

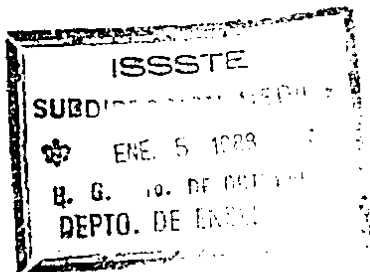
11236
24
397



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

División de Estudios de Postgrado
Facultad de Medicina
Hospital Regional 1o. de Octubre
I.S.S.S.T.E.

Comparación Audiométrica de Timpanoplastía Tipo I,
con y sin Gelfoan en Oído Medio



TESIS DE POSTGRADO

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LA ESPECIALIDAD EN:
OTORRINOLARINGOLOGIA
P R E S E N T A
M. C. JOAQUIN A. VILLARRUEL CRUZ



MEXICO, D. F.,

1988

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



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.

INDICE

ANTECEDENTES	1
OBJETIVO	5
DESCRIPCION DE LA INVESTIGACION	6
MATERIAL Y METODOS	8
RESULTADOS	12
CONCLUSIONES	21
COMENTARIOS	22
BIBLIOGRAFIA	23

ANTECEDENTES

SE DENOMINA TIMPANOPLASTIA A AQUELLAS TÉCNICAS QUIRÚRGICAS PARA RESTABLECER LA FUNCIÓN DE LA MEMBRANA TIMPÁNICA MEDIANTE INJERTOS Y RECONSTRUCCIÓN DEL MECANISMO DE TRANSFORMACIÓN DEL SONIDO, CAUSADAS ENTRE OTRAS POR OTITIS MEDIA SUPURADA, TRAUMÁTICAS Y IATROGÉNICAS.

EXISTEN DIFERENTES TIPOS DE TIMPANOPLASTÍA; LA QUE EN ÉSTE ESTUDIO SE ANALIZARÁ ES LA TIMPANOPLASTÍA DE TIPO I, LA CUAL CONTEMPLA AQUELLA CIRUGÍA OTOLÓGICA QUE RESTABLECE LOS DEFECTOS -- (PERFORACIÓN) DE LA MEMBRANA TIMPÁNICA, MEDIANTE INJERTO DE FACIA TEMPORAL.

LA UTILIZACIÓN DEL GELFOAM EN EL OÍDO MEDIO COMO MEDIO DE SOSTÉN DEL INJERTO HA SIDO ESTUDIADO DESDE VARIAS DÉCADAS EN ANIMALES DE EXPERIMENTACIÓN Y LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LOS ESTUDIOS HISTOLÓGICOS Y LA EXPERIENCIA POR DIFERENTES AUTORES HA -- PRESENTADO DIVERGENCIA SOBRE USO.

PARA OBTENER ÉXITO EN EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO (INJERTO ÍNTEGRO Y FUNCIONAL), DEPENDE DE VARIOS FACTORES QUE HAN SIDO EXTENSAMENTE ESTUDIADOS, Y PUEDE SER, QUE EL USO DEL GELFOAM SEA UN FACTOR IMPORTANTE QUE PROVOQUE UN DEFICIENTE CIERRE DE GAP -- (VÍA AÉREA - VÍA ÓSEA), POR LO CUAL EL ESTUDIO COMPARA AUDIOMÉTRICAMENTE EL USO DEL GELFOAM O SIN ÉL.

LA UTILIZACIÓN DEL GELFOAM EN LA TIMPANOPLASTÍA ES LA DE SOSTENER EL INJERTO, Y LAS TÉCNICAS DE COLOCACIÓN DEL INJERTO SON DOS: LA TÉCNICA DE OVERLAY (SOBRE LA SUPERFICIE) EN DONDE POSTERIOR A LA DESPITALIZACIÓN DEL RESTO DE LA MEMBRANA TIMPÁNICA Y REVISIÓN DE LA CAVIDAD DEL OÍDO MEDIO, SE COLOCA EL GELFOAM EN EL OÍDO MEDIO Y SOBRE ÉL SE ACOMODA EL INJERTO, GENERALMENTE DE FACIA TEMPORAL. LA TÉCNICA DE TIMPANOPLASTÍA DE TIPO UNDER (BAJO LA SUPERFICIE) -- EL GELFOAM SE APLICA EN EL OÍDO MEDIO, PREVIA DESPITALIZACIÓN DEL RESTO DE LA MEMBRANA TIMPÁNICA Y REVISIÓN DE CAJA, COLOCANDO EL INJERTO DEBAJO DE LOS REMANENTES DE LA MEMBRANA TIMPÁNICA.

