

11236
38
2ej



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POST-GRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CENTRO MEDICO LA RAZA

DEPARTAMENTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA



**INCIDENCIAS DE COMPLICACIONES
ENDOCRANEANAS SECUNDARIAS
A OTITIS MEDIAS AGUDAS Y CRONICAS
EN EL CENTRO MEDICO LA RAZA
"I. M. S. S."**

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

T E S I S
PARA OBTENER EL POST-GRADO
DE ESPECIALISTA EN
OTORRINOLARINGOLOGIA
PRESENTA:

DR. JOSE MARIO SANCHEZ RICARDEZ



MEXICO, D. F.

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.

INDICE

1.-	INTRODUCCION	2
2.-	ANTECEDENTES CIENTIFICOS	4
3.-	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
4.-	OBJETIVO	8
5.-	MATERIAL Y METODO	9
6.-	RESULTADOS	15
7.-	COMENTARIOS	15
8.-	CONCLUSIONES	18
9.-	ANEXOS: CUADROS Y GRAFICAS	20
10.-	BIBLIOGRAFIA	35

INTRODUCCION

UN CUADRO DE OTITIS MEDIA ES POTENCIALMENTE UNA ENFERMEDAD SEVERA, PRINCIPALMENTE POR SUS COMPLICACIONES QUE AMENAZAN LA SALUD Y LA VIDA (1)

ESTO HA SIDO RECONOCIDO DESDE LA ANTIGUEDAD, HIPOCRATES EN EL 460 A.C. DECIA "EL DOLOR AGUDO DEL OIDO, QUE SE ACOMPAÑA DE SUPURACION Y FIEBRE ALTA, HACE TEMER QUE EL PACIENTE DELIRE Y MUERA" (1) (2)

DURANTE EL AÑO 25 A.C., CELSUS, MEDICO ROMANO HACIA REFERENCIA A ESTO DICIENDO "LA INFLAMACION Y DOLOR DEL OIDO PUEDE LLEVAR AL PACIENTE A LA DEMENCIA Y POSTERIORMENTE A LA MUERTE." (1)

EL CELEBRE MEDICO ARABE AVICENA (980-1037 D.C.) DECIA QUE EL ABSCESO DEL CEREBRO PODIA OCASIONAR SUPURACION DEL OIDO. PERO FUE MORGAGNI - (1682-1771) QUIEN RECONOCIO CLARAMENTE QUE LA INFECCION DEL OIDO ERA PRIMERO Y QUE EL ABSCESO CEREBRAL SE FORMABA SECUNDARIAMENTE. (1)

LOS ABSCESOS DEL CEREBRO FUERON LA PRIMERA COMPLICACION RECONOCIDA DE LA OTITIS MEDIA, ASIMISMO FUE LA PRIMERA COMPLICACION SUCEPTIBLE DE SER TRATADA QUIRURGICAMENTE (1)(2).

EN 1749 MORAND REPORTA EL PRIMER DRENAJE QUIRURGICO DE UN ABSCESO CEREBRAL, Y PASARON CERCA DE 100 AÑOS PARA QUE FOUX REPORTARA LA REALIZACION DEL SEGUNDO. EN 1856 LEBERT DEMUESTRA LA CAUSA DE LA FORMACION DEL ABSCESO CEREBRAL ES LA INFECCION DEL OIDO Y NO DE LA INVERSA. (1)

ANTES DE LA ERA DE LOS ANTIBIOTICOS ERA TAN COMUN LA COMPLICACION QUE MEDICOS COMO HADENEN Y KOFNER REPORTAN SERIES HASTA 269 PACIENTES QUE AMERITARON DRENAJE DE ABSCESO CEREBRAL SECUNDARIO A UN CUADRO DE OTITIS MEDIA. EN 1922 ERA TAN RELATIVAMENTE COMUN QUE EL MANEJO QUIRURGICO DE LOS ABSCESOS CEREBRALES SE ENCONTRABA A LA MANO DE CUALQUIER CIRUJANO OTOLÓGICO. (1)

HASTA 1935 CON LA INTRODUCCION DEL TRATAMIENTO MEDICO UTILIZANDO SULFONAMIDAS, Y POSTERIORMENTE EN 1942 CON LA INTRODUCCION DE LA PENICILINA SE INICIO LA DECLINACION DE ESTA GRAN INCIDENCIA.(1)

ACTUALMENTE SOLO UNOS POCOS CIRUJANOS OTOLÓGOS SE ENCUENTRAN FAMILIARIZADOS CON TECNICAS NEUROQUIRURGICAS PARA LLEVARSE A CABO POR ELLOS MISMOS. LO MAS COMUN ES QUE EN PRESENCIA DE UN ABSCESO CEREBRAL SECUNDARIO A UN CUADRO DE OTITIS MEDIA SE REQUIERE UN APOYO DE UN NEUROCIUJANO.(1)

LA RELATIVA FACILIDAD CON QUE SE MANEJABAN LOS ABSCESOS CEREBRALES EN LA ERA PREVIA A LOS ANTIBIOTICOS, CONTRARRESTO POR MUCHOS AÑOS CON EL MANEJO DE LA INVARIABLEMENTE MORTAL MENINGITIS PURULENTA; ENTIDAD QUE LLEGO A SER LA MAS TEMIBLE COMPLICACION DE LA OTITIS MEDIA POR SER LA CAUSA MAS COMUN DE MUERTE. PREGNOSTICO QUE MEJORO CON LA INTRODUCCION DE LA CIRUGIA OTOLÓGICA, METODO MAS QUE CURATIVO, PREVENTIVO. (1)(2)(4)

