

# MASTOIDECTOMIA TOTAL

## (EL COLESTEATOMA Y LA MASTOIDECTOMIA TOTAL O VACIAMIENTO PETROMASTOTIDEO)

*Hanns W. Niehaus Quesada \**

### INTRODUCCION

Otológicamente se entiende por colesteatoma la acumulación de tejido epidérmico escamado y cristales de colesterol que se forman de la descomposición de materia orgánica en ausencia de oxígeno en el hueso temporal. Esta acumulación de tejido se comporta como una tumoración benigna que crece por expansión pudiendo causar serios problemas a nivel del oído medio, mastoides y estructuras adyacentes o en cualquier otra parte de la región petrosa. Siendo su tratamiento eminentemente quirúrgico consideramos importante su estudio en relación al diagnóstico y resultados.

### ETIOLOGIA

Histológicamente podemos citar dos diferentes tipos de colesteatoma, el epidermoideo y el granuloma de colesterol. Macroscópicamente se distinguen tres tipos: congénito, primario y secundario adquirido. El primero se presenta sin ninguna historia previa de otitis crónica supurada. Los dos segundos se caracterizan por la infección crónica del oído medio. La explicación de

cómo se forma el colesteatoma primario adquirido en la caja media la encontramos en dos diferentes versiones; la primera que lo explica como la modificación metaplásica de un tejido matriz existente en el aditus Adantrun o en la caja media. La segunda como la invaginación de tejido del conducto auditivo externo a la misma, poniendo énfasis en la perforación del ático como una prueba de su formación, explicando igualmente que problemas de presión en la caja media producen una retracción timpánica, la que a su vez podría ser la causa de la invaginación del epitelio escamado del epitelio escamado del conducto. Conforme se lleva a cabo la acumulación de tejido escamoso en la caja media, la masa colesteatomatosa crece y aumenta su tamaño causando lentamente una destrucción de los elementos anatómicos que se encuentran a su alrededor. Es así que encontramos a veces destrucciones totales de la cadena osicular, dehiscencia de la pared del seno lateral, exposición parcial de la parte ósea del canal de Falopio y perforaciones fistulosas en la región retroaricular. En relación al colesteatoma adquirido secundariamente podemos decir que si una otitis aguda ha causado Necrosis de la mucosa de la caja media con perforación existe la tendencia, especialmente si la perforación es marginal, de la emigración del epitelio escamoso del conducto auditivo externo hacia la caja media, lo que igualmente puede suceder en un proceso de tipo crónico del oído medio en donde los procesos de rege y degeneración pueden también acelerar la migración y transformación del epitelio. Las características de este tipo

\* *Jefe del Servicio de O.R.L. N.N.N.*

\*\* *Tratamiento quirúrgico y resultados de los pacientes hospitalizados en el Hospital Nacional de Niños de 1965 a 1978.*

de colesteatoma secundario adquirido es posible que difieran del primero en un crecimiento más rápido de expansión y así como un primer adquirido puede permanecer años inadvertido, el tipo segundo por estar generalmente infectado se detecta por su otorrea y mal olor con más facilidad.

## SINTOMATOLOGIA

El cuadro sintomatológico de la otitis coles-teatomatosa puede variar desde los síntomas primarios simples hasta los de una complicación. Entre los primeros tenemos la perforación timpánica generalmente del ático, la otorrea y la pérdida auditiva de tipo conductiva, el mal olor, continuándose más adelante con pólipos del conducto auditivo externo, supuración crónica, perforaciones retroauriculares como causas del proceso evolutivo destructivo, características de este tipo de patología. Las complicaciones las podemos enumerar en el siguiente orden respectivo de gravedad como: parálisis facial, trombosis del seno lateral, laberintitis purulenta con pérdida total de la audición y el equilibrio, cuadro meníngeo, absceso cerebelar o cerebral.

## COMENTARIOS, DISCUSION

Antiguamente, cuando la cirugía de tipo otológico no había alcanzado los avances de hoy día, se practicaban técnicas de lavado. Actualmente el tratamiento del colesteatoma es eminentemente quirúrgico. El tipo de operación consiste en la realización de una mastoidectomía por lo general total o vaciamiento retromastoideo. En algunos casos se trata de preservar la pared posterior del conducto lo que facilitará en un segundo tiempo quirúrgico la implantación de un trasplante como manera de mejorar la parte auditiva. Una vez que se ha extraído y limpiado tanto el área mastoidea como la caja media se emplean en el postoperatorio antibiótico-terapia y corticosteroides de acuerdo al cuadro de la flora bacteriana presente.

## RECOMENDACIONES

Todo cuadro otorreico crónico debe de estudiarse con minuciosidad esperando descartar la presencia de un colesteatoma, ojalá en su comienzo. Tal propósito amerita no solamente un estudio clínico detallado, sino también el complemento de diagnóstico audiométrico y radiológico-

co, el cual será llevado a cabo en su conjunto por el especialista en otología. De ahí la importancia de referir de inmediato al paciente ante cualquier duda al respecto a consulta especializada, evitándole de este modo serias complicaciones tardías.