SE HAN UTILIZADO DIVERSAS TÉCNICAS DE ABORDAJE PARA LA TIMPANOPLASTÍA Y LAS MÁS COMÚNMENTE USADAS SON LAS INCISIONES ENDAURAL, RETROAURICULAR Y LA TRANSMEATAL Y CADA INCISIÓN USADA EN LA TIMPANOPLASTÍA TIENE SUS PROPIAS VENTAJAS Y LIMITACIONES, PERO GENERALMENTE SE USA GELFOAM PARA SOSTENER EL INJERTO EN EL OÍDO MEDIO.

EN UNA REVISIÓN DE 293 OÍDOS OPERADOS DE TIMPANOPLASTÍA SIN MASTOIDECTOMÍA DIVIDIDOS EN DIFERENTES CATEGORÍAS DE ACUERDO AL TIPO DE TIMPANOPLASTÍA, SE REPORTARON 8 DE TIMPANOPLASTÍA DE TIPO I, CON LOS RESULTADOS DE 6 PACIENTES (75% CON UN GAP DE -10 Y 10 DB Y --- 2 PACIENTES (25%) CON UN GAP DE 11 Y 20 DB; EN GENERAL, DE LOS 293 PACIENTES LA GANANCIA AUDITIVA FUE EXCELENTE EN UN 73%.

EN OTRA REVISIÓN DE 71 CASOS DE TIMPANOPLASTÍA DE TIPO I CON TÉCNICA DE UNDER, EN UN SEGUIMIENTO DE 18 MESES, ENCONTRARON QUE EL PROMEDIO DE ÉXITO FUÉ DE 80% DE INJERTOS ÍNTEGROS Y QUE HUBO DOS FACTORES QUE INFLUYERON ADVERSAMENTE AL ÉXITO, TALES COMO LA PRESENCIA DE UNA CASI Ó TOTAL PERFORACIÓN Y LA PRESENCIA DE PERFORACIONES BILATERALES.

OTRA REVISIÓN DE MIRINGOPLASTÍAS EN 43 CASOS SE UTILIZÓ TÉCNICA DE OVERLAY Y EN 93 CON TÉCNICA DE UNDER, EN LAS CUALES SE APLICÓ GELFOAM EN OÍDO MEDIO COMO SOSTÉN PARA EL INJERTO; DESPUÉS DE 6 MESES SE OBSERVÓ QUE EL 52% PRESENTADA LA PRUEBA DE RINNE RESIDUAL EN 10 DECIBELES.

OTRA REVISIÓN DE 472 PACIENTES QUE SE LES EFECTUÓ MIRINGOPLASTÍA, EN LA CUAL SE APLICÓ GELFOAM EN OÍDO MEDIO, UTILIZANDO INJERTO DE FACIA TEMPORAL Y PIEL DE CONDUCTO; POSTOPERATORIAMENTE SE ENCONTRÓ UN DÉFICIT DE LA CONDUCCIÓN AÉREA DE 5 DB EN 59%, 10 DECIBELES EN 21%, 15 DECIBELES EN EL 14% Y 20 DECIBELES EN 3%, ADEMÁS DE UN PACIENTE QUE PRESENTÓ EFUSIÓN DE LA MEMBRANA TIMPÁNICA.

EN EL AÑO DE 1982, HELLSTROM EFECTUÓ UN ESTUDIO CON RATAS, LAS CUALES PRESENTARON CAMBIOS EN LA CAVIDAD DEL OÍDO MEDIO A LOS TRES MESES POSTQUIRÚRGICOS, MOSTRANDO MALFORMACIÓN DE HUESO Y UNA MASA AMORFA DE ADHESIÓN. ÉSTA MASA CONSISTÍA EN TEJIDO CONJUNTIVO LAXO CON FIBROPLASTOS Y CÉLULAS INFLAMATORIAS; LA MEMBRANA TIMPÁNICA ESTABA RETRAÍDA Y FIJADA AL PROMONTORIO, CONCLUYENDO QUE

DICHOS CAMBIOS SE PUEDEN RELACIONAR AL USO DEL GELFOAM.

