

ARTÍCULO ORIGINAL

Utilidad de la petrosectomía subtotal en el tratamiento de la otitis media crónica



Xabier Altuna*, Juan José Navarro, Miren Goiburu e Idoia Palicio

Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Universitario Donostia, San Sebastián, España

Recibido el 21 de julio de 2015; aceptado el 21 de septiembre de 2015

Disponible en Internet el 2 de enero de 2016

PALABRAS CLAVE

Otitis media;
colesteatoma;
Hueso petroso,
cirugía;
Complicaciones

Resumen

Introducción y Objetivos: La petrosectomía subtotal consiste en la eliminación completa de todas las celdas neumáticas del hueso temporal. La Trompa de Eustaquio se oblitera y el conducto auditivo externo se cierra. El objetivo de este estudio es describir el uso de esta técnica en el manejo de determinados casos de otitis media crónica.

Material y Método: Se realiza un estudio retrospectivo de los pacientes intervenidos en nuestro hospital de petrosectomía subtotal para el tratamiento de otitis medias crónicas en un período de 5 años (2008-2012). Se recogieron datos de su historia clínica, exploración otomicroscópica, audiometría, radiología, hallazgos quirúrgicos, complicaciones postquirúrgicas y seguimiento posterior (incluyendo Resonancia magnética con difusión) con un mínimo de 24 meses de seguimiento.

Resultados: En este período se realizaron 28 petrosectomías para el tratamiento de otitis medias crónicas. 15 casos fueron secundarias, es decir, el oído ya había sido intervenido con anterioridad y en 13 casos se trató de una actitud primaria. 15 de estos casos no tenían una audición útil. El postoperatorio inmediato transcurrió sin incidencias en todos los casos salvo en uno en el que ocurrió una infección. A largo plazo, debieron reintervenirse dos casos por mostrar la Resonancia restricción en la difusión a los dos años de la cirugía.

Conclusiones: La necesidad del empleo de la petrosectomía subtotal en el tratamiento de las otitis medias crónicas es rara pero deberemos tenerlo en cuenta en aquellos casos recurrentes en los que exista una hipoacusia severa a profunda así como en casos con buena reserva coclear si coexiste una complicación añadida.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: xaltuna@osakidetza.net (X. Altuna).

KEYWORDS

Otitis media;
Cholesteatoma;
Petrous bone,
surgery;
Complications

Management of chronic otitis media by subtotal petrosectomy**Abstract**

Introduction and Objectives: Subtotal petrosectomy is the complete exenteration of all air cell tracts of the temporal bone. The isthmus of the Eustachian tube is obliterated and the external auditory canal is closed. The aim of this study was to describe the use of this technique in the management of certain cases of chronic otitis media.

Material and Methods: We conducted a retrospective revision of the patients treated in our Institution with this technique for chronic otitis media in a 5-year period (2008-2012). All charts were reviewed and data from the otomicroscopy, audiometry, radiology, surgical findings, postoperative complications and follow-up (including diffusion magnetic resonance imaging, MRI) of a minimum of 24 months were collected.

Results: In this period petrosectomy was performed on 28 patients for chronic otitis media. We treated 13 cases as primary cases, while 15 cases were secondary (patients that had already undergone another procedure in that ear). Fifteen cases had no serviceable hearing. Only 1 case had an immediate postoperative complication (infection); during the posterior follow-up, 2 cases had to be reoperated for diffusion restriction in the mastoid area revealed in the MRI 2 years after surgery.

Conclusions: A subtotal petrosectomy is rarely performed for the treatment of chronic otitis media. However, it is a technique that we have to keep in mind for the treatment of certain cases where there is recurrence and deep hearing loss, as well as in cases with good cochlear reserve if the disease coexists with other complications.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. All rights reserved.

Introducción

El objetivo primario del tratamiento de las otitis medias crónicas (OMC) es conseguir una cavidad sana y seca. Esto puede conseguirse en la mayor parte de los casos con una erradicación de la patología y la creación de una cavidad estable.

En algunos casos esto no se consigue, bien por existir una recidiva o persistencia de colesteatoma o en el caso de cavidades de mastoidectomías abiertas no obliteradas podemos encontrarnos tejido de granulación, mucosa atrapada y déficit de epitelización que ocasiona cavidades supurativas de forma crónica y persistente o recurrente a pesar de varias cirugías para prevenir esta complicación¹. Estos pacientes con cavidades abiertas activas (tengan o no tengan colesteatoma residual o recurrente) son pacientes tremendamente insatisfechos con el resultado obtenido y con una pésima calidad de vida^{1,2}. Requieren visitas frecuentes al especialista, tratamientos frecuentes para intentar secar la cavidad y un mayor riesgo de desarrollar complicaciones infecciosas³.

Si en estos casos coexiste una hipoacusia neurosensorial severa o profunda, los convierte en candidatos ideales para una petrosectomía subtotal (PST)⁴. Asimismo, pacientes con estas cavidades pero con una reserva coclear útil pueden, gracias a los avances en los implantes osteointegrados (percutáneos y transcutáneos) y de oído medio, ser candidatos a una PST y colocación de uno de estos dispositivos en el mismo acto o en un segundo tiempo⁵.

Por otro lado, hay casos de OMC en estadios avanzados o con complicaciones sobreañadidas como son la presencia de meningoencefalocelos, abscesos intracraneales o trombosis venosa que independientemente de su audición o presencia o ausencia de intervenciones previas sobre ese oído pueden

requerir la realización de una PST para lograr un oído sano y seguro^{4,6,7}.

La PST consiste en la eliminación completa de todas las celdas neumáticas del hueso temporal. Esto incluyen las celdas retrosigmoideas, retrofaciales, retrolaberínticas, supralaberínticas, infralaberínticas, peritubáricas y pericarotídeas. Al final del procedimiento sólo debe permanecer la cápsula ótica, una fina capa de hueso cortical cubriendo la duramadre y algunas celdillas remanentes suprameatales y apicales mediales a la CO. La Trompa de Eustaquio se oblitera y el conducto auditivo externo (CAE) se cierra. Finalmente, la cavidad se oblitera con tejido blando que puede ser un injerto de grasa frecuentemente o un colgajo músculoperióstico o fasciomuscular regional (temporal habitualmente)⁸.

También recibe el nombre de obliteración total de oído medio con cierre del CAE, obliteración tímpano-mastoidea completa o total o exclusión tímpano-mastoidea¹.

Es una técnica que tiene diversas indicaciones (ver [tabla 1](#)) pero en el presente artículo queremos estudiar su utilidad en el tratamiento de determinados casos de OMC.

Su primera descripción para este fin se la debemos a Rambo en 1957 donde describe el procedimiento como "una técnica para eliminar el cuidado postoperatorio de la cavidad". Y desde entonces ha habido diversas publicaciones describiendo su utilidad para este fin⁹.

Material y Método

Se realiza un estudio retrospectivo de los casos consecutivos intervenidos por medio de esta técnica en nuestro hospital en un período de 5 años (2008-2012) para el tratamiento de OMC. Se recogieron datos de su historia

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4101651>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4101651>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)