LA ULTIMA DE LAS COMPLICACIONES ENDOCRANEALES DE LA OTITIS MEDIA SE RELACIONO CON LA ENFERMEDAD DE GIGI FUE LA TROMBOSIS DEL SENO LATERAL. DESCRITA POR PRIMERA VEZ EN 1826 POR HOOPER. CINCUENTA Y CUATRO AÑOS DESPUES, CAJUAL PROPUSO COMO TRATAMIENTO PARA ESTA COMPLICACION LA CIRUGIA, INTENTANDOSE CON MALOS RESULTADOS.(1)

LANE Y POSTERIORMENTE BALLANF EN 1899 ESTABLECIERON UN TRATAMIENTO QUIRURGICO MAS DEFINIDO PARA EL MANEJO DE LA TROMBOSIS INFECCIOSA DEL SENO LATERAL REALIZANDO LA CONTROVERSIAL LIGADURA DE LA VENA JUGULAR EN TODOS LOS CASOS, CON LA QUE SE LOGRABA LIMITAR LA INFECCION, METODO QUE FUE USADO POR MUCHOS AÑOS. CON LA INTRODUCCION DE MEDICACION ANTIMICROBIANA Y ANTICOAGULANTE DENTRO DEL TRATAMIENTO SE RELEVO ESTE TIPO DE MANEJO QUIRURGICO RESERVANDOSE SOLAMENTE PARA CASOS SELECTIVOS.(1)

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

LA SITUACION ESTRATEGICA DE LA HENDIDURA DEL DEDO MEDIO (TROMPA DE EUSTACIO, TIMPANO, ANTRU, CELDILLAS MASTOIDEAS), HACE QUE TODA INFECCION SE PUEDE PROFUNDAR FACILMENTE AL CRANEO, PUDIENDO ACARREAR COMPLICACIONES GRAVES Y HASTA FATALES. (2)

ESTOS PROCESOS ADOPTAN UNA MULTITUD DE FORMAS A CAUSA DE FACTORES ANATOMICOS, FISIOLOGICOS Y BACTERIANDOS. (2)(4)

LAS INFECCIONES CRONICAS SE COMPORTAN DE MANERA DISTINTA A LAS AGUDAS

EN ESTAS ULTIMAS EL PROCESO ES DE COMIENZO RAPIDO, SE RESUELVE PRONTO Y NO SUELE ACARREAR SEQUELAS. LA INFLAMACION CRONICA, EN CAMBIO ES LENTA E INTERMITENTE, TIENDE A PERSISTIR Y MUCHAS VECES ES DESTRUCTIVA. (2)

COMO REGLA LAS SUPURACIONES AGUDAS DEL DEDO MEDIO SE RESUELVEN EN SEIS SEMANAS, LAS SUPURACIONES QUE PERSISTEN MAS SUELEN ACARREAR UN DANO IRREVERSIBLE EN LA MUCOSA DEL DEDO Y EL HUESO SUBYACENTE. (1)(2)

EN VARIOS ESTUDIOS REALIZADOS EN HUESOS TEMPORALES DE NIÑOS SE DEMOSTRO QUE APROXIMADAMENTE EL 70% DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS HABIAN SUFRIDO CUANDO MENOS UN EPISODIO DE OTITIS MEDIA EN SU VIDA, YA SEA EN FORMA CLINICA O SUBCLINICAMENTE. (2)(5)

OTRO ESTUDIO REALIZADO POR LOS DOCTORES NUÑEZ Y BROWNING EN ESCOCIA HACEN UNA REVISION DE SU CASISTICA DE 10 AÑOS ADEMAS DE LA LITERATURA Y CONCLUYEN QUE AUNQUE EL RIESGO DE PRESENTAR COMPLICACIONES ENDOCRANEAAS EN LOS PACIENTES CON INFECCIONES AGUDAS O CRONICAS DE DEDO ES DIFICIL DE ESTIMAR, LAS TAZAS DE MORTALIDAD, SECUNDARIA A ESTAS SIGUE SIENDO AUN EN LA ACTUALIDAD RELEVANTE. (6)

EN TERMINOS GENERALES SE ESTIMA QUE EL RIEZGO ANUAL DE DESARROLLAR UN ABSCESO CEREBRAL COMO COMPLICACION DE UNA OTITIS MEDIA EN PACIENTES ADULTOS ES DE ALREDEDOR DE 1:10,000 SIENDO MAS COMUN EN PROPORCION DE 3:1 EN LOS HOMBRRES, DESCONDIENDOSE LA CAUSA. ESTAS CIFRAS AUMENTAN HASTA 1:200 SI SE ESTUDIAN PACIENTES CON HISTORIA DE OIDO INFECTADO POR 30 AÑOS. (5)

POR OTRA PARTE EN SUAFRICA EL DOCTOR SAMUEL Y SUS COLABORADORES REFIEREN QUE EN SU CAUSTICA DE 355 OTOMASTOIDITIS CON COMPLICACIONES ENDOCRANEAAS, EL 74% FUERON NIÑOS ADULTOS Y JOVENES (MENOS DE QUINCE AÑOS) (7)

DENTRO DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PROPAGACION DEL PROCESO INFECCIOSO MAS ALLA DEL ESPACIO DEL OIDO MEDIO SON :

1) TIPO DE VIRULENCIA DEL MICROORGANISMO INFECTANTE, 2) SUCCEPTIBILIDAD DEL NIÑO ORGANISMO DE LOS AGENTES QUIMIOFARMACUTICOS, 3) ACIERTO EL TRATAMIENTO, 4) RESISTENCIA DEL HUESPED, 5) PRESENCIA DE NO ENFERMEDADES SISTEMICAS CONCOMITENTES. (2)(18)

UNA VEZ QUE LA MASTOIDEA Y EL OIDO MEDIO SE HAN INFECTADO, LA INFECCION PUEDE PROPAGARSE A ESTRUCTURAS ADYACENTES SIGUIENDO VARIAS VIAS. (2)(14)