EL USO DEL GELFOAM EN TIMPANOPLASTÍA HA SIDO REPORTADO POR JOSEPH (1962) EL CUAL ENCONTRÓ A LOS TRES MESES DE OPERACIÓN UN GRUESO - TEJIDO COLÁGENO CICATRIZADO. KELLY (1961) EFECTUÓ UN ESTUDIO CON CONEJOS, REPORTANDO QUE DESPUÉS DE LA 5A. Y 7A. SEMANA DE LA COLOCACIÓN DEL GELFOAM LOS CORTES HISTOLÓGICOS ESTABAN CARACTERIZADOS POR COLÁGENA, PRODUCIENDO FIBROPLASTOS Y PROLIFERACIÓN DE VASOS - SANGUÍNEOS Y CON RESTOS DE GELFOAM; NUEVE SEMANAS DESPUÉS DE LA -- IMPLANTACIÓN TODO EL MATERIAL DE GELFOAM HABÍA DESAPARECIDO. SCHUKNECHT (1962) INVESTIGÓ EN UNA AUTOPSIA DE UN PACIENTE DE ES - TAPEDECTOMÍA DE HACIA NUEVE MESES Y ENCONTRÓ RESTOS DE GELFOAM NO REABSORBIDOS.

EN EL AÑO DE 1985 EL DR. ALANIZ EFECTUÓ EN EL DEPARTAMENTO DE MICRO CIRUGÍA EXPERIMENTAL DEL HOSPITAL REGIONAL PRIMERO DE OCTUBRE DEL - I.S.S.S.T.E., UNA INVESTIGACIÓN DEL GELFOAM EN EL OÍDO MEDIO. DICHS ESTUDIOS FUERON REALIZADOS EN RATAS TIPO WINSTAR CON EL GEL - FOAM EN LA MIRINGOPLASTÍA, DANDO COMO RESULTADO QUE EL GELFOAM EN EL OÍDO MEDIO PRODUCE REACCIÓN A CUERPO EXTRAÑO, CON LA PRESENCIA DE INFILTRADO LINFOPLASMOCITARIO Y LA FORMACIÓN DE TEJIDO CONECTIVO LAXO CON LA CONSECUENTE FORMACIÓN DE FIBROSIS, POR LO QUE SUS - EFECTOS SON ADVERSOS SOBRE LAS ESTRUCTURAS DEL OÍDO MEDIO.

OBJETIVO:

EL OBJETIVO DE ÉSTE ESTUDIO ES OBSERVAR LA DIFERENCIA DE GANANCIA AUDITIVA EN LA TIMPANOPLASTÍA TIPO I CON EL USO DE GELFOAM Y SIN ÉL, COMO ELEMENTO DE SOSTÉN -- DEL INJERTO.

DESCRIPCION DE LA INVESTIGACION

LA SELECCIÓN DE LOS PACIENTES SE LLEVÓ A CABO POR MEDIO DE UNA TABLA DE NÚMEROS ALEATORIOS. EL PROCEDIMIENTO FUÉ REALIZADO - POR MÉDICOS RESIDENTES Y ADSCRITOS DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL "20 DE NOVIEMBRE".

LOS PACIENTES FUERON VALORADOS SEMANALMENTE HASTA LOS 30 DÍAS - Y POSTERIORMENTE DE 15 A 30 DÍAS DURANTE 6 MESES.

ANALISIS DE DATOS

- PRIMARIAS

- A) TAMAÑO DE LA PERFORACIÓN
- B) CAUSA QUE ORIGINÓ LA PERFORACIÓN
- C) LOCALIZACIÓN DE LA PERFORACIÓN MEDIANTE LOS CUADRANTES
- D) DEFICIENCIA DE LA CONDUCCIÓN AÉREA.

- SECUNDARIAS

- A) EDAD
- B) SEXO
- C) SEGUIMIENTO

SE CORRELACIONÓ LA GANANCIA AUDITIVA EN LA CONDUCCIÓN AÉREA --
COMPRANDO AMBOS PROCEDIMIENTOS. SE OBTUVIERON PROMEDIOS Y POR
CENTAJES DE GANANCIA DE LA CONDUCCIÓN AÉREA Y LA CORRELACIÓN SE
HIZO POR MEDIO DE LA PRUEBA DE "T" DE STUDENT.

