

11236

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

43



**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Zejun

**RESPUESTA AUDIOLOGICA EN PACIENTES CON
OTITIS MEDIA SEROSA POSTERIOR A
TRATAMIENTO QUIRURGICO**

HOSPITAL DR. GAUDENCIO GONZALEZ GARZA
CENTRO MEDICO "LA RAZA"

T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO EN:
**LA ESPECIALIDAD DE
OTORRINOLARINGOLOGIA**
PRESENTA
DRA. LUZ IMELDA SALAZAR NAVARRO

ASESOR:
DR. JOSE MANUEL JIMENEZ PEREZ



IMSS

MEXICO, D. F.

1998

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.

RESUMEN ESTRUCTURADO

TITULO: Respuesta audiológica en pacientes con otitis media serosa posterior a tratamiento quirúrgico.

OBJETIVO: Evaluar la respuesta audiológica en pacientes con otitis media serosa posterior a adenoamigdalectomía, adenoamigdalectomía con colocación de tubos de ventilación y/o timpanocentesis

DISEÑO: Encuesta descriptiva.

MATERIAL Y METODOS: Se trata de un estudio retrospectivo realizado en el servicio de otorrinolaringología del hospital Dr. Gaudencio González Garza del Centro Médico "La Raza". Se analizaron los expedientes clínicos de los pacientes con diagnóstico de otitis media serosa que fueron sometidos a procedimientos quirúrgicos tales como adenoamigdalectomía, adenoamigdalectomía con colocación de tubos de ventilación y/o timpanocentesis de marzo de 1994 a agosto de 1997

El análisis estadístico se realizó con medidas de tendencia central y dispersión

RESULTADOS: Se encontraron algunas diferencias significativas comparadas con la literatura. Se observó que la otitis media serosa estuvo principalmente aunada a adenoamigdalitis crónica en un 53.12% mayor de lo reportado en otras series, siguiendo en frecuencia la adenoiditis crónica, disfunción tubaria, labio y paladar hendido, Sx de primer y segundo arco branquial.

La hipoacusia conductiva encontrada en estos pacientes mejoró notablemente posterior al tratamiento quirúrgico quedando con audición normal el 76.92%, hipoacusia superficial el 11.52%; hipoacusia media el 7.68% y el 3.84% con hipoacusia severa, ésta secundaria a malformación congénita de oído.

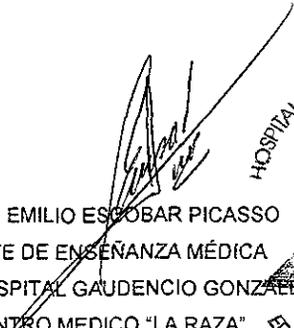
La ganancia auditiva fue sin embargo igual a la reportada en literatura.

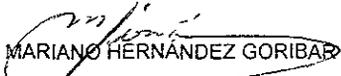
CONCLUSIONES: La ganancia auditiva posterior al tratamiento quirúrgico de nuestros pacientes en comparación a los de la literatura no solo estuvo en el procedimiento quirúrgico como tal sino en la demora de realizarlo, por lo que es importante concientizar al médico de atención primaria, así como al paciente, en estos casos al familiar del paciente acerca de la patología otológica y así poder ofrecer un tratamiento adecuado y en el momento oportuno.

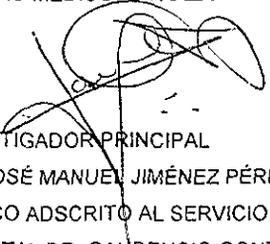
HOSPITAL DR. GAUDENCIO GONZALEZ GARZA
C.M.N LA RAZA



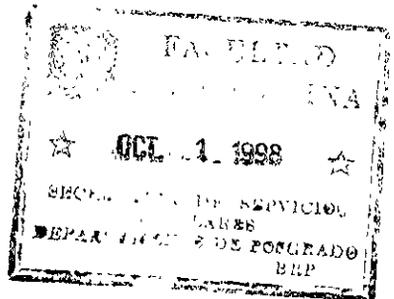
DIVISION
EDUCACION E INVESTIGACION MEDICA


DR. EMILIO ESCOBAR PICASSO
JEFE DE ENSEÑANZA MÉDICA
HOSPITAL GAUDENCIO GONZÁLEZ GARZA
CENTRO MEDICO "LA RAZA"


DR. MARIANO HERNÁNDEZ GORIBAR
JEFE DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA
HOSPITAL GAUDENCIO GONZÁLEZ GARZA
CENTRO MEDICO "LA RAZA"


INVESTIGADOR PRINCIPAL
DR. JOSÉ MANUEL JIMÉNEZ PÉREZ
MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA
HOSPITAL DR. GAUDENCIO GONZÁLEZ GARZA
CENTRO MEDICO "LA RAZA"


INVESTIGADOR ASOCIADO
DRA LUZ IMELDA SALAZAR NAVARRO
MEDICO RESIDENTE DE CUARTO AÑO
SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA
HOSPITAL DR. GAUDENCIO GONZÁLEZ GARZA
CENTRO MEDICO "LA RAZA"



DEDICATORIA

Para ti **MAMA**:

Por que tú siempre has tratado de que todo salga bien en mi vida ... has estado a mi lado para reir conmigo, para disfrutar de todo lo bueno que ha sucedido en mi vida; y lo que es más importante, has compartido mis desilusiones, has escuchado mis problemas y has resuelto mis dudas

Eres y siempre serás una parte muy importante de mi vida.

MAMA, es por eso que quiero darte las gracias y decirte que no importa a donde me lleve la vida, tú estarás siempre en mi corazón.

TE QUIERO

AGRADECIMIENTOS

*** A DIOS

*** A MI PAPA, que desde el cielo compartes conmigo este gran logro

*** A MI MAMA, por tener la suficiente confianza para permitirme ser yo misma.

*** A MIS HERMANOS, JUAN RAMON, ETELVINA, SILVIA, ROSALINA, NORMA Y REYNA, por hacerme saber que las tristezas se van y que todo ira mejor. Porque siempre han estado ahí, comprensivos, cálidos, dispuestos a escucharme y ayudarme incondicionalmente.

*** DR. JOSÉ MAUEL JIMÉNEZ, no sólo por haber sido mi maestro durante estos cuatro años, sino por el gran apoyo, cariño y amistad que siempre me brindo

*** DR JULIO CESAR BALLESTEROS DEL OLMO, por su orientación y apoyo para la realización de la tesis.

*** A MIS MAESTROS, porque todos de uno u otra forma contribuyeron a mi formación como médico otorrinolaringólogo.

*** AL GRUPO DE ENFERMERAS, por su amistad y apoyo.

*** FAMILIA MARTINEZ POLANCO Y GERARDO AGUIRRE, por la gran ayuda para la realización de la tesis.

| INDICE | PAGINA |
|-------------------------------|--------|
| ANTECEDENTES CIENTIFICOS..... | 1 |
| OBJETIVO DEL ESTUDIO | 5 |
| MATERIAL Y METODOS | 6 |
| RESULTADOS..... | 7 |
| DISCUSION | 10 |
| CONCLUSIONES..... | 11 |
| BIBLIOGRAFIA..... | 12 |
| GRAFICA 1..... | 13 |
| GRAFICA 2 | 14 |
| GRAFICA 3 | 15 |
| GRAFICA 4..... | 16 |
| GRAFICA 5 | 17 |
| GRAFICA 6..... | 18 |
| GRAFICA 7 | 19 |
| GRAFICA 8 | 20 |
| GRAFICA 9..... | 21 |
| GRAFICA 10..... | 22 |
| GRAFICA 11..... | 23 |
| GRAFICA 12..... | 24 |
| GRAFICA 13 | 25 |
| GRAFICA 14..... | 26 |
| GRAFICA 15..... | 27 |
| GRAFICA 16 | 28 |

ANTECEDENTES CIENTIFICOS.

