

Cirugía del estribo por Otoesclerosis

Reporte de los primeros casos operados en Costa Rica

DR. JOAQUÍN BERROCAL B.*

En 1963 todavía no se realizaba en Costa Rica la cirugía del "estribo" en los casos de otoesclerosis. Mediante técnicas de micro-cirugía y con el empleo de microscopio, numerosos sordos son rehabilitados hoy en día, constituyendo uno de los avances más extraordinarios de la cirugía otológica de este siglo. Para mayor comprensión del problema, se remite al lector el artículo "Nociones Prácticas sobre el tratamiento de la Otoespongiosis" (1).

Es para mí muy satisfactorio publicar por primera vez una estadística propia sobre las técnicas y resultados de esta cirugía en Costa Rica.

En 1964 operamos nuestro primer caso en el Hospital Central del Seguro Social y no fue sino hasta noviembre de 1965 cuando se pudo realizar lo mismo en el Hospital San Juan de Dios. De allí en adelante continuamos nuestra labor tratando de formar equipo, luchando contra todos los inconvenientes de una cirugía que no se había hecho en el país. Dichosamente contamos con la colaboración eficiente del personal, así como con la valiosa ayuda del Dr. Alvaro Brenes Madrigal, Dr. Pedro José Beirute Blanco y Dr. Carlos Luis Estrada Fernández, quienes estuvieron con nosotros en los primeros casos intervenidos. Debo manifestar muy especialmente el aporte del Dr. Mario Chartier Rojas, cuyo entusiasmo a partir de 1967 fue un estímulo en nuestro empeño por poner en marcha estas técnicas.

El objeto de la presente publicación es hacer una revisión del material operado y valorar nuestros resultados.

F R E C U E N C I A

Sin tener datos estadísticos, podemos decir que la otoesclerosis es frecuente en Costa Rica. Al principio nos llamó la atención la poca incidencia, siendo nuestra población en un 90% blanca, pero pronto comprendimos que esto se debía

* Cátedra de O.R.L., Facultad de Medicina, Universidad de Costa Rica.

a que no se diagnosticaba la enfermedad por falta de "Audiometrías" sistemáticas. Actualmente el número de pacientes que acuden a la consulta y son diagnosticados ha aumentado enormemente y tiende a aumentar cada día más.

M A T E R I A L

Se han revisado trece pacientes que fueron intervenidos en el período comprendido entre mayo-64 y julio-68 (ver cuadro). Siete pacientes del sexo femenino y seis del sexo masculino, siendo sus edades desde 25 años (caso más joven) a 52 años (caso más viejo). Los casos fueron seleccionados en cuanto a su hipoacusia, siendo todos recuperables quirúrgicamente, excepto en tres casos en los que había un componente de oído interno importante. Específicamente el caso número cinco que se trataba de un tipo de "Otoesclerosis Maligna" en un joven de 25 años. El caso nueve en que el paciente era portador de un Audífono y con poca reserva coclear; y el caso número doce que se intervino con una pérdida considerable, con el objeto de poder adaptarle un Audífono. Todos los pacientes fueron advertidos previamente de los riesgos que comporta esta cirugía. (Ochenta por ciento de éxitos pero posibilidad de Cofosis pre o post-operatoria, Laberintitis, etc.).

Todos los pacientes recibieron Anestesia General, habiéndose preferido a la local para tener un completo silencio operatorio, ya que se trataba de los primeros casos y los gestos quirúrgicos no permiten el más mínimo movimiento por parte del paciente. Creemos que la anestesia local ofrece la ventaja de poder controlar el gane auditivo en la sala de operaciones, pero por lo general nuestros pacientes por razones especiales son aprensivos y sumamente nerviosos, habiendo ellos mismos en la mayoría de las veces pedido la anestesia total.

TECNICAS QUIRURGICAS EMPLEADAS

En tres casos se utilizó la técnica de "Schuknecht" (alambre grasa). En un caso la Interposición Tipo I de Portmann y en los ocho restantes "Pistón de Teflón" (Shea Nº 2).

