

- y Corvera, J.: *Aspectos clínicos de la hipoacusia causada por otosclerosis*. Rev. Med. del I.M.S.S., 7: 209, 1968.
10. Shambaugh, G. E. Jr. y Scott, A.: *Sodium fluoride for arrest of otosclerosis*. Arch. Otol., 80: 263, 1964.
 11. Rosen, S.: *Mobilization of the stapes to restore hearing in otosclerosis*. New York J. Med., 53: 2650, 1953.
 12. Shea, J. J. Jr.: *Fenestration of the oval window*. Ann. Otol. Rhin. & Laryng., 67: 932, 1958.
 13. Valenzuela, C.: *Long term studies of vein graft stapedectomy*. Rev. Pan. Otorrino. y Broncoesofag., 2a. Epoca, 2: 78, 1968.
 14. Valenzuela, C.: *Vein grafts in otology*. Arch. Otol., 79: 188, 1964.
 15. Hause, H. P.: *The prefabricated wire loop-gelfoam stapedectomy*. Arch. Otol. 76: 298, 1962.

COMENTARIO OFICIAL

JORGE CORVERA¹

A GRADEZCO a la mesa directiva de nuestra Academia la oportunidad que me brinda de comentar el trabajo de ingreso del Dr. Carlos Valenzuela y de darle la bienvenida.

El aspecto quizá más importante de la otorrinolaringología es el que trata los problemas que causan trastornos en la comunicación humana. Entre ellos, ninguno más dramático que la sordera. Por eso, no es de extrañar que los tratamientos médicos o quirúrgicos destinados a aliviarla sean motivo de la atención de todos los que practicamos esa especialidad.

No hace muchos años, Sir William Osler decía: "Sólo hay dos clases de sordera: una se debe a tapones de cerumen y se cura y otra no se debe a tapones de cerumen, y no se cura".

Sir Williams murió en 1919 y desde entonces se ha esclarecido considerablemente el horizonte de los sordos.

Actualmente podemos decir en términos generales que la sordera se alivia cuando sus causas residen en trastornos del oído medio.

En el seno de esta Academia han sido presentadas varias comunicaciones al respecto.^{1,2} El Dr. Valenzuela ha elegido como trabajo de ingreso hablar sobre algunos aspectos clínicos de la otosclerosis, sobre los antecedentes históricos de las operaciones ideadas para corregir la hipoacusia causada por ella y acerca de la técnica quirúrgica por él practicada.

Su trabajo, bien expuesto y bien ilustrado, cumple su objeto; pero presenta para el comentarista particulares dificultades al no permitirle discutir detalles de tipo técnico ya que, aún los conceptos clínicos vertidos en el trabajo, se presentan más a manera informativa que analítica.

Quizá esto esté bien. Pienso que no es el lugar para aburrir a nuestros doctos colegas académicos con detalles que en última instancia sólo interesan al cirujano otológico.

Prefiero, en cambio enfatizar un aspecto de criterio general importante, ya esbozado por el Dr. Valenzuela.

Las operaciones que se practican en la otosclerosis no están destinadas a curar la enfermedad; solamente alivian una de las formas de sordera entre las causadas por ella.

Cuando el foco de otosclerosis se en-

¹ Académico numerario. Hospital General, Centro Médico Nacional, Instituto Mexicano del Seguro Social.

cuentra lejos del endosteo de la cápsula laberíntica, pero inmoviliza la platina del estribo, la sordera es de tipo conductivo por obstáculo mecánico a la transmisión de las vibraciones sonoras (Fig. 1).

Esta se corrige al extirpar la porción sana del estribo y sustituirla con una prótesis de cualquier tipo.

Por el contrario, cuando el o los focos

encontramos que cerca del 10% de los pacientes con otosclerosis tenían afección sensorial. Por otra parte, es impresión clínica general que el foco puede crecer y lo que en cierta edad fue otosclerosis con sordera conductiva quizá hasta operada con éxito, pueda, al pasar el tiempo tornarse en hipoacusia sensorial.

Esto nos obliga a ser cautos en la valo-

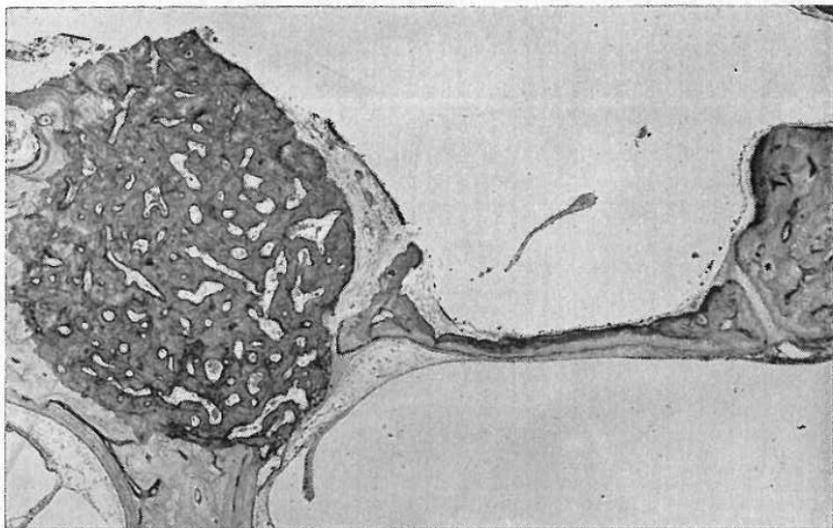


Fig. 1. Corte histológico de hueso temporal en que se aprecia un foco de otosclerosis, redondo, que fija el extremo anterior de la platina del estribo. Por debajo de él se observa, separada por una delgada porción de hueso sano, la vuelta basal del caracol con el ligamento espiral y el órgano de Corti de aspecto normal.

