

UNAM
Facultad de Medicina

11236

29
2ej

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA

SECRETARIA DE SALUD

SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA

// INDICACIONES DE MASTOIDECTOMIA RADICAL EN NIÑOS
EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA //

AUTOR:

+ DR JOSE DOLORES ISIDRO MURILLO RODRIGUEZ

COAUTORES:

++ DR ADALBERTO NAVARRETE Y TIBURCIO

+++ DRA RAQUEL REYES MIRANDA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

+ Médico residente de Otorrinolaringología

++ Jefe del Servicio de Otorrinolaringología

+++ Médico Adscrito al Servicio de Investigación

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.

R E S U M E N :

Se realizó una revisión de las indicaciones de mastoidectomía radical en el Instituto Nacional de Pediatría por medio de un estudio retrospectivo de casos durante el período de 1986 a - 1990.

S U M M A R Y :

We made a retrospective study of the indications of radical mastoidectomy at the Instituto Nacional de Pediatría in the period from 1986 to 1990.

P A L A B R A S C L A V E :

Mastoidectomía radical, colesteatoma, pólipo en conducto auditivo externo, otitis media crónica colesteatomatosa.

I N T R O D U C C I O N :

La mastoidectomía radical fué descrita por Küster en 1889.

(1). Dicho procedimiento consiste en la extirpación quirúrgica del sistema neumático petroescamoso del hueso temporal, en la cual el oído medio, la cavidad mastoidea, epítimpano, hipotímpano y canal auditivo externo se convierten en una cavidad en común. (2, 3)

Dentro de las indicaciones de mastoidectomía radical encontramos que Shambaug la menciona en:

- infección crónica de oído medio en quienes no se puede restaurar la función auditiva.
- casos con complicaciones intracraneales que no es posible hacer una reconstrucción oscicular.
- en algunas enfermedades neoplásicas. (4)

Paparella-Shumrick la indican en los siguientes casos:

- Otitis media aguda necrozante con osteolísis y osteitis difusa con o sin complicaciones vasculares, laberínticas, del VII par o intracraneanas.
- Otitis media crónica con persistencia de la infección, hipertrofia masiva de la mucosa, tejido de granulación o colesteatoma que produzca focos de osteitis, osteolísis y destrucción -- oscículo-timpánica.
- Complicaciones de la otitis media crónica supurativa o no, como meningitis, abscesos subdural, parenquimatoso y cerebeloso; trombosis de los senos venosos; laberintitis y parálisis facial.

- Algunos casos de otitis externa maligna y tumoraciones (carcinomas, glomus timpánico) que involucren al oído medio y conducto auditivo externo. (1)

Portman sugiere la valoración integral de todo paciente -- que será sometido a cirugía otológica, como:

- neumatización mastoidea
- naturaleza de la infección
- estado de la audición
- condiciones socioeconómicas (forma de vida, higiene, lugar de residencia)
- oportunidad de un buen seguimiento del paciente

El realiza mastoidectomía radical en pacientes con mastoides sin neumatizar, oídos con colesteatoma y con gran afección audiológica, en estos casos realiza la cirugía independientemente del nivel socioeconómico. Pero en pacientes en quienes es difícil decidir, como sería el caso de un niño con colesteatoma extenso, con mastoides bien neumatizada y con poca pérdida auditiva y con pocas posibilidades de un buen seguimiento posoperatorio, él prefiere realizar la mastoidectomía radical con una meatotomía muy extensa, para facilitar que su médico local realice la limpieza e inspección de la cavidad. (5)

Sheehy reporta en 1985 la realización de mastoidectomía radical en niños con colesteatoma de oído, sólo en el 1%. (6)

Resumiendo las indicaciones de mastoidectomía radical son muy variadas, pero casi todas se refieren a la población adulta, sin embargo, en nuestro Instituto encontramos que los pacientes en edad pediátrica presentan patologías de oído similares a la

de la edad adulta, por esta razón nos parece importante conocer la experiencia del Instituto en el periodo de 1986 a 1990 y así poder identificar los parámetros indispensables para poder hacer una indicación de esta cirugía oportunamente y no correr el riesgo de recidivas que ameriten reoperaciones.