La Otitis Media Serosa se define como la presencia de líquido en las cavidades del oído medio, cuyo origen y características es difícil especificar en muchos casos. (1)

Es la primera causa de hipoacusia en niños; el 80% de todos los preescolares tienen por lo menos un cuadro de Otitis media serosa. Estudios han demostrado que más del 30% de los niños han tenido 3 o más episodios de este desorden los dos primeros años de vida. (2,3)

Son múltiples los factores que predisponen a una Otitis media serosa, pero podríamos resumirlos así:

a).- OBSTRUCCION DE LA LUZ DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO.

1 - Obstrucción directa por:

- a) Fractura
- b) Hipertrofia de amígdalas y adenoides
- c) Pólipo o neoplasia

2 - Edema de la mucosa por alergia o inflamación

3 - Efecto de pistón de la acción ciliar sobre el tapón mucoso.

b) - OBSTRUCCION DE LOS LINFATICOS DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO

1 - Inflamación

- a) Amígdalas o adenoides infectadas
- b) Sinusitis

2.- Tumor nasofaríngeo

3.- Radiación

4 - Alergia

c).- DERRAME DEL OIDO MEDIO SIN VACIO

1 - Alergia

2.- Infección viral

3.- Granuloma por colesterol

4.- Parálisis del movimiento ciliar del epitelio tubario y de la caja.

d) - ANOMALIAS CONGENITAS.

1.- Labio y paladar hendido.

Como son múltiples los factores que desencadenarían una Otitis media serosa, es importante no olvidar las siguientes causas:

a) - **FACTORES ANATOMICOS** la posición del ostium faríngeo es vital para el drenaje óptimo de la trompa de Eustaquio. En los niños el ángulo es de 10 grados de elevación no permitiendo un drenaje adecuado

b) - **FACTORES FISIOLÓGICOS**, como sería la disfunción tubaria, cambios anormales de presión

c).- OBSTRUCCION. la hipertrofia adenoidea así como de amígdalas condiciona un mal funcionamiento de la trompa de Eustaquio (4,6,9)

d).- INFECCIONES. estas repercuten directamente en el funcionamiento de la trompa de Eustaquio en especial en inmunodeprimidos y con afecciones de vías respiratorias superiores. (5)

e).- ALERGIAS. la otitis media serosa se ha asociado a problema alérgico en un 35-40% aproximadamente relacionándose la presencia de IgE como factor causal, aunque todavía está en vías de investigación (5,8,9)

CUADRO CLINICO.

- Hipoacusia: síntoma más característico de la enfermedad y en ocasiones el único.

- Egofonía: principalmente en el oído afectado.

- Acúfeno. pudiendo ser pulsátil o continuo de tono grave.

- Plenitud aurial: asociada con ruido crepitante al bostezar o tragar.

- Vértigo. siendo éste postural, debido a la restricción del movimiento de las ventanas redonda y oval.

- Otaígia: pudiendo presentarse en un 50% de los pacientes.

La duración de la otitis media serosa es clasificada en:

- AGUDA (hasta 3 semanas)

- SUBAGUDA (de 3 semanas a 3 meses)

- CRÓNICA (mayor de 3 meses) (6,9)

EXPLORACION OTOSCOPICA -

La membrana timpánica puede estar normal, mate y retraída o ligeramente abombada, dependiendo de la cicatrización previa. Cuando la cavidad timpánica está completamente llena de líquido, la membrana puede no estar distorsionada. El color de la membrana timpánica depende del exudado que está detrás de ella, siendo generalmente amarillo pálido, algunas veces gris pizarroso o incluso azul (1,4,6)

PRUEBAS AUDIOLOGICAS.-

En las pruebas de diapasón de Weber se observa lateralización, si está tomado sólo un oído y si su compromiso es mayor que el del contralateral. En Rinne la conducción ósea es mejor o más prolongada que la aérea

En todos los casos de otitis media serosa es importante la valoración audiológica ya que aparecerá una disociación ósea-aérea sobre todo las frecuencias bajas (250 Khz), considerando como patognomónico. Al principio el examen audiológico revela pérdida de conducción para los sonidos graves que también afecta a los agudos a medida que se acumula líquido. La hipoacusia puede ser alrededor de 30 dB.

Es típico que la timpanometría presente impedancia aumentada y pérdida de la distensibilidad con un timpanograma plano y reflejos estapediales ausentes. (7,11,12)

EXPLORACION FISICA.

La exploración nasal y faríngea son de gran repercusión para descartar patología de estos rubros como factores etiológicos posibles, tales como desviaciones septales, adenoamigdalitis crónica, pólipos nasales, sinusitis y/o pansinusitis, faringitis crónica etc. Además de siempre descartarse enfermedades sistémicas condicionantes de otitis media serosa: Lupus eritematoso sistémico, Fibrosis quística, Síndrome de Kartagener etc. (6,7,13)

HALLAZGOS RADIOLOGICOS.

Las radiografías de mastoides y senos paranasales son de utilidad en estos pacientes para descartar alteraciones a otros niveles. (6,7)

TIPOS DE DERRAMES QUE PUEDEN ENCONTRARSE EN LAS OTITIS MEDIA SEROSA:

- DERRAME SEROSO: su origen es vascular por aumento de permeabilidad, por trasudación de suero. Es de color hialino o amarillento, poco viscoso, fácil de extraer por punción o paracentesis y se coagula rápidamente cuando se expone al aire

- DERRAME MUCOIDE. se produce por las glándulas mucosas del oído medio, su color es gris sucio y de mayor viscosidad que el seroso tanta que en ocasiones se denomina a éste como "oído engomado" y suele presentarse en pacientes con una larga evolución.

- DERRAME HEMÁTICO aparecen las roturas vasculares de cualquier tipo. Es importante recordar que la presencia de sangre en el oído medio es un factor determinante de formación de granulomas de colesterol.

- DERRAME MIXTO. es resultado de la combinación de todos los anteriores. Seromucoso sugiere alteración vascular y glandular simultáneas. El serohemático y el mucohemático indica perforación vascular y su permanencia empeora su pronóstico a largo plazo. La aparición de cualquiera de éstos con secreción purulenta indica infección agredada (1,4,13)

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL.-

Deben diferenciarse de todas aquellas que producen hipoacusia de conducción como la Otosclerosis principalmente

TRATAMIENTO -

Siempre debe encaminarse hacia etiología de la otitis media serosa. Se puede resumir de la siguiente manera

- 1.- Restablecer la permeabilidad tubárica (vasoconstrictores, antihistaminicos, humidificaciones, maniobras de valsalva, insuflación tubaria y mucolíticos)
- 2.- Administración sistémica de algún antibiótico
- 3.- Control clínico constante, estudiando los factores precipitantes y predisponentes
- 4 - Miringotomía que consiste en la incisión de la membrana timpánica en los cuadrantes inferiores

5.- Aplicación de tubos de ventilación los cuales se colocan en la membrana timpánica previa miringotomía

y drenaje de líquido del oído medio.