EL MODO MAS USUAL DE LA PROPAGACION DIRECTA SIGUE SIENDO VIAS PREFORMADAS CONGENITAS SUTURADAS DENTENTES, BULBO DE LA YUGULAR DENTENTE, DISYNCENCIA DEL TENDON DEL TIMPANO ETC... O ADQUIRIDAS (SECUNDARIAS A UNA FRACTURA, CREADAS DESPUES DE UNA CIRUGIA, YA SEA ESTAFEDIAL O MASTOIDEA) (2)(5)(6)(18)(9)

OTRA FORMA DE PROPAGACION DE LA INFECCION ES POR EROSION DE LAS PAREDES OSEAS A LA RAZ DE UNA OSTEITIS, OSTEOMIELITIS, GRANULOMA FOR CUERPO EXTRAÑO O LO MAS COMUN POR COLESTEATOMA. (2)(4)(10)

LA INFECCION TAMBIEN PUEDE DISEMINARSE POR VIA HEMATOGENA, PUDIENDO OCASIONAR EMBOLIAS SEPTICAS A DISTANCIA O TROMBOSIS DEL SENO LATERAL. (2)(4)(11)

LA DIRECCION QUE TOMARA LA PROPAGACION DE LA INFECCION DEPENDE EN GRAN MEDIDA DEL CAMINO DE MENOR RESISTENCIA Y ES INFLUIDA POR LA EXTENSION Y DISTRIBUCION DE LAS CELDAS AEREAS Y DE LA VIRULENCIA DEL MICRO ORGANISMO. (6)(7)

ASI TENEMOS QUE LA COMPLICACION MAS FRECUENTE CENTRO DE LAS INTRACRANEANAS ES LA MENINGITIS, SIGUIDA POR EL ABSCESO CEREBRAL, EMPIEZA SUBDURAL, Y AL ULTIMO LA TRIGEMINIS DEL SENO LATERAL, FUESIENDO ENCONTRARSE TANTO EN FORMA LOCALIZADA (LO MAS COMUN LOBULO TEMPORAL) COMO A DISTANCIA (LOBULO FRONTAL, FOSA SUPERIOR). (5)(7)(8)(9)(11)(12)

EN ESENCIA LA INFECCION DEL CORDO MEDIO Y MASTOIDES ADARRENA DOS CATEGORIAS PRINCIPALES DE COMPLICACIONES: OTOLÓGICAS E INTRACRANEALES

LAS COMPLICACIONES OTOLÓGICAS SON: MASTOIDITIS CONFLUENTE (ORDASIONADO

ABSCESSO DE BEBOLDO) FARMILISIS FACIAL, LABERINTITIS Y RETROSTITIS. LAS

INTRACRANEALES SON: ABSCESSO EXTRADURAL, MENINGITIS (LOCALIZADA O PA--

DU) MENINGITIS) ABSCESSO SUBDURAL, TRIGEMINIS DEL SENO LATERAL, ABSCESSO ENCEFALICO (LOCALIZADO O MULTIPLES) E HIRODCEFALEA OTITICA.

(2)(4)(5)(7)(9)(11)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

CONOCER LA INCIDENCIA EN EL CENTRO MEDICO LA RAZA DE LAS COMPLICACIONES INTRACRANEALES SECUNDARIAS A OTITIS MEDIAS AGUDAS Y CRONICAS, Y CORRELACIONARLAS CON ESTADISTICAS REPORTADAS INTERNACIONALMENTE.

OBJETIVO

DEMOSTRAR LA INCIDENCIA REAL EN EL CENTRO MEDICO LA PAZA
DE COMPLICACIONES INFECCIOSAS DEL SISTEMA NERVIOSO
CENTRAL SECUNDARIAS A OTITIS MEDIAS AGUDAS O CRONICAS.

MATERIAL Y METODOS

SE REALIZO UN ESTUDIO RETROSPECTIVO, CLINICO, OBSERVACIONAL Y TRANSVERSAL PARA DETERMINAR LA FRECUENCIA DE OTITIS MEDIAS AGUDAS Y CRONICAS COMPLICADAS CON INFECCION DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN EL CENTRO MEDICO LA RAZA.

EL UNIVERSO DE TRABAJO QUEDO INTEGRADO POR LOS EFEDIENTES DE TODOS LO PACIENTES QUE INGRESARON A LOS SERVICIOS DE NEUROLOGIA, NEUROFEDIATRIA, NEUROCIURGIA, INFECTOLOGIA Y OTORRINOLARINGOLOGIA DE ESTE CENTRO MEDICO, DURANTE EL PERIODO DEL PRIMER DE ABRIL DE 1990 AL 31 DE DICIEMBRE DE 1991.

TODOS LOS CASOS SE REGISTRARON EN FORMA INDIVIDUAL EN UNA HOJA DE RECOLECCION DE DATOS.

A CADA CASO EN ESTUDIO SE LE CONSIDERARON LAS SIGUIENTES VARIABLES: EDAD, SEXO, DIAGNOSTICO DE INGRESO, DIAGNOSTICO DE EGRESO, SERVICIO DE INGRESO Y SERVICIO DE EGRESO, TIEMPO DE EVOLUCION DEL PADECIMIENTO ACTUAL, TIEMPO DE EVOLUCION DEL PADECIMIENTO OTOLÓGICO, DIAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA, TRATAMIENTO PREVIO A SU PADECIMIENTO OTOLÓGICO POR MEDICO OTORRINOLARINGOLOGO DE ESTA UNIDAD Y DE OTROS UNIDADES, TRATAMIENTO QUIRURGICO DE OIDO PREVIO, TIPO DE CIRUGIA DE OIDO REALIZADAS CON ANTERIORIDAD, CULTIVO DE SECRESIONES Y RESULTADOS PRESENCIA DE ENFERMEDADES PREDISPONENTES, SINTOMAS INICIALES DEL PADECIMIENTO ACTUAL (FIEBRE, SOMNOLENCIA, CEFALEA, NAUSEAS, Y VOMITO), SINTOMAS MENINGEOS, AUMENTO DE OTORREA, VERTIGO), TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES Y EFICACIA DE LA TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA COMO AUXILIAR DEL DIAGNOSTICO.