M A T E R I A L Y M E T O D O S :

Se hizo una revisión retrospectiva de expedientes de pa---
cientes del servicio de Otorrinolaringología a los que se realiz
zó mastoidectomía radical en el período comprendido del 10. de
Enero de 1986 al 31 de Diciembre de 1990. Se incluyeron pacient
tes de 0 a 18 años de edad, se excluyeron de dicho estudio a --
todos los casos en que no se encontró el expediente completo o
a pacientes que tenían alguna otra enfermedad que los mantuvier
a innumocoprometidos. De los datos recopilados fueron, edad y
sexo, oído afectado, nivel socioeconómico, procedencia, datos -
clínicos iniciales, hallazgos otoscópicos, audiológicos y radio
lógicos.

El diagnóstico preoperatorio se tomó como la indicación --
de mastoidectomía radical, aunque en algunos casos se tenía plan
neada otra cirugía pero por los hallazgos transoperatorios se -
realizó la mastoidectomía radical.

También se anotó diagnóstico histopatológico con el fin de
contrastarlo con el diagnóstico preoperatorio; así mismo evoluc
ción de los pacientes.

RESULTADOS :

Se incluyeron 60 pacientes, 34 masculinos y 26 femeninos. La distribución por edad se muestra en la tabla No. 1. En 31 - pacientes se encontró afección de los dos oídos. De los 60 pa- cientes 23 procedían del medio urbano, 19 del suburbano y 18 - del medio rural.

En la clasificación socioeconómica se encontraron 38 pa- cientes con el no. 1; 8 con el no. 2; 5 con el no. 3; 8 con el no. 4 y 1 con el no. 5.

Los síntomas y signos encontrados se mencionan en la ta- bla no. 5

Los hallazgos de la exploración física y el grado de hipo- acusia se describen en las tablas 6 y 7.

En el transoperatorio se encontró mucosa engrosada y lí- sis de uno o más huescillos en los 60 casos y bloqueo del a- ditus en 55.

La evolución posoperatoria fué buena en 50 casos, de los - 10 con mala evolución 7 correspondían a la clasificación socio- económica No. 1

DISCUSION :

En la otoscopía se encontró mucosa engrosada en el 91.6% y lísis del mango del martillo en el 46.6%, sin embargo, estas dos alteraciones se encontraron en el 100% de los casos - en el transoperatorio. Histopatológicamente se reportó coles-teatoma en el 55% de todos los casos.

Se encontró patología bilateral en el 51.6% de los pa---cientes estudiados; en cuanto al sexo se encontró predominió del sexo masculino con el 56.6%.

La edad más afectada fué el grupo de adoscentes en el --53.3%.

La población de más bajos recursos económicos es en ----quien se encontró el mayor número de pacientes (63.3%) y tam-bién es quién se encontró el mayor número de casos de coles-teatoma desde la primera otoscopía (41.6%).

Dentro del cuadro clínico la otorrea se encontró en el -98%; de todos los casos en sólo en 48% refirían hipoacusia, -sin embargo, en la audiometría se encontró afección bilateral en el 51.6%, y en estos el tipo de hipoacusia más frecuente fue el de tipo conductivo en el 71.6%.

Las indicaciones de mastoidectomía radical más frecuen--tes fueron:

- Otitis media crónica colesteatomatosa 41.6%
- Otitis media crónica perforada supurada 26.6%
- Otitis media crónica perforada húmeda 10%
- Otitis media crónica perforada seca 10%

Estas indicaciones son similares a las encontradas en la -
Literatura por Shambaugh, Paparella, Levy Pinto, Portman, Sanna
y Sheehy por lo que consideramos que las indicaciones de mastoi
dectomía radical pueden aplicarse tanto a la edad adulta como
a la edad pediátrica.

C O N C L U S I O N E S :

La patología de oído medio es más frecuente en pacientes del medio socioeconómico bajo.

La población infantil se afectada en forma similar al adulto por lo que el manejo debe ser igual independientemente de la edad.

Resumiento la mastoidectomía radical en niños debe realizarse en los siguientes casos de acuerdo a la experiencia encontrada en éste Instituto:

- 1) Pacientes con infección crónica de oído medio en quienes se encuentra la presencia de pólipo en conducto auditivo externo y se encuentre colesteatoma
- 2) Pacientes con lisis del mango del martillo y que en el transoperatorio se encuentre aditus bloqueado por mucosa engrosada
- 3) Pacientes con lisis de uno o más huescillos de la cadena o con colesteatomas muy extensos.