de otosclerosis llegan al endosteo coclear, producen degeneración del ligamento espiral de la coclea y de la estría vascular. Esto a su vez produce degeneración de las células sensoriales del órgano de Corti y, por ende, hipoacusia sensorial no asequible a tratamiento alguno (Fig. 2).

A esto, le hemos denominado "Otosclerosis Sensorial", y no a la manera norteamericana "Otosclerosis Coclear" ya que en última instancia toda otosclerosis es coclear.

En un estudio publicado recientemente²³

ración real de la utilidad de la cirugía; se puede tener 95% de éxitos quirúrgicos si meticulosamente se evita operar pacientes con hipoacusia mixta; eso no quiere decir que se haya mejorado al 95% de los pacientes otosclerosos.

Sólo me resta, en nombre de la Academia, de mis compañeros de Sección y de mí mismo, expresar la más calurosa bienvenida al Dr. Carlos Valenzuela.

El encabeza al Departamento de Otorrinolaringología del Hospital General del Cen-

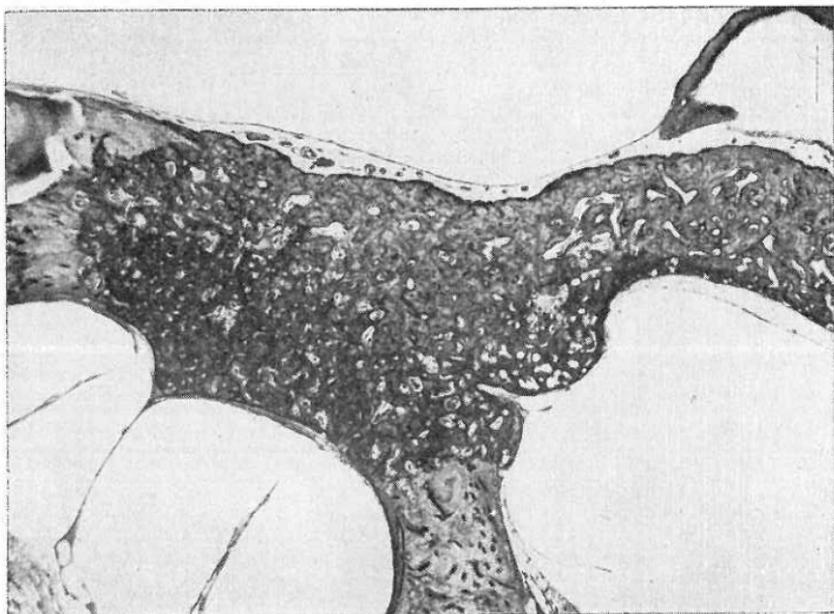


FIG. 2. En este corte, sólo en el extremo inferior y en el extremo izquierdo se aprecia hueso sano. El resto es hueso otoscleroso, que oblitera la región del nicho de la ventana oval, desplazando las ramas del estribo hacia afuera (extremo superior derecho). Se ven, abajo y a la izquierda, la vuelta basal y media del caracol, con el hueso otoscleroso hasta su luz. En la vuelta media el ligamento espiral y la estria vascular están muy atroficos y no hay órgano de Corti; en la vuelta basal, no hay ligamento espiral, estria vascular, ni órgano de Corti, y la membrana basal está incompleta.

tro Médico "La Raza", que es el más grande entre los servicios otorrinolaringológicos del sistema hospitalario del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Estoy seguro que con sus aportaciones científicas, el Dr. Carlos Valenzuela mostrará ser un digno representante de la especialidad que ambos cultivamos ante la Corporación médica más antigua y distinguida de nuestro país.

REFERENCIAS

1. Tapia, R.; Bustamante, A., y Arroyo, M.: *Tratamiento quirúrgico de las hipocausias*. GAC. MÉD. MÉX. 96: 193, 1966.

2. Corvera, J. y Rodríguez, P.: *Resultados anatómicos y funcionales de la terapéutica quirúrgica de las otomastoiditis y de sus secuelas*. GAC. MÉD. MÉX. 96: 829, 1966.
3. Torres, G.; Corvera, J. y Zepeda, J.: *Clinical aspects of sensorial hypoaucsis in otosclerosis*. Rev. Panam. O.R.L. y B. E. 2: 313, 1968.

RECONOCIMIENTO

Las preparaciones microscópicas que ilustran este comentario fueron amablemente facilitadas por el Dr. Guillermo López Ríos, del Gabinete de Patología Aural, del Hospital General del Centro Médico Nacional, Instituto Mexicano del Seguro Social.