MATERIAL Y METODOS

EL PRESENTE TRABAJO ES UN ESTUDIO OBSERVACIONAL TRANS -
VERSAL, RETROSPECTIVO, COMPARATIVO Y ABIERTO, EL CUAL SE
LLEVÓ A CABO EN EL HOSPITAL REGIONAL "20 DE NOVIEMBRE" -
DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO, EN LA CIUDAD DE MÉXICO D. F., -
EN EL PERÍODO COMPRENDIDO DEL MES DE NOVIEMBRE DE 1986 -
AL MES DE JUNIO DE 1987, CON PACIENTES QUE FUERON SOMETI
DOS A CIRUGÍA OTOLÓGICA, PRESENTANDO LAS SIGUIENTES CA -
RACTERÍSTICAS:

- AUDIOMETRÍA PREOPERATORIA
- INCISIÓN RETROAURICULAR
- COLOCACIÓN DE GELFOAM EN OÍDO MEDIO Y SIN ÉL
- CONTROL AUDIOMÉTRICO POSTQUIRÚRGICO DE 3 A 6 MESES.

SE FORMARON DOS GRUPOS DE DIEZ PACIENTES CADA UNO, A LOS
QUE SE LES LLAMÓ GRUPO "ALFA Y GRUPO "BETA".

GRUPO ALFA

EN ESTE GRUPO SE INCLUYERON AQUELLOS PACIENTES CUYA TÉCNICA ES LA SIGUIENTE:

TECNICA

PREVIA PREPARACIÓN PREQUIRÚRGICA DEL PACIENTE Y CON ANESTESIA GENERAL E INTUBACIÓN OROTRAQUEAL, COLOCACIÓN DE ALGODÓN ESTÉRIL EN CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO PARA EVITAR LESIONAR EL OÍDO MEDIO CON EL AGENTE DESINFECTANTE, ASEPSIA DE REGIÓN QUIRÚRGICA CON BENZAL, COLOCACIÓN DE CAMPOS ESTÉRILES, INFILTRACIÓN DE XILOCAINA EN CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, REGIÓN PREAURICULAR Y REGIÓN RETROAURICULAR SE FORMA COLGAJO TIMPANOMEATAL Y POSTERIORMENTE INCISIÓN RETROAURICULAR, PRESERVANDO LA FACIO TEMPORAL Y EL PERIÓSTIO SUBYACENTE, DESPUÉS DE LEVANTAR LA PIEL SE RETIRA EL INJERTO DE FACIA, SE LEVANTA COLGAJO PERIÓSTICO (CHARNELA) Y COLOCACIÓN DE SEPARADORES DE WEITLANER, SE SEPARA PIEL DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO EN SU PARED POSTERIOR HASTA COLGAJO TIMPANOMEATAL CON MICRODISECTOR SE LEVANTA COLGAJO TIMPANOMEATAL, SE IDENTIFICA ANNULUS TYMPANI Y SE DESPRENDE DEL SURCO TIMPÁNICO Y LEVANTA HASTA VISUALIZAR OÍDO MEDIO; SE REVISIA CAVIDAD, SE HACE UN COLGAJO ANTERIOR

QUE NOS VA A SERVIR PARA SOSTENER Y NUTRIR A LOS BORDES ANTERIORES DEL COLGAJO, SE REALIZA SURCO TIMPÁNICO MÁS AMPLIO UTILIZANDO FRESA (TÉCNICA UNDER).

CON PREVIA COLOCACIÓN DE LA FACIA (INJERTO) EN PORTAOBJETOS DE VIDRIO Y CON BISTURÍ SE PRACTICA UNA INCISIÓN DE ACUERDO CON LA POSICIÓN EN LA QUE SE ESPERA ESTÉ EL MANGO DEL MARTILLO, SE INTRODUCE LA FACIA EN LA CAVIDAD TIMPÁNICA, LA PUNTA DEL MANGO VIENE A DESCANSAR SOBRE LA FACIA. SE CUBRE EL MANGO MEDIANTE SUPERPOSICIÓN DE LOS CORRESPONDIENTES EXTREMOS DE LA FACIA, SE BAJA COLGAJO ANTERIOR CON EL SUCCIONADOR EN CAJA PARA QUE TENGA UNA PRESIÓN NEGATIVA Y SE RETRAIGA LEVEMENTE EL INJERTO, SE RETIRA EL SUCCIONADOR Y EL BORDE POSTERIOR DEL INJERTO PASA DEBAJO DEL ANNULUS TYMPANI Y SOBRE EL SURCO REALIZADO, SON REPUUESTO EL COLGAJO TIMPANOMEATAL, SE RETIRA CINTA UMBILICAL Y SEPRADORES; SE COLOCA GELFOAM SOBRE LOS BORDES A TRAVÉS DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, SE SUTURA COLGAJO PERIÓSTICO CON CATGUT 000 Y PIEL CON DERMALÓN 0000 CON PUNTOS SEPARADOS, SE COLOCA ESPONGA FURASINADA EN CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO Y POR ÚLTIMO VENDAJE COMPRESIVO EXTERNO AL OÍDO.