6.- Adenoamigdalectomía que consiste en la excenteración de amígdalas y tejido adenoideo. Esta puede ir acompañada de o sin la aplicación de tubos de ventilación. Ocasionalmente se requiere de Mastoidectomía (11,13)

FUNCIONES DE LOS TUBOS DE VENTILACION.-

1.- Ayuda a la compensación adecuada de la presión atmosférica en ambos lados de la membrana timpánica.

2 - Favorecen el proceso de normalización de la mucosa del oído.

3 - En el 60% de los casos eliminan la hipoacusia conductiva que presentan los pacientes.

4.-Favorecen el desarrollo del sistema de celdillas aéreas mastoideas.

5.- Ayuda a la ventilación del oído medio mientras madura la función del músculo tensor del velo del paladar.(12,13)

COMPLICACIONES DE LOS TUBOS DE VENTILACION -

1.- Otorrea postinserción (aproximadamente en 12-20%)

2.- Perforaciones de la membrana timpánica (menos del 15%)

3.- Desarrollo de colesteatoma postinserción (muy rara, del 1 al 2% de los casos)

4.- Laceraciones de la cadena osicular (debido a mala técnica)

5.- Hipoacusia sensorineural (muy rara y relacionada con la presencia de microfisuras sobre el nicho de la ventana oval o redonda)

6.- Formación de tejido de granulación (menos del 1%) (13)

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Evaluar la respuesta audiológica en pacientes con otitis media serosa posterior a adenoamigdalectomía, adenoamigdalectomía con colocación de tubos de ventilación y/o timpanocentesis , en el servicio de otorrinolaringología del hospital Dr. Gaudencio González Garza, del Centro Médico "La Raza", del Instituto Mexicano del Seguro Social, de marzo de 1994 a agosto de 1997

MATERIAL Y METODOS

Durante los meses de marzo de 1994 a agosto de 1997, en el servicio de otorrinolaringología del hospital Dr Gaudencio González Garza del Centro Médico "La Raza", de acuerdo a los criterios abajo señalados se seleccionaron 32 pacientes portadores de otitis media serosa.

CRITERIOS DE INCLUSION:

- a) Pacientes con otitis media serosa sometidos a adenoamigdalectomía, adenoamigdalectomía con colocación de tubos de ventilación y/o timpanocentesis.
- b) 3 a 10 años
- c) Mujeres
- d) Hombres
- e) Que se localice el expediente completo
- f) Que cuente con hoja quirúrgica que especifique el procedimiento quirúrgico realizado
- g) Que tengan estudio audiológico completo (audiometría, logaudiometría y timpanometría) pre y posquirúrgico.
- h) Que tengan seguimiento quirúrgico

METODOLOGIA

Se trata de un estudio retrospectivo, realizado en el servicio de otorrinolaringología del hospital Dr. Gaudencio González Garza del Centro Médico "La Raza" Se analizaron los expedientes clínicos de los pacientes con otitis medio serosa y sometidos a tratamientos quirúrgicos durante los meses de marzo de 1994 a agosto de 1997

El análisis estadístico se realizó con medidas de tendencia central y dispersión como promedios y porcentajes.

Los resultados se presentaran en gráficas y cuadros

RESULTADOS

La revisión fue hecha de Marzo de 1994 a Agosto de 1997, donde se registraron 44 pacientes, localizándose únicamente 32 expedientes (Gráfica 1 y 2)

El rango de edad fue de 3 a 10 años con una media de 5 años. (Gráfica 3) Predominando en el sexo masculino en un 65.62% y femenino en un 34.37%. (Gráfica 4)

En cuanto al diagnóstico de ingreso de estos pacientes, prevaleció el de Adenoamigdalitis crónica + Otitis media serosa en 17 pacientes (53.12%); siguiendo en frecuencia Adenitis crónica + Otitis media serosa en 6 pacientes (18.75%); Otitis media serosa como tal en 4 pacientes (12.5%); otitis media serosa secundaria a labio y paladar hendido estuvo presente en 3 pacientes (9.37%); otitis media serosa aunada al síndrome del primer y segundo arco branquial en un paciente (3.12%), adenoiditis crónica pura estuvo presente en un paciente (3.12%). (Gráfica 5).

El estudio audiológico prequirúrgico completo se le realizó a 25 pacientes (78.12%), 5 pacientes (15.62%) no cooperaron al estudio los dos pacientes restantes (6.25%) uno no se localizó el estudio y el otro fue cancelado por problemas administrativos. (Gráfica 6).

La hipoacusia conductiva bilateral prequirúrgica estuvo presente en 22 pacientes (68.75%), audición normal en un paciente (3.12%); los 5 pacientes (15.62%) restantes no cooperaron (Gráfica 7)

Se examinaron 46 oídos de 23 pacientes con hipoacusia superficial derecha. En otros 10 oídos (21.73%) hipoacusia superficial izquierda, en 7 (15.21%) hipoacusia superficial a moderada derecha; 7 (15.21%) hipoacusia superficial izquierda, 1 (2.17%) hipoacusia moderada derecha, 3 (6.52%) hipoacusia moderada izquierda; 1 (2.17%) hipoacusia severa derecha en 2 oídos más (4.34%) hipoacusia severa izquierda (Gráfica 8).

La logaudiometría prequirúrgica se realizó en 46 oídos reportando lo siguiente:

Oídos derechos.-

7 (15.21%) 100% en 40 dB

6 (13.04%) 100% en 60 dB

2 (4.34%) 100% en 70 dB

3 (6.5%) 100% en 50 dB

1 (2.17%) 90% en 70 dB

1 (2.17%) 80% en 60 dB

Oídos izquierdos -

7 (15.21%) 100% en 40 dB

4 (8.68%) 100% en 60 dB

1 (2.17%) 100% en 70 dB

2 (4.34%) 100% en 50 dB

1 (2.17%) 100% en 80 dB

1 (2.17%) 100% en 20 dB

(7)

2 (4.34%) 80% en 40 dB
2 (4.34%) 60% en 40 dB

1 (2.17%) 90% en 60 dB
3 (6.5 %) 80% en 40 dB

Estos 46 oídos corresponden a 23 pacientes 6 pacientes no cooperaron al estudio y los tres pacientes no se les realizó uno por falla técnica, otro se cancelo por problema administrativo y el último no se localizó el estudio, haciendo un total de 32 pacientes. (Gráfica 9 y 10).

Con respecto a la impedanciometría prequirúrgica;

47 oídos (81.03%) tuvieron curva B, 7 (12.06%) curva C, 4 (6.89%) curva normal, haciendo un total de 29 pacientes; de los pacientes restantes uno no cooperó, otro se canceló y el último se extravió el estudio (Gráfica 11 y 12).

