postoperatorio, sin embargo, es posible considerar puedan obtenerse óptimos resultados anatómicos al realizar la timpanoplastía de esta manera.

MATERIAL Y METODOS.

Se incluyeron pacientes con otitis media crónica que acudieron a la consulta externa del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital General Dr. Gaudencio González Garza del Centro Médico Nacional La Raza, candidatos a timpanoplastía previa firma del consentimiento por escrito para participar en el estudio.

Se eligieron pacientes en forma aleatoria con diagnóstico de otitis media crónica, cualquier edad y sexo, candidatos a timpanoplastía; se excluyeron aquellos pacientes que no acudieron a sus citas de control o que no aceptaron continuar en el estudio y en quienes por cualquier circunstancia no se realizó la timpanoplastía.

A todos los pacientes se les realizó historia clínica completa así como timpanoplastía con la técnica quirúrgica preferida por el médico tratante en cada caso. Las indicaciones postquirúrgicas incluyeron antibiótico, TMP SMX a dosis correspondiente: analgésico a dosis correspondiente y en el grupo experimental posición libre de oído y en el grupo control posición de oído operado, que consiste en mantener las primeras 12 horas el oído operado hacia arriba y las siguientes 12 horas con el paciente en decúbito dorsal con la cabeza en el mismo plano que el resto del cuerpo, en reposo absoluto.

Los resultados anatómicos se evaluaron bajo visión microscópica a la semana, tres semanas y seis semanas del postoperatorio, catalogándose como bueno cuando el injerto estaba íntegro y de aspecto normal, regular si el injerto presentaba retracción, adhesión, atelectasia o lateralización y malo si el injerto se perforaba.

Los datos obtenidos se plasmaron en la hoja correspondiente y se realizó su análisis estadístico usando la prueba de Chi Cuadrada.

RESULTADOS.

En el grupo experimental se incluyeron 20 pacientes, el 80% fueron femeninos (16) y el 20% masculinos (4), con un rango de edad entre 9 y 62 años y una media de 35.4 años. El tiempo de evolución se presentó con un rango de 1 hasta 55 años, con una media de 27.1 años. Respecto a los resultados anatómicos el 85% se evaluaron como bueno (injerto íntegro): el 10% como malo (injerto perforado) y el 5% como regular (el injerto se encontraba íntegro pero lateralizado)

De los 32 pacientes del grupo control, el 78% fueron femeninos (25) y 22% masculinos (7). con un rango de edad entre 15 y 63 años y una media de 38 años. El tiempo de evolución fue en un rango de 1 a 58 años y una media de 30 años. Los resultados anatómicos. obtenidos fueron: 94% (30 pacientes) se evaluaron como bueno, 3% (1 paciente) como regular y 3% (1 paciente) como malo, este último presentó perforación del injerto posterior a cuadro gripal.

CONCLUSIONES.

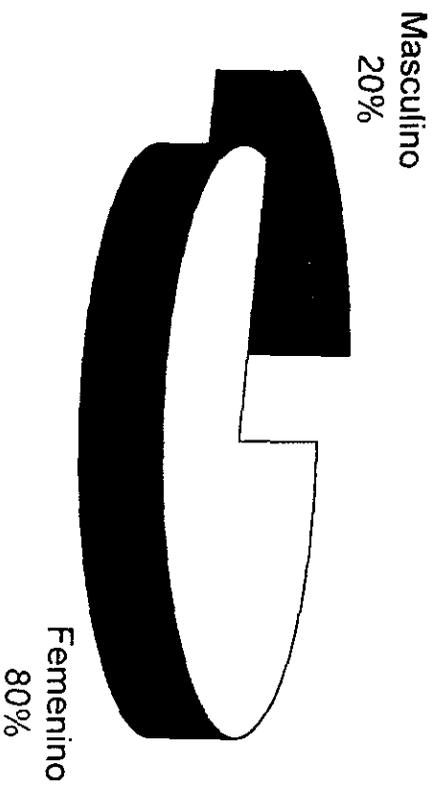
- 1.- Los resultados anatómicos de los pacientes operados de timpanoplastía son similares en pacientes con posición de oído en el postoperatorio que los que no la tienen.
- 2.- El índice de fracasos tanto anatómicos como falla en la integridad del injerto debemos siempre evaluar si es secundario a la posición del oído operado o a alteraciones de función tubaria o infección de vías respiratorias superiores.
- 3.- Debemos incrementar el tamaño de la muestra para establecer esta hipótesis.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Escajadillo JR. Oídos, nariz, garganta y cirugía de cabeza y cuello. México. De. Manual Moderno 1991.
- 2 - Bailey JB. Head and neck Surgery and Otolaryngology. Philadelphia. De. Lippincott Raven. 1998.
- 3.- Cummings CW. Otolaryngology Head and Neck Surgery. St. Louis. De. Mosby. 1998
4. - Paparella MM, Schumrick DA, Gluckman JL, Meyerhoff WL. Otorrinolaringología. Buenos Aires. De. Panamericana. 1996.
- 5.- Franklin M. Rizer. Overlay versus Underlay Tympanoplasty. Part. I: Historical Review of the Literature. Laryngoscope. 1997. December; 107: 1-21
- 6 - Sprekelsen B. Barberan T. Indications techniques and anatomic results of the tympanoplasty using palisade cartilage Acta Otorrinolaringol-Esp, 1997 May; 48(4): 279-86
7. -Dickins JR. Graham SS. Otologic Surgery in the outpatient versus the Hospital setting. Am-J-Otol. 1989 May; 10 (3): 252-5
- 8.- Krahramaniol M. Fascioperiosteal flap and neoosteogenesis in radical mastoidectomy. Ear, nose, throat J, 1992 Feb. 71(2):70-2, 75-7
9. - Corvera BG. Otosclerosis. Rev. ORL Mex., 1996; 41(3-7):1-15
- 10 - Paparella MM. Saunders WH. Atlas of Ear Surgery. St. Louis. De. Mosby. 1980.