GRUPO BETA

EN ESTE GRUPO SE INCLUYERON LOS PACIENTES A LOS QUE SE --
LES COLOCÓ ALMOHADILLA DE GELFOAM EN PROMONTORIO OÍDO ME-
DIO PARA SOSTENER EL INJERTO.

TECNICA

LA TÉCNICA REALIZADA A LOS PACIENTES DE ESTE GRUPO FUÉ LA
MISMA TÉCNICA QUIRÚRGICA, VARIANDO ÚNICAMENTE EN TRES PUN-
TOS: PRIMERO, SE COLOCARON PEDAZOS DE GELFOAM SOBRE PRO-
MONTORIO (OÍDO MEDIO) COMO ALMOHADILLA PARA SOSTENER EL -
INJERTO; SEGUNDO, NO SE REALIZÓ SURCO EN SU PARED POSTE-
RIOR DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO Y TERCERO, NO SE INCI-
DIÓ LA FACIA (INJERTO), QUEDANDO LA FACIA COMPLETAMENTE -
ENCIMA DEL MARTILLO.

RESULTADOS

SE ANALIZARON AMBOS GRUPOS, LOS CUALES CONSTABAN DE 10 PACIENTES CADA UNO. EL PROMEDIO DE EDAD EN AÑOS FUÉ DE 28,9 PARA EL GRUPO ALFA (44-12) Y PARA EL GRUPO BETA DE 30,9 AÑOS (54 - 8).

EL SEXO FUÉ SIMILAR EN AMBOS GRUPOS, ENCONTRÁNDOSE 4 MUJERES Y 6 HOMBRES EN EL GRUPO ALFA; 3 MUJERES Y 7 HOMBRES EN EL GRUPO BETA, CORRESPONDIENDO AL GRUPO ALFA 4 OÍDOS DERECHOS Y 6 OÍDOS IZQUIERDOS Y EN EL GRUPO BETA 5 OÍDOS DERECHOS Y CINCO OÍDOS IZQUIERDOS. (TABLA I).

LAS CARACTERÍSTICAS DE LA PERFORACIÓN FUERON SIMILARES, EN LO QUE RESPECTA A LA CAUSA QUE PROVOCÓ LA PERFORACIÓN EN EL GRUPO ALFA FUÉ DEL 90% CON UNA PERFORACIÓN POR ETIOLOGÍA TRAUMÁTICA Y 100% POR OTITIS MEDIA SUPURADA EN EL GRUPO BETA. EN LO QUE SE REFIERE A TAMAÑO FUÉ DE 55% Y 60% RESPECTIVAMENTE. SU LOCALIZACIÓN EN EL GRUPO ALFA FUERON TODOS CENTRALES Y 9 CENTRALES Y 1 EN EL CUADRANTE POSTEROSUPERIOR EN EL GRUPO BETA (TABLA II).

EL SEGUIMIENTO FUÉ DE 180 DÍAS PARA TODOS LOS PACIENTES.

LOS EXAMENES PREOPERATORIOS AUDIOMÉTRICOS DEMOSTRARON UNA PÉRDIDA AUDITIVA DE LA VÍA AÉREA EN LAS FRECUENCIAS DE LA ZONA DE LA PALABRA (500, 1000 Y 2000 Hz) EN EL GRUPO ALFA EN PROMEDIO FUERON 44.5 dB, 45.0 dB Y 41.0 dB (TABLA III) Y EN EL GRUPO -- BETA 44.5 dB, 45.0 dB Y 44.5 dB (TABLA IV), CORRESPONDIENDO EN TOTAL LA PÉRDIDA AUDITIVA EN DECIBELES PREQUIRÚRGICO DE 1305 - DECIBELES EN EL GRUPO ALFA Y 1335 dB EN EL GRUPO BETA, QUE EN PROMEDIO SON 43.5 dB EN EL GRUPO ALFA Y 44.5 dB EN EL GRUPO -- BETA.