En cuanto a las cirugías se programaron de la siguiente manera:

Adenoamigdalectomía + colocación de tubos de ventilación en 16 pacientes (50%), Adenoidectomía + colocación de tubos de ventilación en 8 pacientes (25%); Colocación de tubos de ventilación únicamente en 4 pacientes (12.5%); Revisión adenoidea + colocación de tubos de ventilación en 3 pacientes (9.3%); y adenoamigdalectomía en un paciente (3.1%) (Gráfica 13)

Las cirugías realizadas fueron: Adenoamigdalectomía + colocación de tubos de ventilación a 7 pacientes (21.87%), Colocación de tubos de ventilación únicamente a 2 pacientes (6.25%), Adenoidectomía + colocación de tubos de ventilación a 9 pacientes (28.12%), Palatoplastia a un paciente (3.12%), Palatoplastia + timpanocentesis bilateral a un paciente (3.12%); Adenoamigdalectomía + timpanocentesis a 6 pacientes (18.75%); Revisión de nasofaringe + colocación de tubos de ventilación a 2 pacientes (6.25%), Adenoidectomía a un paciente (3.12%); los 2 pacientes restantes (6.25%) se les canceló la cirugía uno por arritmia cardíaca y otro por problema administrativo. (Gráfica 14)

El estudio audiológico Postquirúrgico se le realizó a 26 pacientes (81.25%) reportando lo siguiente:

Audición normal en 20 pacientes (76.92%), Hipoacusia superficial derecha en un paciente (3.84%), hipoacusia superficial derecha en un paciente (3.84%), hipoacusia superficial izquierda en un paciente (3.84%), hipoacusia media bilateral en un paciente (3.84%), Hipoacusia moderada a severa bilateral en un paciente (3.84%), Hipoacusia severa bilateral en un paciente (3.84%) (Gráfica 15)

La logaudiometría postquirúrgica fue acorde con el tonal

En cuanto a la impedanciometría postquirúrgica, 25 oídos (41.66%) tuvieron curva A, 13 (21.66%) curva B y 22 (36.66%) curva C; Haciendo un total de 60 oídos correspondientes a 30 pacientes. Los dos pacientes restantes, uno se canceló y el otro se extravió estudio (Gráfica 16).

En cuanto a los hallazgos quirúrgicos encontrados, 5 pacientes tuvieron hipertrofia amigdalina grado I, 3 grado II y 11 grado III. 21 pacientes tuvieron hipertrofia adenoidea. 28 pacientes MT íntegras. 17 oídos derechos y 15 izquierdos estuvieron ocupados por moco, 10 izquierdos y 7 derechos no estuvieron ocupados. 4 pacientes requirieron de una segunda intervención quirúrgica, encontrando en los 4 pacientes ambos oídos ocupados. A 2 pacientes se les practicó una tercera intervención quirúrgica encontrando ambos oídos ocupados 2 pacientes requirieron de cirugía reconstructiva (palatoplastia)

TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

DISCUSION

En relación a lo publicado por Davison del hospital Mount Sinai de Toronto Canadá (14), encontramos que efectivamente la otitis media serosa es la causa más común de hipoacusia conductiva en la población infantil.

Encontramos que la otitis media serosa de nuestra población estudiada fue secundaria a adenoiditis crónica, seguida de adenoiditis crónica, disfunción tubaria, labio y paladar hendido, y Sx del primer y segundo arco branquial.

Comparando nuestros resultados con los de la literatura encontramos que la adenoamigdalectomía por sí sola disminuye de manera importante los cuadros de otitis media serosa y más aún cuando se realiza aunada a la colocación de tubos de ventilación.

También encontramos que nuestros pacientes llegan tardíamente a ser diagnosticados, esto debido a una falta de educación por parte de ellos (en estos casos por el familiar) y al envío en forma tardía por parte del médico de primer nivel de atención médica.

CONCLUSIONES.

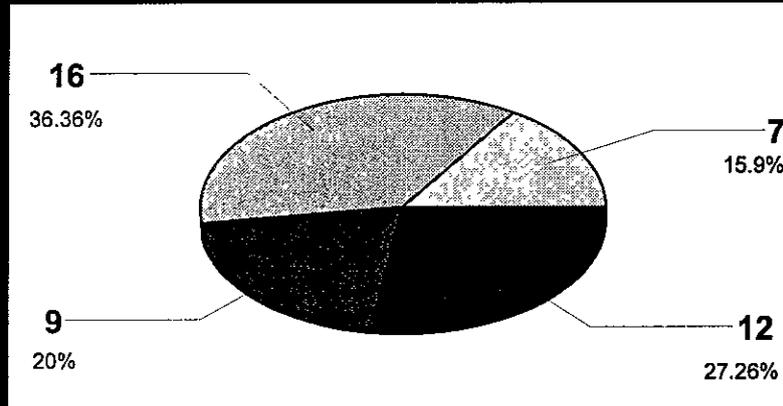
1. - La frecuencia de hipoacusia conductiva en los pacientes con Otitis Media Serosa del Hospital General Centro Médico "La Raza" es alta, ocupando el 75%.
2. - Hubo diferencia en cuanto al sexo. El 65.62% fueron masculinos y el 34.37% femeninos
3. - La población más afectada son los pre-escolares, siendo el promedio de edad de 5 años
4. - La causa más frecuente de hipoacusia conductiva en nuestra población estudiada es la Otitis Media Serosa secundaria a adenoamigdalitis crónica, seguida de disfunción tubaria, labio y paladar hendido y Síndrome del primer y segundo arco branquial
5. - El grado hipoacusia en estos pacientes fué de hipoacusia superficial en el 54.34%, superficial a moderada en el 30.43%, moderada 8.69% y severa 6.52% previa a la cirugía
6. - La curva B estuvo presente en el 81.03% de los pacientes y la curva C en el 12.06% (prequirúrgicos).
7. - Las cirugías realizadas fueron Adenoidectomía + colocación de tubos de ventilación en un 28.12%, Adenoamigdalectomía + colocación de tubos de ventilación en un 21.87%, Colocación de tubos de ventilación en un 6.25% y Timpanocentesis en 3.12%.
8. - Posterior al tratamiento quirúrgico el 62.5% de los pacientes tuvieron audición normal. El 9.37% quedaron con hipoacusia superficial; 6.25% con hipoacusia moderada y el 3.12% con hipoacusia severa (por malformaciones congénitas).

BIBLIOGRAFIA

- 1 - Cummings W.CH. Otolaryngology Head and Neck Surgery. 2da Ed. 1986;4:2723-32
- 2.- Blustone CD, Stoll SE. Pediatric Otolaryngology . WB Sander's company 1983,356-512
- 3 - Rosenfeld RM. Tratamiento integral para la otitis media con derrame. Clínicas Otorrinolaringológicas de Norte America 1994;3:439-49
- 4 - Paparella y Shumrick mOtorrinlaringología. 2da.Ed, 1986;2.1381-14235.-
- 5.- Levy PS. Otorrinolaringología Pediátrica. 2da. de. 1985,48-50 101-57
- 6.- Ben HC. Recent avances in Otitis media with effusion Ann of Otol. Rhin.Laringology. 1990,89:357
- 7.- Gacek R.MD a diferencial diagnosis of unilateral serous otitis media. Laryngoscope 1992;Abr(10).462-68
- 8.- Goodhill. El oído Ed. Salvat 1986:314-35
- 9.-Lee KJ. Essential Otolaryngology and Head Neck 4ta de.1987:143-44
- 10 - Escajadillo JR Oídos nariz y garganta De Manual Moderno 1991 74-81
- 11.- Jacob S Adenoidectomy in otitis media Ann Otol, Rhinol, laringology. 1991,100 226-31
- 12 - Leck H Serous otitis media, reflections on pathogenesis and treatment Clinical Pediatrics. 1991;(30-3):174-8
- 13 - Dawes PJ Otitis media with effusion. Insetion of ventilation tube. Clin Otolaryngology. 1991,16(5) 457-61
- 14 Davison J Hyde ML, Epidemiology of hearing Impairment in childhood Scan Audiol, suppl 1989, vol 30 (4); 13-20