B I B L I O G R A F I A :

- 1.- PAPARELLA-SHUMRICK. "Mastoidectomy y Timpanoplastía" en Otorrinolaringología. Editorial Panamericana: 1987 pp 1489-1517.
- 2.- LEVY PINTO S. "Otitis media crónica" en Otorrinolaringología Pediátrica. Editorial Interamericana. 1985 pp 140-167.
- 3.- SHEEHY JAMES L. MD "Cholesteatoma surgery : Canal wall - down procedures". Ann Otol Rhinol Laryngol: 1988 97: 30-35.
- 4.- SHAMBAUGH DR G.E. "The mastoid operation", en Surgery of the Ear. W.B. Saunders Co Phil: 1967 pp 264-303.
- 5.- PORTMAN M. The choice of techniques for the surgery of -- chronic otitis media with cholesteatoma. J Laringol and - Otol. 1985 99: 533-537.
- 6.- SHEEHY JAMES L. MD "Cholesteatoma surgery in Children". - Am J. Otol 1985 6: 170-172.
- 7.- SANNA MARIO M.D. Residual and recurrent cholesteatoma in closed tympanoplasty. Am J. Otol, 1984 5: 277-282

L. MAYOR	PREESCOLAR	ESCOLAR	ADOLESCENTE
6	4	18	32

TABLA No. 1 DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD

BILATERAL	31 casos
OIDO DERECHO	20 casos
OIDO IZQUIERDO	9 casos

TABLA No. 2 OIDO AFECTADO

NIVELES SOCIOECONOMICOS					
	1	2	3	4	5
No. CASOS	19	4	2	4	1

**TABLA No. 3 PRESENCIA DE COLESTEATOMA
EN LOS DIFERENTES NIVELES SOCIOECONOMICOS**

NIVELES SOCIOECONOMICOS					
	1	2	3	4	5
No CASOS	4	0	1	1	0

**TABLA No. 4 PRESENCIA DE POLIPO EN C.A.E.
EN LOS DIFERENTES NIVELES SOCIOECONOMICOS**

OTORREA	59	casos	98%
HIPOACUSIA	29	casos	48%
AUMENTO DE VOLUMEN RETROAURICULAR	8	casos	13%
POLIPO EN C.A.E.	6	casos	10%
PARALISIS FACIAL	3	casos	5%

TABLA No. 5 CUADRO CLINICO

POLIPO EN C.A.E.	6 casos	10%
PERFORACION TIMPANICA	57 casos	95%
MEMBRANA INTEGRAL	3 casos	5%
MUCOSA ENGROSADA	55 casos	91%
LISIS DEL MANGO DEL MARTILLO	28 casos	46%

TABLA No. 6 HALLAZGOS OTOSCOPICOS

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

SUPERFICIAL	MEDIA	PROFUNDA	ANACUSIA
19	43	19	4

TABLA No. 7 GRADO DE HIPOACUSIA

MUCOSA ENGROSADA	60 casos
ADITUS BLOQUEADO	55 casos
LISIS DE CADENA	60 casos

TABLA No. 8 HALLAZGOS TRANSOPERATORIOS

SUPERFICIAL	MEDIA	PROFUNDA	ANACUSIA
13	25	6	3

**TABLA No. 9 GRADO DE HIPOACUSIA
EN PACIENTES CON ADITUS BLOQUEADO**

DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO

Dx P		OMC	OMC Y LISIS	OMC COLEST	OMC COLEST Y LISIS
R	OMC SECA	4	0	2	0
O	POMC HUMEDA	3	1	2	0
E	ROMCP SUPURADA	8	3	4	1
A	TOMCP SUP COLEST	6	0	19	0
O	ROM ADHESIVA	0	0	3	0
I	ABSCESO RETROA.	1	0	3	0
	TOTAL :	22	4	33	1

**TABLA No. 10 CONTRASTACION ENTRE
Dx PREOPERATORIO Y Dx HISTOPATOLOGICO**

BUENA EVOLUCION	50 casos	83%
ESTENOSIS DE CONDUCTO	4 casos	6%
OTORREA PERSISTENTE	6 casos	10%

TABLA No. 11 EVOLUCION POSOPERATORIA