LA GANANCIA AUDITIVA POSTQUIRÚRGICA EN LA VÍA AÉREA FUÉ EN LA ZONA DE LA PALABRA (500, 1000 Y 2000 Hz) 23.1, 22.6 Y 15.6 dB EN EL GRUPO ALFA Y 13.0 dB, 14.5 Y 16.5dB PARA EL GRUPO BETA TABLAS V Y VI RESPECTIVAMENTE.

LA GANANCIA TOTAL EN PROMEDIO FUÉ DE 20.1 dB EN EL GRUPO ALFA Y 14.8 dB EN EL GRUPO BETA (TABLA VII).

OBSERVAMOS UNA DIFERENCIA SIGNIFICATIVA EN LA GANANCIA EN DECIBELES (dB) SIN EL USO DEL GELFOAM EN LA TIMPANOPLASTIA TIPO I CON UNA MEDIA DE 20.1 dB VS. 14.8 dB CON UNA $(1.06 < T < 1.33)$ ES DECIR $P < 0.15$.

TABLA I
 DATOS GENERALES DE LOS GRUPOS

CONCEPTO	GRUPO ALFA	GRUPO BETA
NUMERO	10	10
EDAD (AÑOS) \bar{x}	28.9	30.9
SEXO		
- FEMENINO	4	3
- MASCULINO	6	7
OIDOS		
- DERECHO	4	5
- IZQUIERDO	6	5
SEGUIMIENTO (d(As)	180	180

• DATOS OBTENIDOS DE LOS EXPEDIENTES CLINICOS

TABLA II

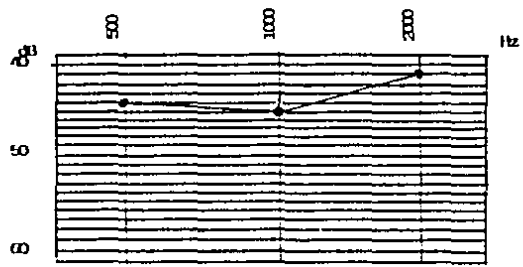
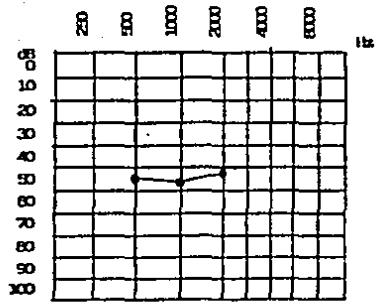
CARACTERÍSTICAS DE LA PERFORACION

CONCEPTO	GRUPO ALFA	GRUPO BETA
TAMAÑO	55 %	60 %
LOCALIZACIÓN	10 CENTRAL	9 CENTRAL 1 C.P.S.
ETIOLOGÍA QUE PROVOCÓ LA -- PERFORACIÓN	9 OTITIS MEDIA SUPURADA. 1 TRAUMÁTICA.	OTITIS MEDIA SUPURADA.

C.P.S. CUADRANTE POSTEROSUPERIOR.

* DATOS OBTENIDOS DE LOS EXPEDIENTES CLÍNICOS .

GRUPO "ALFA"
TABLA III
PERDIDA AUDITIVA PREQUIRURGICA (VIA AEREA)



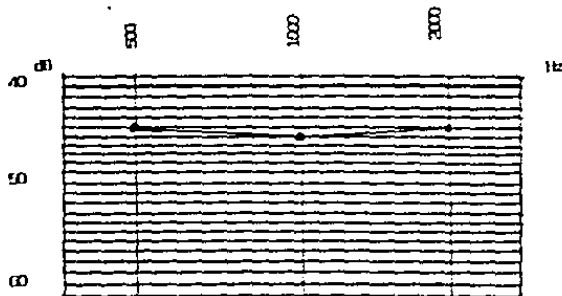
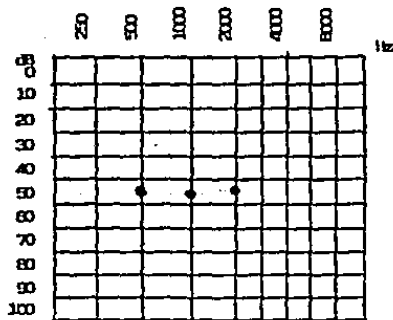
* DATOS OBTENIDOS DE LOS EXPEDIENTES CLINICOS.