GRAFICA 1

PACIENTES REGISTRADOS EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA POR AÑO



TOTAL: 44 PACIENTES
100%

□ 1994

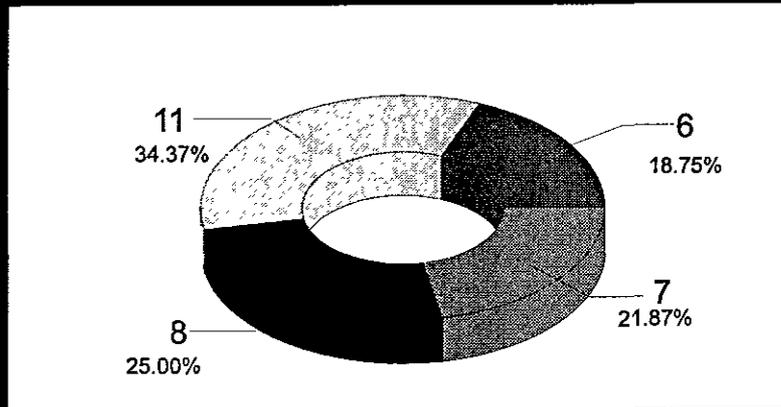
▨ 1995

■ 1996

■ 1997

GRAFICA 2

EXPEDIENTES LOCALIZADOS

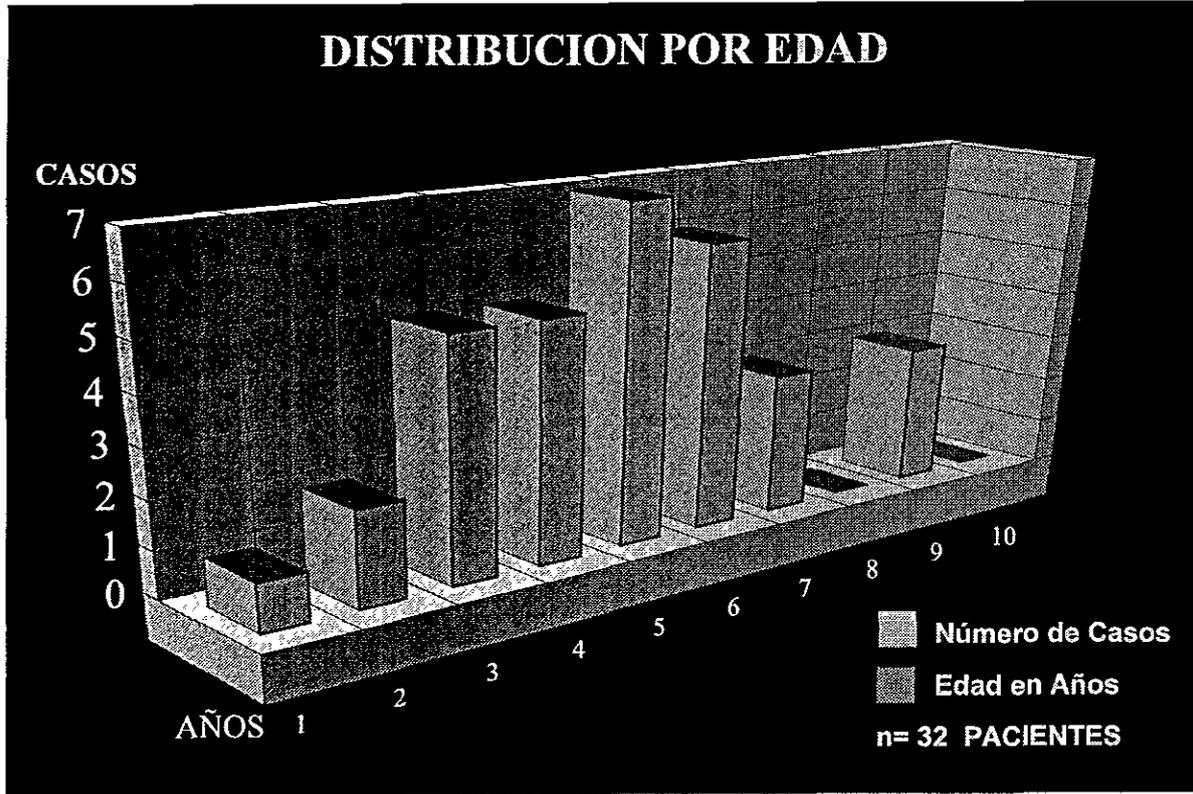


TOTAL: 32 EXPEDIENTES

■ 1994 ▨ 1995 ■ 1996 ▩ 1997

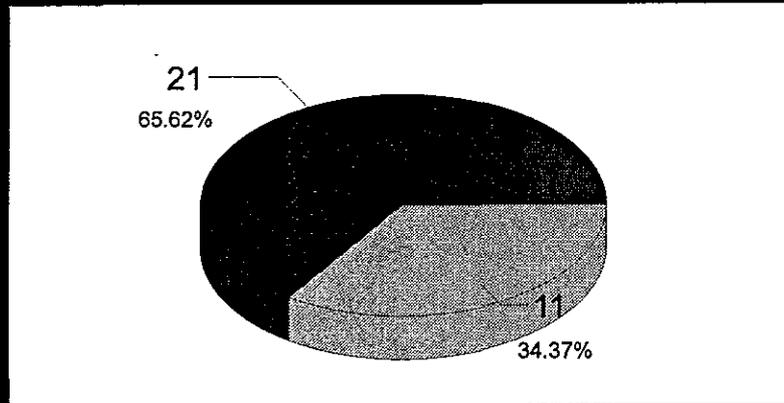
GRAFICA 3

DISTRIBUCION POR EDAD



GRAFICA 4

DISTRIBUCION POR SEXO



n= 32 Pacientes



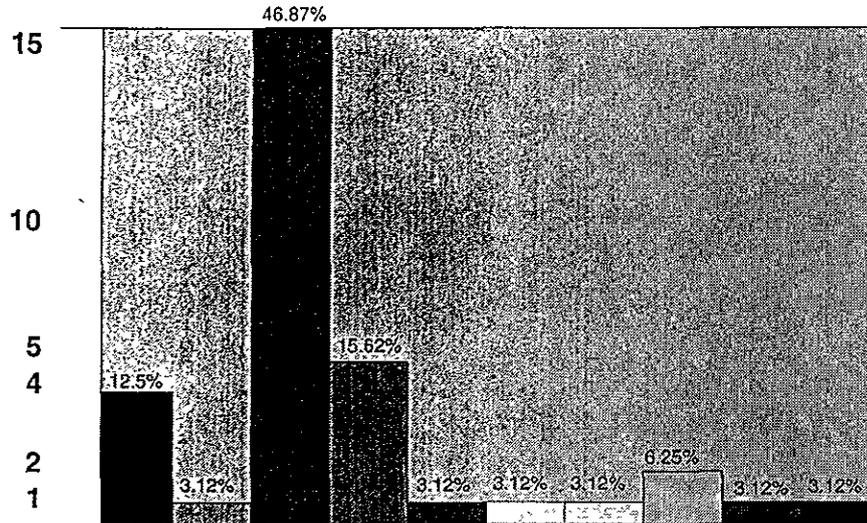
MASCULINO



FEMENINO

GRAFICA 5

No. CASOS

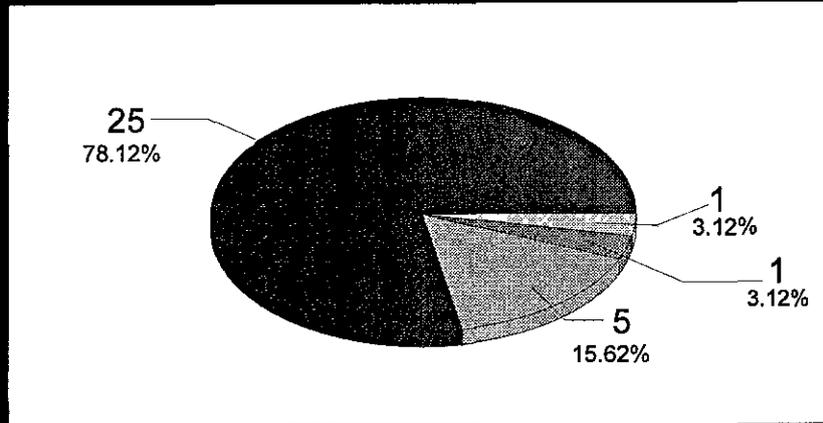


- OTITIS MEDIA SEROSA MEDIA BILATERAL
- ▨ ADENOIDITIS CRONICA
- OTITIS MEDIA SEROSA BILATERAL + ADENOAMIGDALITIS CRONICA
- ▨ OTITIS MEDIA SEROSA BILATERAL + ADENOIDITIS CRONICA
- OTITIS MEDIA SEROSA DERECHA + ADENOAMIGDALITIS CRONICA
- ▨ OTITIS MEDIA SEROSA DERECHA + LABIO Y PALADAR HENDIDO
- ▨ OTITIS MEDIA SEROSA IZQUIERDA + Sx PRIMERO Y SEGUNDO ARCO BRANQUIAL
- ▨ OTITIS MEDIA SEROSA BILATERAL + LABIO Y PALADAR HENDIDO
- OTITIS MEDIA SEROSA IZQUIERDA +ADENOIDITIS CRONICA
- OTITIS MEDIA SEROSA IZQUIERDA +ADENOAMIGDALITIS CRONICA