FUERON EXCLUIDOS DEL ESTUDIO TODOS LOS CASOS DE INFECCION DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN LOS QUE NO SE DEMOSTRO PARTICIPACION OTOLÓGICA.

LA DIRECCION QUE TOMARA LA PROPAGACION DE LA INFECCION DEPENDE EN GRAN MEDIDA DEL GRADO DE MENOR RESISTENCIA Y ES INFLUIDA POR LA EXTENSION Y DISTRIBUCION DE LAS CELDAS AERIAS Y DE LA VIRULENCIA DEL MICRO ORGANISMO. (2)(4)

ASI TENEMOS QUE LA COMPLICACION MAS FRECUENTE DENTRO DE LAS INTRACRANEICAS ES LA MENINGITIS, SEGUIDA POR EL ABSCESO CEREBRAL, EPIEMA SUBDURAL, Y AL ULTIMO LA TRONQUESSIS DEL SENO LATERAL, PUDIENDO ENCONTRARSE TAMO EN FORMA LOCALIZADA (LO MAS COMUN LOBULO TEMPORAL) COMO A DISTANCIA (LOBULO FRONTAL, FOSA POSTERIOR)
(5)(7)(8)(9)(11)(12)

EN ESENCIA LA INFECCION DEL OIDO MEDIO Y MASTOIDES ADQUIERE DOS CATEGORIAS PRINCIPALES DE COMPLICACIONES: OTOLOGICA E INTRACRANEAL.

LAS COMPLICACIONES OTOLOGICAS SON: MASTOIDITIS CONFLUENTE(COEXISTIENDO ABSCESO DE BAZOLD) PARALISIS FACIAL, LABERINTITIS Y PETROSITIS . LAS INTRACRANEICAS SON: ABSCESO EXTRADURAL, MENINGITIS (LOCALIZADA O PACUIMENINGITIS) ABSCESO SUBDURAL, TROMBOFLEBITIS DEL SENO LATERAL ABSCESO ENCEFALICO (LOCALIZADO O MULTIPLES) E HIDROCEFAIA OTITICA. (2)(4)(5)(7)(9)(11)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

CONOCER LA INCIDENCIA EN EL CENTRO MEDICO LA RAZA DE LAS
COMPLICACIONES INTRACRANEALES SECUNDARIAS A OTITIS MEDIAS
AGU-
DAS Y CRONICAS Y CORRELACIONARLAS CON ESTADISTICAS
REPORTADAS INTERNACIONALMENTE.

OBJETIVO

DEMOSTRAR LA INCIDENCIA REAL EN EL CENTRO MEDICO LA RAZA DE COMPLICACIONES INFECCIOSAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL SECUNDARIAS A OTITIS MEDIAS AGUDAS O CRONICAS.

RESULTADOS

EN EL PRESENTE ESTUDIO SE ENCONTRÓ QUE DEL 16. DE ABRIL DE 1990 AL 31 DE DICIEMBRE DE 1991, SE ATENDIERON EN LA CIUDAD UN TOTAL DE 233 PACIENTES DE PRIMERA VEZ CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN AGUDA O CRÓNICA DEL OIDO. DE ESTE TOTAL DE PACIENTES SE ENCONTRÓ QUE 129 PERTENECEN AL SEXO MASCULINO CORRESPONDIENDO AL 55.51% Y 1037 AL SEXO FEMENINO (44.49%) CUADRO UNO.

EL TOTAL DE CASOS COMPLICADOS FUE DE 6 PACIENTES (0.3%) CORRESPONDIENDO LA TOTALIDAD AL SEXO MASCULINO 100% (0.6% DE LAS LAS EDADES MOSTRARON UN RANGO DE CUATRO AÑOS EL MENOR Y 43 AÑOS EL MAYOR PROMEDIO 23.5. CUADRO 2

EN LO QUE RESPECTA A SERVICIOS DE INGRESOS SE ENCONTRÓ QUE EL 25% INGRESARON AL SERVICIO DE NEUROPEDIATRÍA (2 PACIENTES) 37.5% INGRESARON AL HOSPITAL DE INFECTOLOGÍA, (3 PACIENTES) Y 37.5% AL SERVICIO DE NEUROLOGÍA (3 PACIENTES) CUADRO 3.

EN TODOS LOS CASOS EL SERVICIO DE OTO-RINOLARINGOLOGÍA ATENDIÓ A LOS PACIENTES COMO SERVICIO INTER CONSULTANTE.

LOS DIAGNÓSTICOS DE INGRESO DE LOS PACIENTES COINCIDEN TODOS EN MENINGITIS (100%). CONFRONTÁNDOLOS CON LOS DIAGNÓSTICOS DE EGRESO SE ESTIMÓ UN 1.66% DE ERRORES, YA QUE 42.5% (6 PACIENTES) PERSISTIERON CON EL DIAGNÓSTICO DE MENINGITIS Y 37.5% (2 PACIENTES) SE DIAGNÓSTICO POSTERIORMENTE ABSCESO CEREBRAL. CUADRO 5.

EL TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN FUE DE UNA ESTADIA MÍNIMA DE 7 DÍAS Y UNA MÁXIMA DE 23 DÍAS, PROMEDIO 14.87 DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN. CUADRO 6.