TABLA "BETA"

.17.

TABLA IV

PERDIDA AUDITIVA PREQUIRURGICA (VIA AEREA)



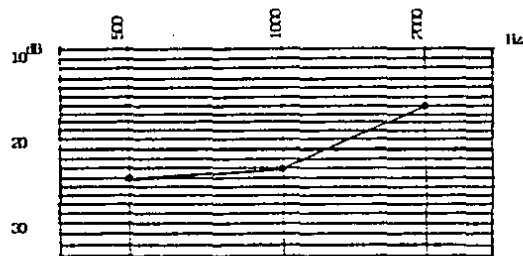
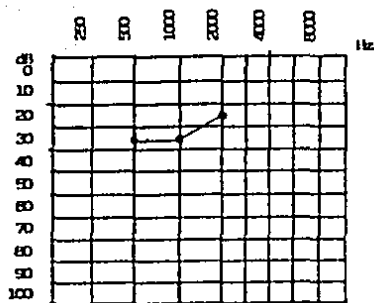
• DATOS OBTENIDOS DE LOS EXÁMENES CLÍNICOS

GRUPO "ALFA"

.18.

TABLA V

GANANCIA AUDITIVA POSTQUIRURGICA (VIA AEREA)

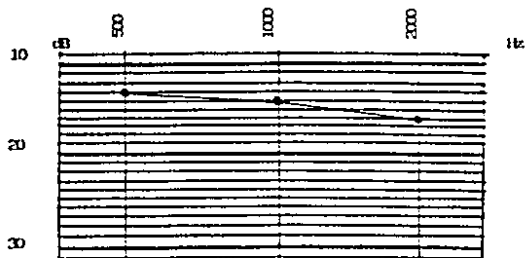
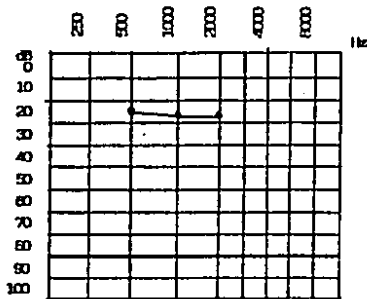


GRUPO "BETA"

.19.

TABLA VI

GANANCIA AUDITIVA POSTQUIRURGICA (VIA AEREA)

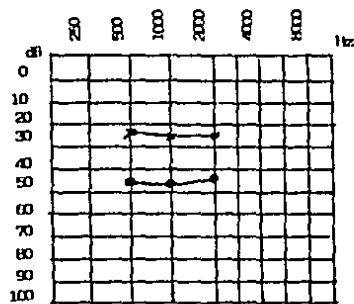


ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

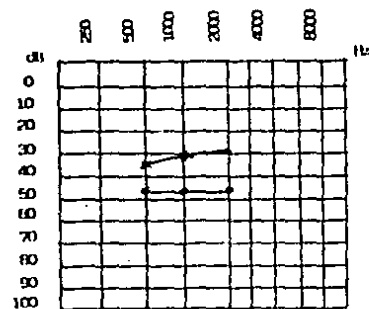
TABLA VII

.20.

COMPARACION DE LA GANANCIA AUDITIVA ENTRE LOS DOS GRUPOS (ALFA Y BETA)



GRUPO ALFA



GRUPO BETA

- VIA AEREA PREQUIRURGICA
- x VIA AEREA POSTQUIRURGICA

CONCLUSIONES

- EL GELFOAM NO ES IMPRESCINDIBLE PARA SOSTENER EL INJERTO EN LA TIMPANOPLASTÍA DE TIPO I.

- SE DEMOSTRÓ DE ACUERDO A LA HIPÓTESIS PLANTEADA QUE EL USO DEL GELFOAM EN LA TIMPANOPLASTÍA DE TIPO I - EN OÍDO MEDIO, CAUSA UNA MENOR GANANCIA AUDITIVA DE SEABLE POR LA FORMACIÓN DE FIBROSIS, Y POR LO TANTO, UNA MENOR AEREACIÓN TIMPÁNICA.

- A PESAR DE QUE EL TIEMPO QUIRÚRGICO ES SIMILAR CON LA TÉCNICA SIN EL USO DE GELFOAM EN EL OÍDO MEDIO, PODEMOS OFRECER AL PACIENTE UNA MAYOR PROBABILIDAD DE GANANCIA AUDITIVA.