n= 32 Pacientes

GRAFICA 6

ESTUDIO AUDIOLOGICO PREQUIRURGICO



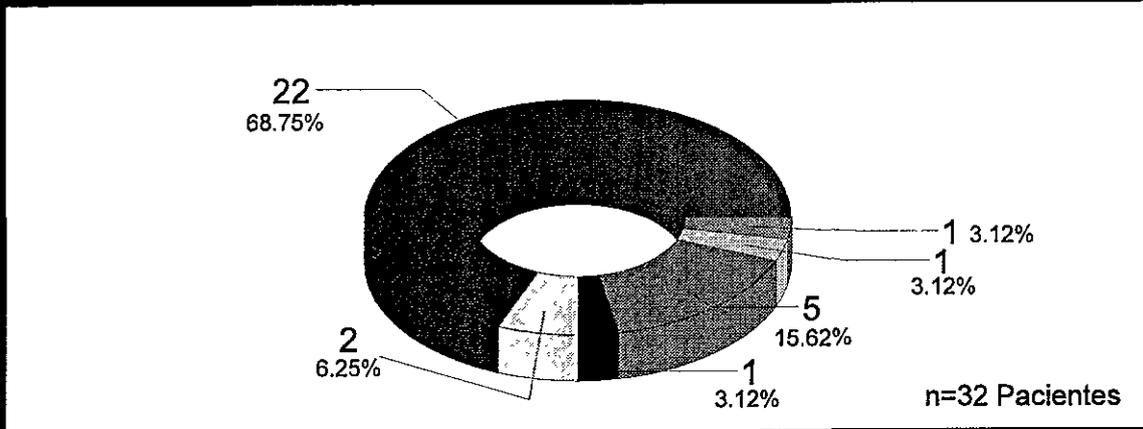
A=COMPLETO B= NO COOPERARON C= NO SE LOCALIZO ESTUDIO D=CANCELADO

n= 32 PACIENTES



GRAFICA 7

PACIENTES CON HIPOACUSIA CONDUCTIVA



H. BILATERAL

H. DERECHA

A. NORMAL

NO COOPERARON

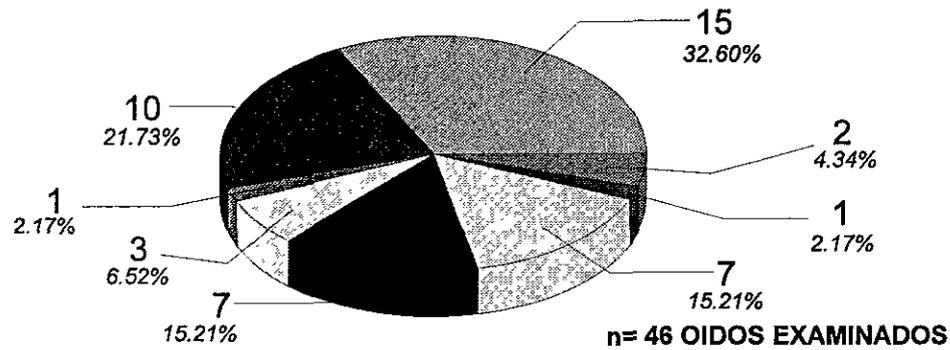
CANCELADO

NO SE LOCALIZO ESTUDIO



GRAFICA 8

GRADO DE HIPOACUSIA



HIPOACUSIA
SUPERFICIAL
IZQUIERDA

HIPOACUSIA
SUPERFICIAL
DERECHA

HIPOACUSIA
MODERADA
DERECHA

HIPOACUSIA
MODERADA
IZQUIERDA

HIPOACUSIA
SUPERFICIAL
A MODERADA
DERECHA