TOSES LOS PACIENTES HABIAN RECIBIDO TRATAMIENTO MEDICO PREVIO POR OTORRINOLARINGOLOGO DE SU HOSPITAL GENERAL DE ZONA PARA SU FASECINIENTO INFECCIOSO DE OIDO (100%) CUADRO 7

NINGUN PACIENTE HABIA SIDO OPERADO DE OIDO ANTES DE SUFRIR LA COMPLICACION. (0%)

LOS SERVICIOS QUE ESPERARON A LOS PACIENTES FUERON: NEUROFISIATRIA, (25%) 2 PACIENTES, NEUROLOGIA (37.5%) 3 PACIENTES, NEUROCIRUGIA (25%), 2 PACIENTES E INFECTOLOGIA (12.5%) 1 PACIENTE. CUADRO NUM. 8. CONFRONTANDOSE CON LOS SERVICIOS DE INGRESO, SE ENCONTRO UN 75% DE EFICACIA Y UN 25% DE ERROR (2 PACIENTES FUERON TRASLADADOS DE SERVICIO PARA SU MANEJO.) CUADRO 9

A SOLAMENTE 2 PACIENTES SES FUE REALIZADO CULTIVO DE SECRECION 25%, Y EN AMBOS CASOS RESULTO POSITIVO PARA FERUDONIA ASERUGINOSA. CUADRO 10

UN PACIENTE PRESENTABA COMO ENFERMEDAD PREDISPONENTE DIABETES MELLITUS (12.5%) CUADRO 11

LOS SINTOMAS INICIALES SE PRESENTARON DE LA SIGUIENTE MANERA:

FIEBRE 75% (6 PACIENTES) CEFALEA 75% (6 PACIENTES), SINTOMAS MENINGEOS 50% (4 PACIENTES) AUMENTO DE CANTIDAD OTORREA 25% (2 PACIENTES) VERTIGO 25% (2 PACIENTES) SOMNOLENCIA 25% (2 PACIENTES) NAUSEAS Y VOMITO 25% (2 PACIENTES) CUADRO 12

TOCOS RECIBIERON TRATAMIENTO MEDICO PARA LA COMPLICACION INFECCIOSA 100%, 3 PACIENTES REQUIRIERON DRENAJE DE ABSCESO POR NEUROCIROGIA (37.5%) Y A DOS PACIENTES SE LES REALIZO CIRUGIA NASOTIBICA OTOLOGICA DURANTE SU HOSPITALIZACION (25%)

EN TODOS LOS CASOS SE REALIZO TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA COMO AUXILIAR DIAGNOSTICO CORROBORANDOSE EL DIAGNOSTICO DE EGRESO EN UN 62.5%.

COMENTARIOS

AUN EN LA ACTUALIDAD, NO EXISTE UN CRITERIO UNIFORME SOBRE LA VERDADERA INCIDENCIA DE COMPLICACIONES ENDOCRANEALES SECUNDARIAS

A INFECCIONES DE OIDO. AUTORES COMO HOYT Y FISHER DE LOS ESTADOS UNIDOS REPORTAN UNA INCIDENCIA ANUAL DEL 12% ENLOBOANDO TODAS LAS VARIANTES DE COMPLICACIONES. OTROS AUTORES COMO MAC RAE, REPORTANDO UNA INCIDENCIA UNIVERSAL DEL 0.15% (7)(13)

PER OTRO LADO, TAMBIEN EXISTE CONTROVERSIDA EN EL MANEJO EN GENERAL DE LAS COMPLICACIONES, MUCHOS COINCIDEN EN LA NO NECESIDAD DE CIRUGIA OTOLÓGICA EN PRESENCIA DE INFECCIONES DE OIDO QUE HAN CONDICIONADO INFECCIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL. SE ARGUMENTA EN CONTRA DE LA CIRUGIA, QUE ES POTENCIALMENTE RIEZGOSA PREDISPONIENDO AL SA DE LOS PACIENTES A UNA NUEVA COMPLICACION (6)(7)

SIN EMBARGO EN SUDAFRICA, SE REPORTAN GRANDES TASAS DE COMPLICACIONES ENDOCRANEALES SOBRE TODO EN PACIENTES PEDIATRICOS QUE NO HAN SIDO OPERADOS DEL OIDO (7)

EN NUESTRO ESTUDIO ENCONTRAMOS UNA INCIDENCIA GENERAL DEL 0.66% DE COMPLICACIONES LO CUAL SI LO TRASPOLAMOS A LAS ESTADISTICAS MUNDIALES ES BAJO.

DE TODOS LOS PACIENTES DE NUESTRO ESTUDIO ODS REQUISIERON Y SE LES REALIZO CIRUGIA OTOLÓGICA DURANTE SU INTERVENCION CON BUENOS RESULTADOS. EL RESTO DE LOS PACIENTES FUERON CANALIZADOS EN FORMA ORDINARIA A LA CONSULTA EXTERNA DE OTOCRINOLARINGOLOGIA PARA SU MANEJO QUIRURGICO PROGRAMADO.

EN LO REFERENTE AL TIPO DE COMPLICACIONES EN GENERAL SE COINCIDE CON QUE LOS CUADROS DE MENINGITIS SON LA COMPLICACION MAS FRECUENTE; PERO EN LO REFERENTE A OTRO TIPO DE COMPLICACIONES, TAMBIEN HAY CIERTA DISCREPANCIA; AUTORES AMERICANOS REPORTAN EN SEGUNDO LUGAR DE FRECUENCIA AL EMPYEMA SUBDURAL Y ENCONTRANDO COMO UNA RAREZA OTROS TIPOS DE COMPLICACIONES, SIN EMBARGO EN LA LITERATURA FRANCESA SE ENCUENTRA MAS COMUNENTE CON TROMBOSTIS DEL SENO LATERAL (7)(9)(14)(15)(17)(18)

EN NUESTRO TRABAJO COINCIDIMOS CON LA MENINGITIS COMO PRINCIPAL CUADRO INFECCIOSO ENCONTRADO COMO COMPLICACION DE INFECCION DE OIDO. EN SEGUNDO LUGAR, EN NUESTRA ESTADISTICA, APARICIO EL ABSCESO CEREBRAL LOCALIZADO A LOBULO TEMPORAL.