COMENTARIOS

EL USO DEL GELFOAM COMO ALMOHADILLA EN OÍDO MEDIO COMO SOSTÉN AL INJERTO EN LA TIMPANOPLASTÍA DE TIPO I ES AMPLIAMENTE USADO POR SU FÁCIL MANEJO Y POR SUS CARACTERÍSTICAS YA CONOCIDAS, SIN EMBARGO ES CAUSA DE UNA MENOR GANANCIA AUDITIVA SATISFACTORIA DEBIDO A LOS PROCESOS HISTOLÓGICOS QUE DESENCADENA EN EL OÍDO MEDIO, LOS CUALES YA HAN SIDO REPORTADOS (3-6).

COMPARANDO LAS TIMPANOPLASTÍAS TIPO I CON Y SIN GELFOAM, SE OBSERVA UNA DIFERENCIA SIGNIFICATIVA EN LA GANANCIA EN DECIBELES DE 20.1 dB vs. 14.8 dB CON UNA $P < 0.15$.

EN CUANTO AL TIEMPO DE CIRUGÍA Y CANTIDAD DE MATERIAL UTILIZADO PARA SUTURAR ES SIMILAR EN AMBOS GRUPOS, CON LA ÚNICA DIFERENCIA DE QUE EN LA TÉCNICA DEL GRUPO ALFA SE DEBE CONTAR CON EQUIPO DE FRESADO.

SE CONCLUYE QUE EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO DEL GRUPO ALFA ES SEGURO Y CONFIABLE PARA MANTENER EL INJERTO ÍNTEGRO OBTENIENDO DE ESA MANERA UNA MAYOR GANANCIA AUDITIVA.

BIBLIOGRAFIA

- ALANIZ ARTURO M.D. EFECTOS DEL GELFOAM EN CIRUGÍA OTOLÓGICA. EXPERIMENTOS EN RATAS. TESIS DE POSTGRADO 1986 1-25.
- FARRIOR JAY M.D. INCISIONS IN TIMPANOPLASTY. ANATOMIC -- CONSIDERATIONS AND INDICATIONS. LARINGOSCOPE 1983 JAN (1) 75-86.
- HELLSTROM S. SALEN B. M.D. ABSORBIBLE GELATIN SPONGA ---- (GELFOAM) IN OTOSURGERY - ONE CAUSE OF UNDERSIRABLE POST-OPERATIVE RESULTS. ACTA OTOLARYNGOLOGY 1983, SEPT. - OCT. 96 (3-4) 269-75.
- LEE K.T. M.D. OTOLARYNGOLOGY HEAD AND NECK, SURGERY NEW - YORK 1982, 360-363.
- PAPARELLA MICHAEL M.D. SHUMRICK DONALD A. OTORRINOLARYNGOLOGY AND INDICATIONS, LARINGOSCOPE JAN. 1983. 76-86.
- PORTMAN M. M.D. THE EAR AND TEMPORAL BONE, SURGERY U.S.A 1979. 146-245.
- ROGER E. WEHRS. M.D. HEARING RESULTS IN TYMPANOPLASTY. -- LARINGOSCOPE 95. 1985 Nov. (11) 1301-6.
- RUSSELL GONZÁLEZ CANTO M.D. EFECTOS DE LA HIDROCORTISONA EN LA CIRUGÍA OTOLÓGICA. EXPERIMENTOS EN RATAS. TESIS DE POSTGRADO 1987. 1-25.

- SAUNDERS WILLIAM H. M.D. ATLAS OF EAR SURGERY. ST. LOUIS 1980. 346-382.
- SHAMBAUGH GEORGE M. D. GLASSCOCH MICHAEL M.D. SURGERY OF EAR. PHILADELPHIA 1986. 425-454.
- SHEELY J. L. M.D. ANDERSON P.G. MYRINGOPLASTY A REVIEW - OF 472 CASES. THE ANNALS OF OTOTOLOGY, RHINOLOGY AND LARINGOLOGY, MARCH-APRIL 1982. 331-334.
- VARTUAINEN F. M.D. KARJALAINEN S. M.D. FAILURE IN MYRINGOPLASTY. ARCHIVES OTORHYNOLARINGOLOGY 1958, JUN 27-33.
- WARREN Y ADKINS, M.D. BENJAMIN WHITE M.D. TYPE I TYMPANOPLASTY, INFLUENCING FACTORS. LARINGOSCOPE 1984, JUL. 94 - (7) 91-8.