HIPOACUSIA
SUPERFICIAL
A MODERADA
IZQUIERDA

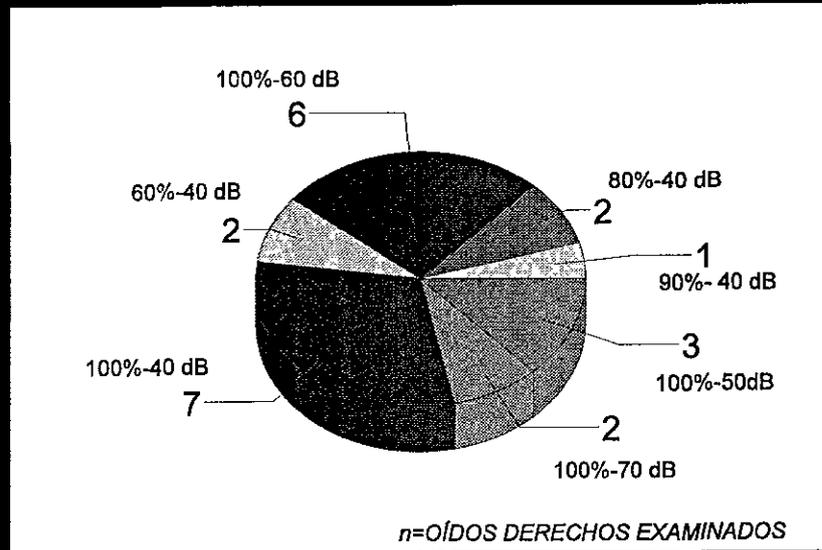
HIPOACUSIA
SEVERA
DERECHA

HIPOACUSIA
SEVERA
IZQUIERDA



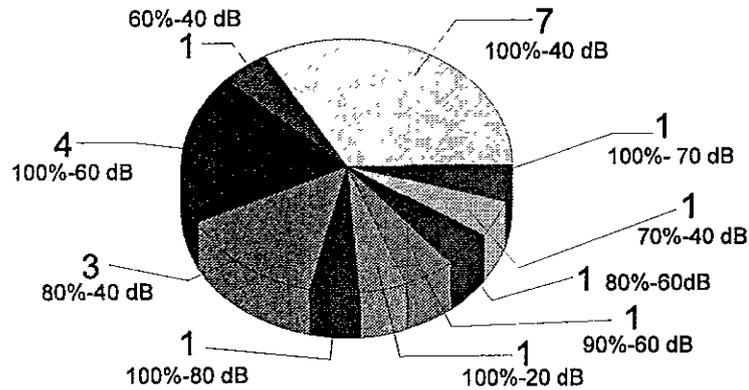
GRAFICA 9

LOGOaudiometría Prequirúrgica



GRAFICA 10

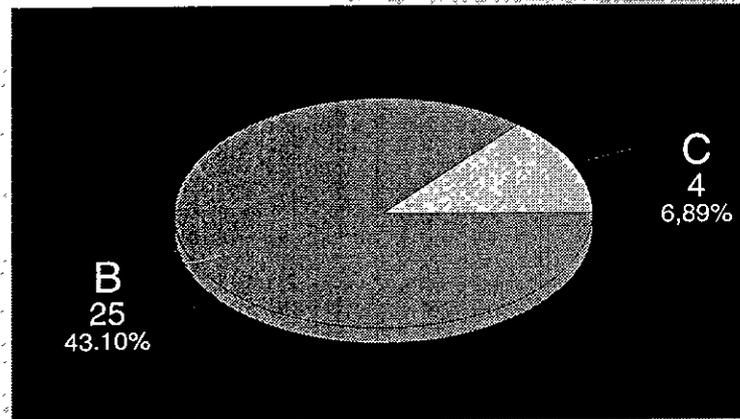
LOGOaudiometría Prequirúrgica



n= OIDOS IZQ. EXAMINADOS

GRAFICA 11

IMPEDANCIOMETRÍA



TIPOS DE CURVAS: A,B,C.

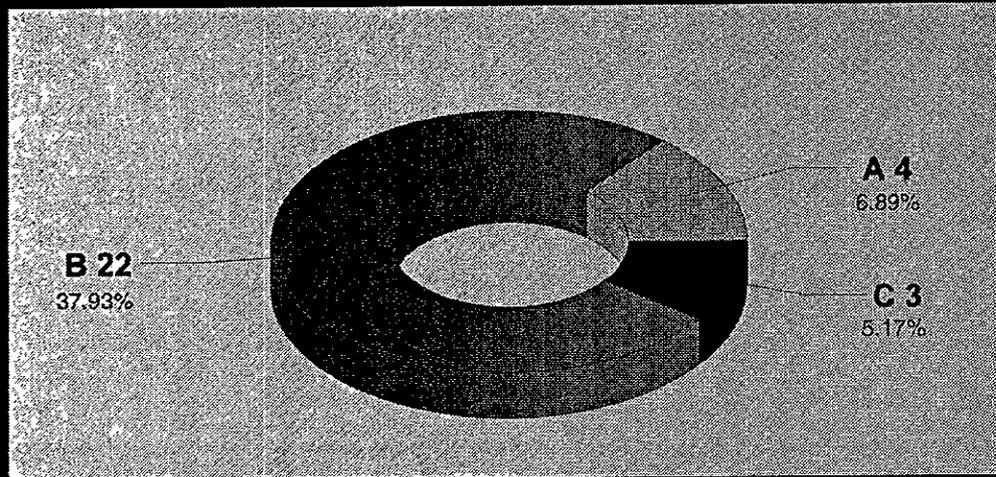
N= 29 OÍDOS
DERECHOS EXAMINADOS

■ B

■ C

GRAFICA 12

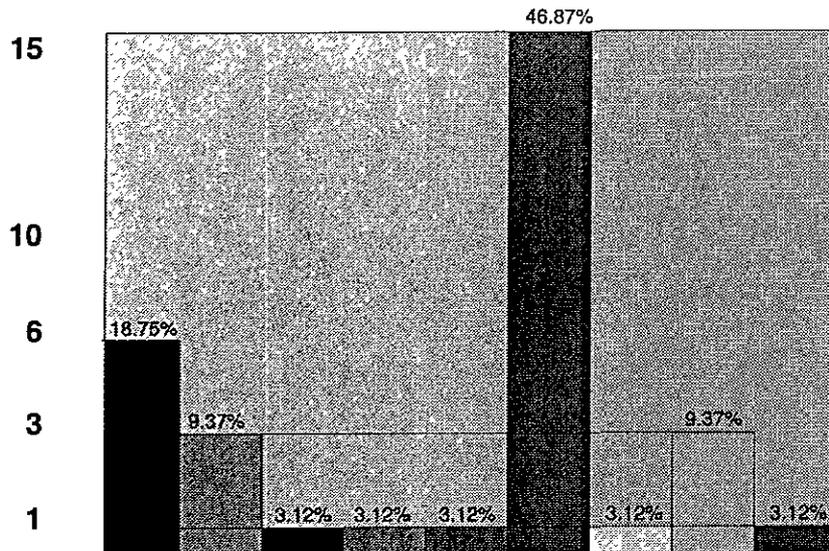
IMPEDANCIOMETRÍA



TIPOS DE CURVAS: A,B,C.