LOS CULTIVOS DE SECRECIONES DRENADAS DE LOS ABSCESOS REPORTAN COMORBEN CAUSAL MAS COMUN A HEMOPHILUS INF. EN NUESTRO ESTUDIO LOS DOS CULTIVOS REALIZADOS REPORTAN PSEUDOMONA AER. (7)(8)

A TODOS LOS PACIENTES SE LES REALIZO ESTUDIO DE TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA, LOGRANDOSE UNA CONFIRMACION DIAGNOSTICA DEL 100%.

EN OTROS ESTUDIOS SE REPORTA UNA EFICACIA DEL 75% DE LA TOMOGRAFIA NECESITANDOSE DEL APOYO DEL ESTUDIO DE RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA UN DIAGNOSTICO DEFINITIVO.(6) POR ULTIMO LA ESTANCIA HOSPITALARIA REPORTADA EN FRAN. ES DE 12 A 95 DIAS, DEPENDIENDO DEL TIPO DE COMPLICACION Y DEL TRATAMIENTO REQUERIDO, OBTUVIMOS UN PROM. DE 14.87 DIAS EN TOTAL DE PACIENTES REVISADOS.

CONCLUSIONES

- 1.- DE UN TOTAL DE 2,831 PACIENTES ATENDIDOS POR PRIMERA VEZ CON DIAGNOSTICO DE INFECCION AGUDA O CRONICA DE OIDO, SE ENCONTRÓ QUE EL 55.51% CORRESPONDE AL SEXO MASCULINO (1,574 PACIENTES) Y 44.49% AL SEXO FEMENINO (1,097 PACIENTES)
- 2.- EL TOTAL DE CASOS COMPLICADOS CON INFECCION ENDOCRANEANA CORRESPONDE EN SU TOTALIDAD AL SEXO MASCULINO, 3 PACIENTES (0.5%).
- 3.- EL RANGO DE EDADES COMPRENDIDO ENTRE 4 AÑOS EL MENOR Y 48 EL MAYOR CON UN PROMEDIO DE 26.5.
- 4.- LOS SERVICIOS DE INGRESO Y EGRESO DE LOS PACIENTES CUATRODIAGNÓSTICO EN UN 75% CON UN 25% DE ERRORES POR HABER SIDO TRASLADADOS A 8 PACIENTES PARA SU TRATAMIENTO.
- 5.- TODOS LOS PACIENTES INGRESARON CON DIAGNOSTICO DE MENINGITIS.
- 6.- EN 2 PACIENTES SE RECTIFICÓ EL DIAGNOSTICO INICIAL POR EL DE ABSCESO CEREBRAL.

7.- EL TIEMPO DE HOSPITALIZACION PROMEDIO FUE DE 14.87 DIAS, CON UNA CON UNA ESTANCIA MINIMA DE 7 Y MAXIMA DE 23 DIAS.

8.- TODOS LOS PACIENTES SE ENCONTRABAN BAJO CONTROL MEDICO POR OTO-RRINOLARINGOLOGOS ANTES DE PRESENTARSE LA COMPLICACION.

9.- A LOS 2 PACIENTES QUE SE LES REALIZO CULTIVO DE SECCION DE AB-BOCES SE LES REPORTO PRESENCIA DE PSEUDOMA A.

10.- UN PACIENTE PRESENTO ENFERMEDAD CONSIDERADA COMO FRECUENTEMENTE (DIABETES MELLITUS)

11.- LOS DIAGNOSTICOS INICIALES MAS COMUNES FUERON :
CEFALEA Y FIEBRE (75% DE LOS CASOS)

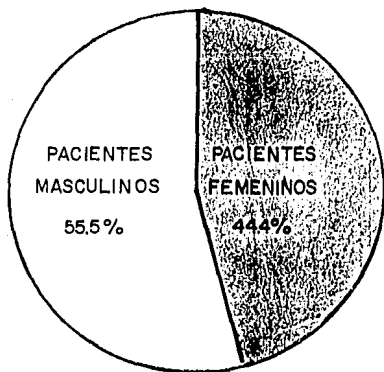
12.- NO HUBO DEFUNCIONES ENTRE LOS PACIENTES CONTEMPLADOS EN EL ESTUDIO.