R E S U L T A D O S - (Ver Cuadro)

En todos los casos hubo gane auditivo post-operatorio. En un caso se presentó Cofosis dos meses después del acto quirúrgico. En el caso número dos por dificultades técnicas no se pudo realizar la platinectomía completa y seis meses después volvió al mismo nivel de pérdida auditiva pre-operatoria (probable cierre de la platina por nuevo foco otoesclerótico). En dos casos (número siete y número once) hubo desgarro con perforación timpánica. Se repararon mediante injerto de vena y rotación del colgajo. En un caso hubo paro cardíaco que nece-

C U A D R O

CASO	SEXO	EDAD	FECHA OP.	TECNICA	HOSPITAL	RESULTADO OP.
Caso N° 1 A.C.T.	Masc.	46	24- 5-64	Schuknecht	Seguro Social	Gane inicial Cofosis 2 meses
Caso N° 2 N.V.C.	Masc.	38	6- 6-64	Schuknecht	Seguro Social	Gane inicial Pérdida 6 meses
Caso N° 3 F.B.B.	Masc.	43	10-11-65	Schuknecht	San Juan de Dios	Gane inicial
Caso N° 4 T.S.C.	Fem.	54	6- 9-67	Interposición Tipo Portmann	San Juan de Dios	Gane mantenido
Caso N° 5 G.A.G.	Masc.	25	21- 9-67	Pistón Teflon	Seguro Social	Gane mantenido Caída sobre agudos
Caso N° 6 E.V.A.	Fem.	28	15-11-67	Pistón Teflon	San Juan de Dios	Gane mantenido
Caso N° 7 R.D.L.	Fem.	50	13- 2-68	Pistón Teflon	San Juan de Dios	Gane mantenido Perf. Timpánica
Caso N° 8 S.H.G.	Fem.	45	14- 3-68	Pistón Teflon	Seguro Social	Gane mantenido
Caso N° 9 M.C.B.	Masc.	34	26- 5-68	Pistón Teflon	San Juan de Dios	Gane 20 Dbs. Mala discriminación
Caso N° 10 J.V.S.	Masc.	43	4- 4-68	Pistón Teflon	Seguro Social	Gane mantenido
Caso N° 11 A.R.B.	Masc.	47	9- 4-68	Pistón Teflon	San Juan de Dios	Gane mantenido Perf. Timpánica
Caso N° 12 A.R.A.	Fem.	52	22- 6-68	Pistón Teflon	San Juan de Dios	Gane de 15 Dbs aprox. Mala discriminación
Caso N° 13	Fem.	29	17- 7-68	Pistón Teflon	San Juan de Dios	Gane mantenido

sitó una Taracotomía de urgencia que salvo la vida de la paciente (caso número siete). En los casos número cinco y número trece hubo caída en los tonos agudos (frecuencias 4.000 y 8.000).

De los trece casos nueve fueron éxitos rotundos, transformando la vida de estos pacientes y con recuperación auditiva conservada hasta el presente. Cuatro casos en cambio no tuvieron el éxito esperado. Uno de ellos con Cofosis total en el oído operado; dos con poca reserva coclear en los que el resultado fue malo (mala discriminación), conservando la misma audición del pre-operatorio.

CONCLUSIONES

No podemos decir que todo ha sido fácil en esta delicada cirugía. Pero creo que los resultados han sido en conjunto muy satisfactorios y que los inconvenientes y complicaciones han aumentado nuestra experiencia y la de mis colaboradores; para continuar en un futuro por el camino ya abierto, mejorando cada vez más, en beneficio de los sordos Otoesclerosos costarricenses.

RESUMEN

Se presentan trece casos de hipo-acusia por Otoesclerosis operados con diversas técnicas de Micro-Cirugía. Se hace notar que antes de 1964 no se hacía esta clase de cirugía en Costa Rica. Se valoran los resultados obtenidos encontrándose cuatro casos no satisfactorios y nueve con gane completo de la audición en el oído operado.

SUMMARY

Thirteen cases of loss of hearing due to Otoesclerosis are presented. They were operated using several Micro surgical techniques. The fact that before 1964 this procedure was not done in this country, is stressed. The final results are evaluated as four non satisfactory and nine with complete gain of hearing.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—SENECHAL, G. Y BERROCAL, J.
Nociones prácticas sobre el tratamiento quirúrgico de la otoespongiosis.
Acta Médica Costarricense. 6(2):103-110; 1963.