

TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LAS HIPOACUSIAS*

IV

CIRUGIA DE OTRAS HIPOACUSIAS

DR. ANDRÉS BUSTAMANTE GURRÍA Y
DR. ANDRÉS BUSTAMANTE BALGÁRCEL

HACE CERCA de veinte años, antes de ser miembro de esta agrupación, presenté a ustedes el primer caso de oído operado en México bajo microscopio quirúrgico. A partir de esa fecha, son ya varias las ocasiones en que he traído a ustedes los adelantos en el campo otológico, que se han venido realizando.

La cirugía de las hipoacusias se ha encaminado, inicialmente, como es natural a corregir los defectos del oído, con el fin de lograr la adecuada transmisión de los sonidos del exterior, al oído interno.

Los mejores resultados se han obtenido en el tratamiento de la otosclerosis, tema que trató el Dr. Miguel Arroyo Güijosa. En lo que se refiere a esta operación, el único problema, la mayoría de las veces lo constituye la fijación de la platina, pues el resto del oído se encuentra en condiciones normales.

Las diferentes técnicas, más o menos similares, solucionan este problema, la mayoría de las veces aún en manos no muy expertas.

En el campo de las hipoacusias, se presentan otros casos en los cuales la indicación operatoria y la técnica quirúrgica son menos precisos y los resultados más inciertos.

Me ocuparé de algunos de ellos brevemente:

Atresias. Me refiero a las congénitas.

Se deben, básicamente, a la carencia de desarrollo del oído, donde el defecto es substituido por un exceso de neumatización, o por el apófisis estiloide que ocupa la caja y el conducto auditivo externo.

* Symposium presentado en la sesión del 2 de junio de 1965.

En estos casos, generalmente el martillo y el yunque son atróficos y aún se encuentran unidos.

En algunas ocasiones el estribo es inmóvil, atrófico, o no existe.

La técnica quirúrgica consiste en crear un nuevo conducto auditivo externo y aplicar la piel sobre el estribo, para que actúe a la manera del tímpano.

Para restaurar el pabellón, preferimos la prótesis de plástico.

Dstrucción timpánica. La falta parcial de tímpano la corregimos, la mayor parte de las veces con buen resultado, utilizando fascia temporal que acaba por epitelializarse.

Los trabajos realizados por el Dr. Montes de Oca en el Instituto Nacional de Audiología, así como otros llevados a cabo en el extranjero, demuestran el mecanismo de restitución y la gran capacidad de desarrollo del epitelio timpánico.

Salvo en los casos debidos a traumatismo, se requiere un cuidadoso estudio microscópico pre-operatorio, así como un minucioso estudio del oído medio y cavidades anexas durante la operación, para no cerrar un oído cuya patología ocasionaría, por lo menos, una nueva perforación.

Defectos de la cadena osicular. Los procesos infecciosos y los traumatismos pueden acarrear lesiones en la cadena, que interrumpen su continuidad o la fijan.

Para tratar los defectos de la cadena, usamos prótesis de alambre, polietileno, teflón y los propios huesecillos.

El mayor problema lo constituye, quizá, la otitis media crónica adhesiva y su compañera, la tímpanoesclerosis. Es frecuente que aún después de eliminar una y otra vez las adherencias, éstas se formen nuevamente, ocasionando la inmovilidad del tímpano y de la cadena y aún la desaparición del oído medio.

Ventanas. La cirugía de la ventana oval, en casos no otoesclerosos, presenta la dificultad de tener que realizarse en oídos medios que presentan efectos y problemas inflamatorios.

La cirugía de la ventana redonda no ha dado resultados satisfactorios.

Tumores del oído medio. Tres tipos de tumores son los más frecuentes. El póliplo benigno, producto de la osteitis, que puede invadir toda la caja y aún salir por el conducto.

El glomus, o sea el tumor de células no cromafines, semejante al glomus carotídeo y que últimamente ha sido motivo de inquietud y estudio para Costero, Barroso y Col. y que cada vez vemos con más frecuencia, probablemente por saberlo reconocer.

El carcinoma que tanto duele y casi siempre mata, aún cuando hemos podido tener supervivencia de más de cinco años.

Meniere. La hidropesía laberíntica que lesiona los epitelios sensoriales, en determinados casos, la estamos tratando por medios quirúrgicos, buscando una salida del líquido endolaberíntico al perilaberíntico, o comunicando el caso endo-

linfático al líquido cefalorraquídeo y en otros, por medio de ultrasonido sobre el laberinto posterior, para tratar de conservar la audición.

Conducto auditivo interno. El último paso de la Otolología quirúrgica es el tratamiento de los procesos patológicos del conducto auditivo interno, utilizando la vía translaberíntica, o directamente por la fosa media. Con este adelanto se ha podido conseguir una mortalidad y secuelas post-operatorias, mucho menores.

En un futuro cercano, gracias a los adelantos de los estudios audiológicos y a los adelantos de la radiología, podremos eliminar los tumores de esta zona, antes que produzcan lesiones irreparables del nervio auditivo, así como tratar las secciones nerviosas, traumáticas, etc.

La cirugía otológica que, en este fabuloso adelanto de los últimos veinte años ha logrado la conservación de la audición y la restitución del oído, ha hecho que aumenten los otorrinolaringólogos y los investigadores de este campo.

La ciudad de México es centro de difusión y enseñanza importante para el país y para el extranjero, pero desgraciadamente cuenta con muy pocos centros apropiados para desarrollar una labor tan importante.

Todavía existen médicos mal informados que creen que la Otorrinolaringología es una rama de la Medicina poco científica; pero es un hecho que es una especialidad que ha alcanzado, en el campo de la investigación y de la técnica, niveles muy altos y en ello ha intervenido, de una manera definitiva, la cirugía del oído.

El número de solicitudes para estudiar otorrinolaringología, así como los requerimientos de los diferentes centros médicos, ponen de manifiesto lo dicho anteriormente.

Cuando los cirujanos o médicos en general, se asoman a nuestro campo microscópico, se asombran y tienen qué aceptar que nuestras técnicas están en su perfeccionamiento, muy por encima de otras especialidades y desean incorporar y adaptar a su campo, lo nuestro.