A N E X O S

CUADROS Y GRAFICAS

CUADRO No. 1

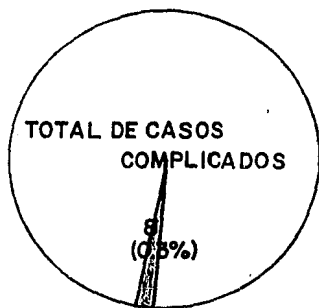
TOTAL DE PACIENTES
ATENDIDOS EN EL C.M.L.R.
CON DIAGNOSTICO DE
OIDO INFECTADO



masculinos	1,294	55.51 %
femeninos	1,037	44.49 %
total	2,331	100 %

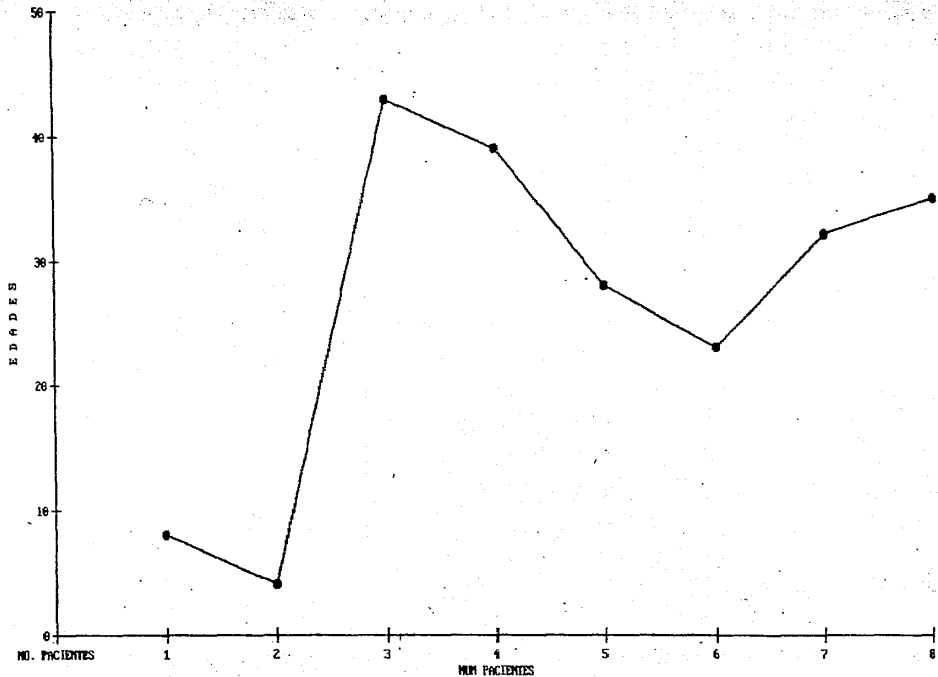
CUADRO No. 2

CASOS COMPLICADOS



* todos los casos corresponden al sexo masculino

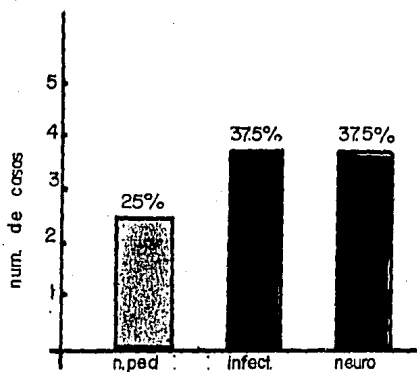
CUADRO NUMERO 3



CUADRO NUMERO 3

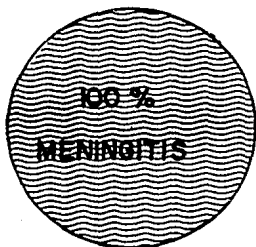
NUMERO DE PACIENTES	1	2	3	4	5	6	7	8
EDADES	8	4	43	39	28	23	32	35

CUADRO N.º 4

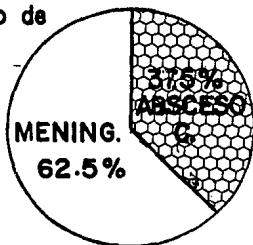


INGRESOS	%
NEUROPEDIATRIA	25
INFECTOLOGIA	37.5
NEUROLOGIA	37.5

CUADRO No. 5



diagnostico de ingreso



PACIENTES	DX.ING.	DX.EGR.
1	meningitis	meningitis
2	"	"
3	"	absceso c.
4	"	meningitis
5	"	absceso c.
6	"	meningitis
7	"	absceso c.
8	"	meningitis
%	100	62.5 / 37.5

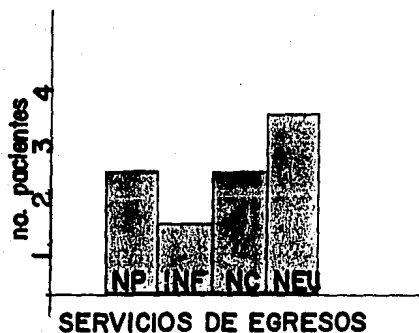
CUADRO N.º 7

TRATAMIENTO PREVIO A LA COMPLICACION



* TRATAMIENTO QUIRURGICO
OTOLOGICO PREVIO 0%

CUADRO No. 8



servicio eg.	total	%
neuropediatría	2	25
infectología	1	12.5
neurocirugía	2	25
neurología	3	37.5

CUADRO N.º 9

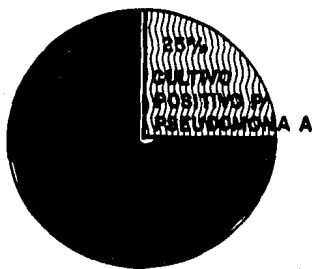
SERVICIO ING.	SERVICIO EGR.
neuropediatría	neuropediatría
neuropediatría	neuropediatría
infectología	infectología
neurología	neurología
infectología	neurocirugía
neurología	neurología
infectología	neurocirugía
neurología	neurología

CORRELACION ENTRE SERVICIOS DE INGRESO Y EGRESO C.M.L.R.

ESTE TEXTO NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

CUADRO N.º 10

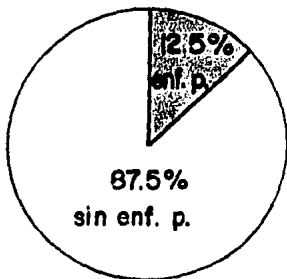
cultivo de secrecion



***SOLAMENTE A 2 PACIENTES
SE LES REALIZO CULTIVO**

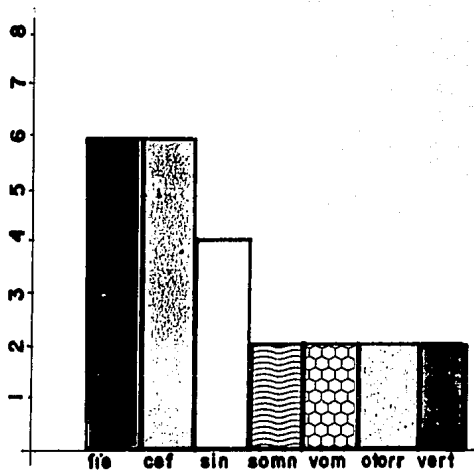
CUADRO No II

ENFERMEDADES PREDISPONENTES



- ° solo un paciente del estudio presento algun tipo de enfermedad considerado como predisponente para la complicacion, y fue diabetes mellitus.