Resultados Anatómicos en relación a la posición de oído durante el Postoperatorio de pacientes con otitis media crónica sometidos a timpanoplastía.

Sin Posición de Oído

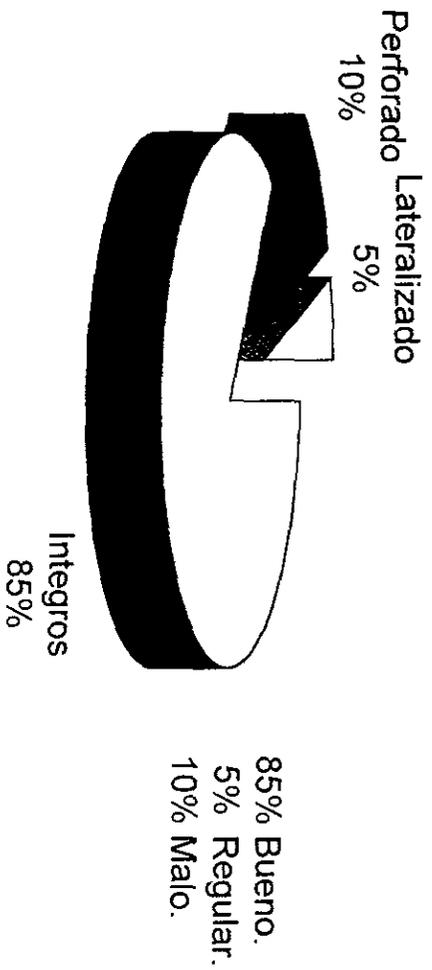


Distribución por Sexo.

n=20

Resultados Anatómicos en relación a la posición de oído durante el Postoperatorio de pacientes con otitis media crónica sometidos a timpanoplastía.

Sin Posición de Oído



85% Bueno.
5% Regular.
10% Malo.

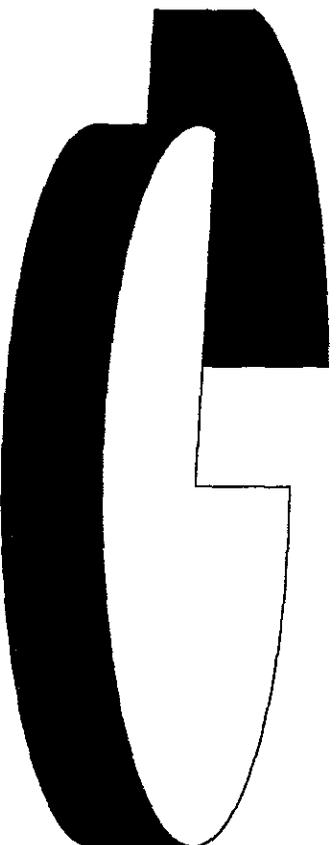
Resultados Anatómicos.

n=20

Resultados Anatómicos en relación a la posición de oído durante el Postoperatorio de pacientes con otitis media crónica sometidos a timpanoplastía.

Con Posición de Oído

Masculino
22 %



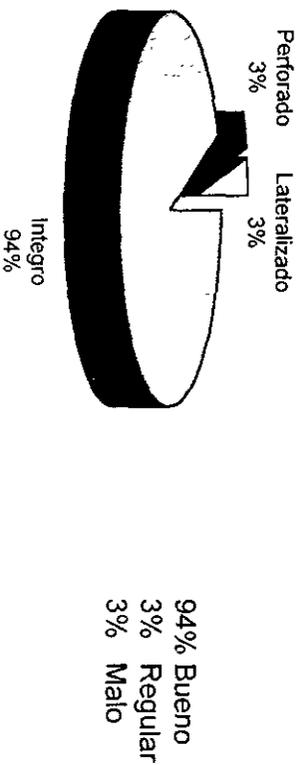
Femenino
78%

Distribución por Sexo

n=32

Resultados Anatómicos en relación a la posición de oído durante el Postoperatorio de pacientes con otitis media crónica sometidos a timpanoplastía.

Con Posición de Oído



Resultados Anatómicos

n=32

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**