



## ARTÍCULO ORIGINAL

# Aticoexposición-antroexclusión como técnica quirúrgica a la demanda para el tratamiento del colesteatoma

Raquel Manrique\*, Ignacio Sanhuesa y Manuel Manrique

Departamento de Otorrinolaringología, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, Navarra, España

Recibido el 10 de abril de 2012; aceptado el 29 de junio de 2012

Disponible en Internet el 12 de octubre de 2012

### PALABRAS CLAVE

Colesteatoma;  
Resultados;  
Aticoexposición-  
antroexclusión;  
Recidiva  
colesteatoma;  
Técnica abierta;  
Técnica a la demanda

### Resumen

**Introducción:** La aticoexposición-antroexclusión (AE-AE) simple o ampliada, es una técnica a la demanda para el tratamiento del colesteatoma. Las tasas de recurrencia/recidiva descritas con diferentes técnicas quirúrgicas son variables. El objetivo de este estudio es describir la técnica quirúrgica, sus indicaciones y analizar los resultados a largo plazo.

**Material y métodos:** Se incluyen 42 pacientes intervenidos de AE-AE en un centro terciario con un seguimiento de 6 meses-7 años. Esta técnica expone completamente el ático fresando la pared superior del conducto auditivo externo y excluye el antro y mastoides cerrando el *additus* con injertos de cartilago. Se indica en pacientes con colesteatoma localizado en la caja timpánica sin sobrepasar el *additus* o en caso de hacerlo estar encapsulado sin erosionar la cápsula laberíntica. El seguimiento es clínico y radiológico (TC de peñascos y RM con secuencias de difusión desde 2009).

**Resultados:** El 4,8% de los casos presentó una recidiva, los cuales fueron rescatados en un segundo tiempo quirúrgico. En el seguimiento la tasa de otorrea (2/42), otitis serosa (2/42) u otras complicaciones fue baja, no contraindicando las actividades acuáticas. La AE-AE no modificó el tipo de reconstrucción osicular respecto a otras técnicas.

**Conclusiones:** La AE-AE es una técnica abierta. Pretende eliminar totalmente la lesión y reducir la recidiva de colesteatoma, facilitando una normalización en los baños y una disminución de revisiones posquirúrgicas.

La RM en secuencias de difusión es una técnica fiable en el despistaje y seguimiento, especialmente para el control de los espacios mastoideos tras la AE-AE.

© 2012 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [rmanrique@unav.es](mailto:rmanrique@unav.es) (R. Manrique).

**KEYWORDS**

Cholesteatoma;  
Outcomes;  
Attic  
exposure-antrum  
exclusion;  
Recurrence of  
cholesteatoma;  
Canal-wall-down  
mastoidectomy;  
On demand surgical  
technique

**Attic exposure-antrum exclusion as an on demand surgical technique for cholesteatoma****Abstract**

*Introduction and objective:* Attic exposure and antrum exclusion (AE-AE) is an on demand surgical technique for the treatment of cholesteatoma. Several techniques have been described with variable recurrence rates. The aim of the study was to describe this surgical technique and its indications and to analyse long-term outcomes.

*Materials and methods:* Forty-two patients were included. They received AE-AE in a tertiary centre and were followed-up from 6 months to 7 years. The surgical technique exposes the attic by drilling the superior wall of the external auditory canal and excludes the antrum and the mastoid cells by closing the aditus with a cartilage graft. It is indicated if the lesion does not go beyond the aditus or, if it does, it is a delimited cholesteatoma not damaging the labyrinth. The patients were followed-up by physical examination and radiology (CT scan and Non-EPI diffusion-weighted MRI since 2009).

*Results:* The recurrence rate of the cholesteatoma was 4.8%. At recurrence, an open canal-wall-down mastoidectomy technique was performed.

The rate of otorrhea (2/42 cases), serous otitis (2/42) and other complications was low, so aquatic activities were not contraindicated. The AE-AE did not modify ossicular chain reconstruction with respect to the rest of surgical techniques.

*Conclusions:* AE-AE is a canal-wall-down technique. Its purpose is to remove the lesion and to reduce the recurrence of cholesteatoma. In addition, it allows the entrance of water and reduces the need for 2<sup>nd</sup> look surgery.

Non-EPI diffusion-weighted MRI is a reliable technique for follow-up, especially for the excluded mastoid.

© 2012 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

**Introducción**

Las técnicas quirúrgicas para el tratamiento del colesteatoma clásicamente se clasifican en abiertas y cerradas. Generalmente, las técnicas abiertas proporcionan un buen control en la exéresis del colesteatoma, pero facilitan la aparición de infecciones, precisan de controles periódicos y son limitantes respecto a los baños. Las técnicas cerradas generan una menor tasa de infecciones, no limitan los baños, pero dan lugar a un mayor porcentaje de colesteatomas residuales y recidivantes y también precisan de controles periódicos.

Numerosos autores, entre los que nos encontramos, estimamos que la elección de la técnica quirúrgica para el tratamiento del colesteatoma debe tomarse considerando las particularidades de cada paciente. Existen distintas variantes que influyen en esta decisión: la anatomía del hueso temporal, especialmente el grado de ventilación de los espacios del oído medio y el estado de su recubrimiento mucoso, el tipo de colesteatoma, la existencia de afección asociada, las condiciones del entorno donde habita el paciente, su edad, etc. Por lo tanto, las técnicas abiertas tienden a indicarse cuando se da una o algunas de las siguientes condiciones: mastoides poco neumatizadas de pequeño tamaño, espacios recubiertos de una mucosa con signos inflamatorios crónicos, relevante erosión de alguna de las paredes del conducto auditivo externo (CAE), fístula laberíntica, coexistencia de una complicación neurológica y disfunción tubárica no controlable. Por el contrario, las técnicas cerradas suelen llevarse a cabo en pacientes con mastoides bien neumatizadas de tamaño medio o grande,

sin erosiones de las paredes del CAE, sin factores de riesgo tubárico y en colesteatomas bien delimitados.

Olaizola describió la técnica a la demanda en el tratamiento del colesteatoma<sup>1</sup>. La técnica de aticoexposición-antroexclusión (AE-AE) puede enmarcarse dentro de este concepto y también en el grupo de las técnicas abiertas. Sin embargo, como se expondrá más adelante, da lugar a una serie de ventajas respecto a otras técnicas abiertas clásicas como la mastoidectomía radical modificada. Conceptualmente la AE-AE se caracteriza por exponer completamente el ático mediante el fresado de la pared superior del CAE (epitimpanectomía transcanal) y excluir el antro junto a los espacios mastoideos mediante el cierre del additus empleando injertos cartilagosos de espesor total (fig. 1). La exposición del ático tiene varias ventajas: permite un excelente control de los espacios aticales, frecuentemente afectados por el colesteatoma, marsupializándolos con el exterior, eliminando las recidivas de colesteatomas adquiridos primarios por retracciones de la membrana timpánica y no cambia la toma de decisiones respecto al manejo de la cadena osicular, por lo que en principio no modifica las posibilidades de restaurar la función auditiva en comparación a otras técnicas quirúrgicas. La exclusión del antro, deja cerrados los espacios mastoideos. En condiciones de normalidad de su epitelio, esto no genera su ocupación por parte de ninguna efusión; hay que recordar que las celdas mastoideas están tapizadas por un epitelio plano, no ciliado, sin células ni glándulas secretoras<sup>2</sup>. El hecho de clausurar la mastoides, dejando solamente exteriorizado el ático, reduce el espacio expuesto, favorece su autolimpieza, permite la entrada de agua sin provocar vértigo, admitiendo

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4101954>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4101954>

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