CUADRO N.º 12

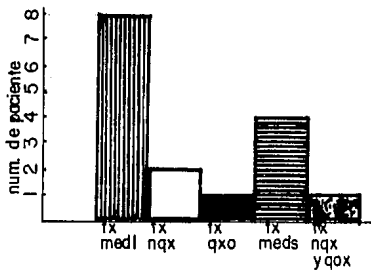


SOMNOLENCIA	2	25%
FIEBRE	6	75
CEFALEA	6	75
VOMITO	2	25
SINTOMAS MENINGEOS	4	50
OTORREA	2	25
VERTIGO	2	25

CUADRO No. 13

TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES


Tratamiento medico
100%
(inicial)



No pac.	1	2	3	4	5	6	7	8	tot	%
TX MEDI	x	x	x	x	x	x	x	x	8	100
TXNQX			x					x	2	25
TXQX O		x							1	12.5
TX MEDS	x			x		x		x	4	50
TXQX O TXNQX					x				1	12.5

CUADRO N.º 14

USO DE TOMOGRAFIA
COMPUTARIZADA



AUXILIAR
DIAGNOSTICO
100%

BIBLIOGRAFIA

- 1.- SHAMBLOUGH G.E. SURGERY OF THE EAR.
 GERA. ED. U.S.A. EDIT U.B. SUNDRISO COMPANY
 1980 P 259-345
- 2.- PAPARELLA H.K. SMIRICK D.A.
 OTOORINOLARINGOLOGIA
 BDA. ED. ARGENTINA EDIT MEDICA PANAMERICANA
 1988 TOMO II
 PAG. 1449-88
- 3.- BALLANTYNE, GROVES. MANUAL DE
 OTOORINOLARINGOLOGIA.
 GERA ED. ESPAÑA ED. SALVAT 1982 P263-73
- 4.- CUMMINGS CH.W. OTOLARINGOLOGY HEAD AND NECK
 SURGERY
 ED. THEOU NOSEY COMPANY. U.S.A. BDA. ED.
 1984 P. 3-36-40
- 5.- ELLEN M. FRIEDMAN ET ALL. CENTRAL NERVOUS
 SYSTEM COMPLICATIONS ASSOCIATED WITH ACUTE OTITIS MEDIA
 IN CHILDREN.
 LARYNGOSCOPE 100:FEB 1990 P. 149-151
- 6.- D.A. NUÑEZ, G.B. IRRAWING. RISKS OF
 DEVELOPING AN OTOGENIC
 INTRACRANIAL ABSCESS.
 J. LARYNGOLOGY AND OTOTOLOGY, JUN 1979 VOL.
 104 F. 405-72
- 7.- DAVID J. HOYT, SAMUEL R
 FISHER OTOLARINGOLOGIC MAN ASENTENT
 OF PATIENTS WITH SUBDURAL EMPHYEMA.
 LARYNGOSCOPE VOL. 101 JAN. 1991 F. 83-85
- 8.- KELLEHER R.J. ET. AL. RECURRENT MENINGITIS
 ASSOCIATED WITH MENINGIOMA OF THE NASCIC
 CAVITY.
 J. LARYNGOLOGY AND OTOTOLOGY JA. 1989 VOL.
 106 F 99-100
- 9.- CARLOS M.D. FERNANDEZ, JULIAN SAMUEL,
 INTRACRANIAL OTOGENIC
 COMPLICATIONS A PERSISTENTING PROBLEM
 LARYNGOSCOPE 96. MARCH 1986 F 272-76

- 10.- RECURRENT BACTERIAL MENINGITIS SECONDARY TO
MALFORMATION OF
THE INNER EAR.
CLINICAL PEDIATRICS 1988 MARIL. 28 VOL. 3
P 139-41
- 11.- BACTERIAL SUTZER RECURRENT MENINGITIS
IDOPATHIC.
LARYNGSCOPE 1986 86 P 1503-15
- 12.- FERGUSON B. J. WOLKINS R.H. SPONTANEOUS
OTHOORRHOEA FROM TECHEN AND POSTERIOR FORN DEFECTS
LARYNGSCOPE 95 1986 P 535-44
- 13.- D.L. MAD. RAE ET AL RECURRENT MENINGITIS
SEC. TO PERILYMPH FISTULA IN YOUR CHILDREN
J. LARYNGOLOGY AND OTOLOGY 1989 1090 P 222-
25
- 14.- S. FOIENKOWE Z. LAMAS COMPLICATIONS
ENDOCRANIENES DES OTITITES CHRONIQUES CHEZ L'ADULTE.
ANN OTOLARING PARIS 1990 VOL. 107 P 329-40
- 15.- P.A. WACKIN ET AL SUBDURAL EMPYEMA OF
OTOLARINGOLOGY ORINS
J. LARYNGOLOGY AND OTOLOGY FEB 1990 VOL.
104 P 118-22
- 16.- T.J. MATHEWS F FCS. OTOGENIC INTRADURAL
COMPLICATIONS
J. LARYNGOLOGY AND OTOLOGY P 121-241
- 17.- BERNARD BEDOWICH ET AL INFRATEMPORAL
SUBDURAL EMPYEMA
CLINICAL COMPUTARIZED TOMOGRAPHY FINDING
J. NEUROLOGY 1989-90.
- 18.- P. HEYTZMAN ET AL LES THROMBOSSES OTOGENES
DU SINUS LATÉRAL
ANN OTO LARYNG PARIS 1990 VOL. 107 P 35-41