

COMENTARIO AL TRABAJO "RESULTADOS ANATOMICOS
Y FUNCIONALES DE LA TERAPEUTICA QUIRURGICA
DE LAS OTOMASTOIDITIS Y SUS SECUELAS"*

DR. MIGUEL ARROYO GÜIJOA**

EN EL SENO de esta H. Academia Nacional de Medicina, la Sección de Otorrinolaringología ha presentado a ustedes varias comunicaciones sobre temas médico-quirúrgicos del oído, tanto desde el punto de vista de las hipoacusias por procesos no infecciosos, como de los problemas de infección crónica otomastoidea y sus complicaciones y secuelas, entre las que se encuentran las hipoacusias.

El trabajo que ha presentado el Sr. Dr. Corvera, es una aportación más, que actualiza el problema y contiene nuevos conceptos. Agradezco muy cumplidamente al gobierno de la Academia la oportunidad que me concede de comentarlo.

En realidad, como lo asienta en su trabajo el Sr. Dr. Corvera, en nuestro país, tenemos una gran incidencia de oídos infectados crónicamente, la mayoría de ellos con otorreas crónicas, a veces muy antiguas, cuya causa obedece a otomastoiditis abandonadas o mal tratadas, frecuentemente colesteatomatosas o con osteítis destructivas, que llegan a presentar complicaciones clásicas: agudizaciones con abscesos retroauriculares, síndromes vertiginosos por fistulizaciones al laberinto o por laberintitis, parálisis facial, abscesos endocraneanos cerebrales o cerebelosos, trombosis séptica del seno lateral, meningitis, etc., etc. y, como secuela constante, hipoacusias.

El otorrinolaringólogo, ante estos problemas, ha tenido que actuar, a pesar de la era de antibióticos y quimioterápicos modernos, quirúrgicamente, en la mayoría de los casos. La historia de los procedimientos y técnicas quirúrgicas, aunque muy importante, no es momento de hacerla, pero sí deseo marcar algunos detalles que creo son muy importantes.

Hasta hace poco tiempo, la tendencia era resolver el problema infección, para lo cual se realizaban técnicas que fueron de la antrotomía simple a la mastoidectomía radical, que incluía la extracción de la cadena osicular, y que en

* Presentado en la sesión del 29 de septiembre de 1965.

** Académico Numerario.

los mejores casos resolvía el problema, dejando oídos secos. Pero con hipoacusias más o menos severas.

El cambio filosófico esencial ha sido en el sentido de volver esta cirugía eminentemente funcional. Se abandonan día a día, las técnicas que resuelven los problemas anatomopatológicos y se suplen por aquellas que resuelven lo anatómico y restituyen las funciones perdidas, hasta donde es posible.

Pasamos por una época hace unos 15 a 20 años, en que con el propósito de secar más rápidamente nuestras cavidades operatorias y evitar sus estrechamientos, usamos injertos libres de piel para recubrirlas; pero muchas veces pudimos observar mejorías en la audición de nuestros pacientes, aunque también en otros casos fracasamos por la aparición de colesteatomas secundarios.

Por los años 1950-1952, Wullstein y Zollner, sistematizan el uso de estos injertos de piel, pero ya con el propósito definido de hacer la cirugía más conservadora posible en cada caso, y utilizar los injertos para mejorar la audición. Un sinnúmero de autores añaden aportaciones y se inicia la era de las llamadas miringoplastias y timpanoplastias. En su trabajo el señor Dr. Corvera ilustra en forma clara y brillante las principales modalidades de estas técnicas, especialmente las usadas en su nutrido servicio del Hospital General del Centro Médico del I. M. S. S.

Dentro de su clasificación de técnicas quirúrgicas, deseo sugerir al señor Dr. Corvera, que dentro de lo que se llama "segunda clase" o sea la "ático-mastoidectomía" considere una variación, sugerida por Guilford, y que en nuestras manos ha dado magníficos resultados. En efecto la técnica no solo se usa para mastoiditis agudas y subagudas, la hemos usado en algunas formas crónicas que nos ha permitido, extraer colesteatomas localizados que no afectaron la cadena osicular; hemos secado el oído sin alterar su anatomía funcional, y en la mayoría de los casos, los tímpanos se quedan con sus perforaciones, y éstas las hemos podido cerrar con miringoplastias, después de un lapso de seis meses aproximadamente, en el que hemos comprobado que el oído persiste seco. Creo que esta variedad no es la que el autor describe como "cuarta clase" o "colesteatectomía con oclusión de caja", pues en ella habla de extirpación del yunque y del martillo.

La clasificación que para el manejo del proceso infeccioso adopta en su trabajo el Dr. Corvera, con sus siete clases, me parece muy correcta, porque incluye en ella las principales variedades del comportamiento quirúrgico.

En referencia a su clasificación de técnicas sobre la mecánica de la audición, me parece que es la clasificación que más se usa. Original de Wullstein, y que incluye cinco tipos, se deben añadir las variedades que el autor menciona como "D", que usamos en algunas ocasiones, y que no figura en ella, pues cuando fue hecha, no estaba en uso el procedimiento. Me refiero a la estapedectomía, completa o de la platina, parcial o total, seguida del procedimiento a elección para

cubrir la ventana oval y conectarla con el injerto de la plastía: por grasa-alambre, vena-polietileno, pistón de teflón-alambre, gel foam-alambre, etc., etc.

Se añadiría también, la variedad de dejar expuesta la superficie de la ventana oval al exterior libremente, pero en este caso existe la duda de poderlo incluir como un procedimiento especial para mejorar la audición añadido al anti-infeccioso.

La amplia experiencia personal del Dr. Jorge Corvera, nos la trasluce en su trabajo, su clara inteligencia le hace posible su organización, formula sus clasificaciones que lo llevan a la posibilidad de analizar sus resultados, que como observamos, son semejantes a los mejores obtenidos por autores distinguidos de otros países. Es indudable que su dedicación, su espíritu estudioso y su entusiasmo darán por fruto que mi distinguido discípulo, mi amigo y ahora mi compañero de Sección en esta H. Academia Nacional de Medicina, nos siga haciendo comunicaciones tan interesantes como ésta. Le doy a mi nombre, en el de mi Sección y en el de la Academia, la más cordial bienvenida a su seno, y por ello lo felicito muy sinceramente.