*n= 29 OÍDOS IZQUIERDOS
EXAMINADOS*

No. CASOS



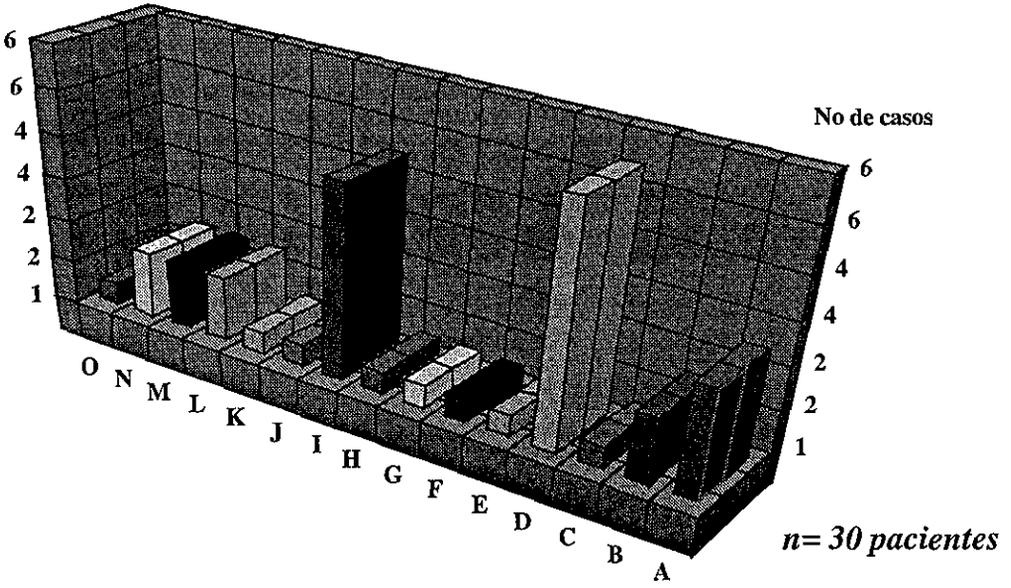
- ADENOIDECTOMIA + COLOCACION DE TUBOS DE VENTILACION BILATERAL
- ▨ COLOCACION DE TUBOS DE VENTILACION BILATERAL
- COLOCACION DE TUBOS DE VENTILACION DERECHA
- ▨ COLOCACION DE TUBOS DE VENTILACION DERECHA + ADENOIDECTOMIA
- ▨ COLOCACION DE TUBOS DE VENTILACION IZQUIERDA + ADENOIDECTOMIA
- COLOCACION DE TUBOS DE VENTILACION BILATERAL + ADENOAMIGDALECTOMIA
- ADENOAMIGDALECTOMIA
- ▨ COLOCACION DE TUBOS DE VENTILACION BILATERAL + REVISION DE NASOFARINGE
- COLOCACION DE TUBOS DE VENTILACION DERECHA + ADENOAMIGDALECTOMIA

n= 32 Pacientes

GRAFICA 14

Cirugías Realizadas

No de casos

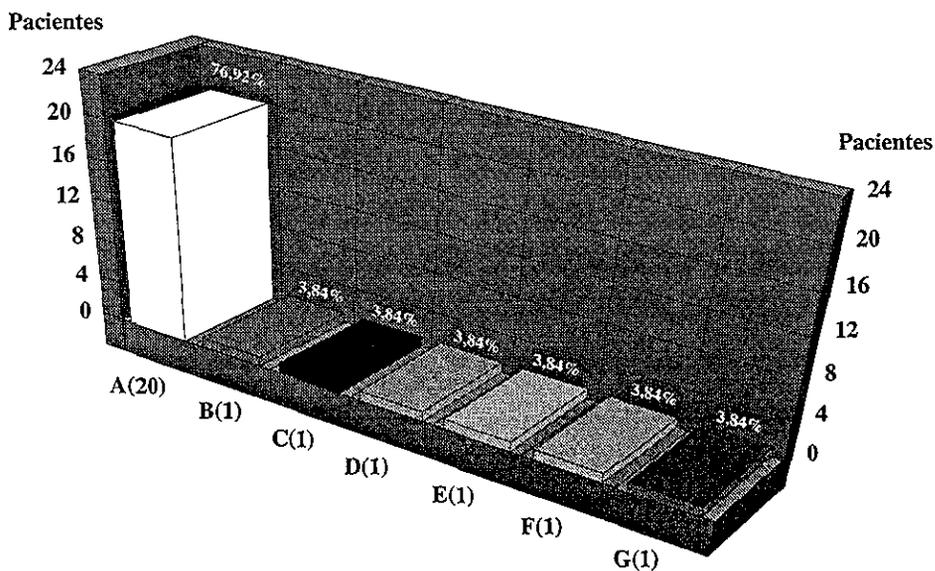


- A** Adenoamigdalectomía + Colocación de Tubos de ventilación bilateral
- B** Colocación de Tubos de ventilación bilateral
- C** Palatoplastía
- D** Adenoidectomía + Colocación de Tubos de ventilación bilateral
- E** Adenoamigdalectomía + Timpanocentesis derecha
- F** Palatoplastía + Timpanocentesis bilateral
- G** Revisión de Nasofaringe + Colocación de Tubos de ventilación derecha
- H** Adenoamigdalectomía + Colocación de Tubos de ventilación derecha
- I** Adenoamigdalectomía + Timpanocentesis bilateral
- J** Adenoamigdalectomía + Colocación de tubo de ventilación derecha + Timpanocentesis izquierdo
- K** Adenoidectomía + Resección cistos amigdalinos + Colocación de tubo de ventilación izquierda + Timpanocentesis derecha
- L** Adenoidectomía + Colocación de tubo de ventilación derecha + Timpanocentesis izquierda
- M** Adenoidectomía + Timpanocentesis bilateral
- N** Adenoamigdalectomía + Colocación de tubo de ventilación izquierda + Timpanocentesis derecha
- O** Adenoidectomía

GRAFICA 15

Estudio audiológico Post Quirúrgico

Estudio Tonal



A Normal

n= 26 pacientes

B Hipoacusia superficial bilateral

C Hipoacusia superficial bilateral derecha

D Hipoacusia superficial bilateral izquierda

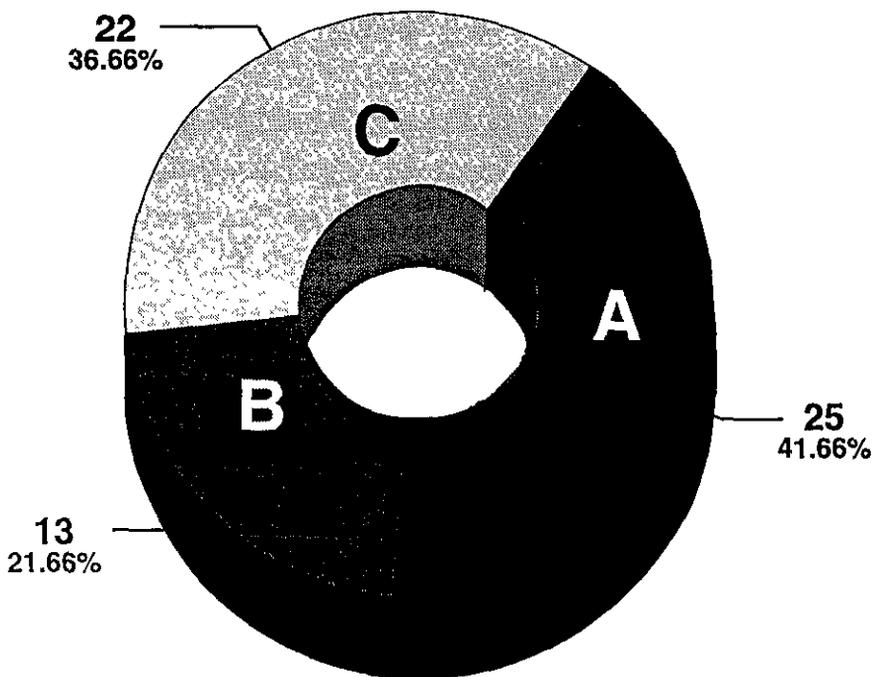
E Hipoacusia media bilateral

F Hipoacusia media o severa bilateral

G Hipoacusia severa bilateral

GRAFICA 16

Timpanometría Post Quirúrgico



n= 60 Oídos examinados