## RECOPILACION DE DATOS DE PACIENTES OPERADOS DE VACIAMIENTO PETRO MASTOIDEO Y MASTOIDECTOMIA TOTAL EN EL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS 1965 - 1978

### 1 - POR SEXO

	CASOS	PORCIENTO (o/o)
Masculino	100	59.89
Masculino	100	59.89
Femenino	67	40.11
TOTAL	167	100.00

### 2- POR EDADES

De 10 años a 10 años y 11 meses	30	17.96
De 11 años a 11 años y 11 meses	24	14.37
De 12 años a 12 años y 11 meses	24	14.37
De 8 años a 8 años y 11 meses	17	10.18
De 7 años a 7 años y 11 meses	14	8.38
De 9 años a 9 años y 11 meses	14	8.38
De 5 años a 5 años y 11 meses	12	7.19
De 6 años a 6 años y 11 meses	10	6.00
De 3 años a 3 años y 11 meses	7	4.19
De 4 años a 4 años y 11 meses	6	3.59
De 2 años a 2 años y 11 meses	3	1.80
De 13 años a 13 años y 11 meses	3	1.80
De días a 11 meses	2	1.20
De 1 año a 1 año y 11 meses	1	0.59
TOTAL	167	100.00

### 3- POR PROVINCIA CASOS

San José	88	52.70
Alajuela	20	12.00
Cartago	14	8.40
Guanacaste	13	7.80
Limón	12	7.20
Puntarenas	11	6.50
Heredia	9	5.40
TOTAL	167	100.00

**4- POR DIAGNOSTICO PRE OPERATORIO**

Colesteatoma	53	31.74
Otomastoiditis	46	27.54
Otitis	37	22.15
Mastoiditis	26	15.57
Otras Patologías	5	3.00
<b>TOTAL</b>	<b>167</b>	<b>100.00</b>

**5- POR DIAGNOSTICO POST OPERATORIO**

Colesteatoma	84	50.30
Otomastoiditis	30	17.96
Otitis	29	17.36
Mastoiditis	20	11.98
Otras Patologías	4	2.40
<b>TOTAL</b>	<b>167</b>	<b>100.00</b>

**6- POR TIPO DE OPERACION**

Vaciamiento Petro Mastoideo	100	59.88
Mastoidectomía simple	44	26.35
Mastoidectomía radical	15	9.00
Otras	8	4.77
<b>TOTAL</b>	<b>167</b>	<b>100.00</b>

**7- MEDICAMENTOS MAS UTILIZADOS EN EL TRATAMIENTO**

Ampicilina	69
Cloranfenicol	31
Terramicina	26
Paratrispsin	20
Diperoen	14
Garamicina	13
Colimicina	12
Tetraciclina	11
Decadrón	11
Benzetacil	9
Argirol	8
Cloromicetina	8

**8- POR SU EVOLUCION**

	CASOS	%
Satisfactoria	165	98.80
Presentaron algun problema	2	1.20
<b>TOTAL</b>	<b>167</b>	<b>100.00</b>

**RESUMEN:**

Se estudiaron un total de 176 de mastoidectomía total o vaciamiento posteomastoideo de los cuales 100 correspondieron al sexo masculino y 67 al sexo femenino. La edad más afectada fue la de 10 a 11 años con un total de 30 casos, continuando la edad de 11 a 12 años con 24 casos, de 12 a 13 años con 24 casos y 8 a 9 años con 17 casos. Las provincias más afectadas fueron San José con 88 casos y Alajuela con 20 casos. El diagnóstico post-operatorio más frecuente fue la colesteatoma en 84 casos y otomastoiditis en 30 casos. De todos los pacientes operados solo dos presentaron problemas.

**BIBLIOGRAFIA**

- 1.- Alonso, Justo M. Tratado de Oto-Rino-Laringología. Editorial Paz Montalvo Madrid 1964. Mastoidectomía Radical. Pag. 376.
- 2.- Ballenger. Diseases of the nose, throat and ear. Lea and Febiger. Philadelphia 1977. Mastoidectomy Radical. Pag. 852.
- 3.- Berendes, J.- R. Link. F. Zoellner Hals Nasen-Ohren Heilkunde. Georg-Thine Verlag. Stuttgart 1966, Mastoidectomie Radical. Pag. 1253.
- 4.- Birrel, J.E. The Ear, Nose and Throat Diseases of children. Casell-London 1960 Mastoidectomy Radical. Pag. 247.
- 5.- Boies - Hilger - Priest. W.B. Saunders Company. Philadelphia, London 1964. Fundamentals of Otolaryngology. Mastoidectomy Radical. 119-121.
- 6.- Echert, A. - Moebius. Lehrbuch Der. Hals - Nasenohren Heilnunde Edition - Leipzig 1964. Mastoidectomie Radical. Pag. 243.
- 7.- Jackson and Jackson. Diseases of the nose, throat and ear. WB Saunders Company Philadelphia and London 1959. Mastoidectomy Radical. Page 144.
- 8.- Logan Turner's. Diseases of the nose, throat and ear. The Williams and Williams Company. Baltimore 1961. Mastoidectomy Radical. Page 394.

- 9.- Mawson, Stuart R. Disease of the ear. The Williams and Wilkins Company Baltimore 1963. Mastoidectomy Radical. Page 503-7.
  - 10.- Palestrini, E. Manuale Di Otorinolaringologia. Societa. Editrice Universo Roma 1963. Mastoidectomia Radical. Pag. 183.
  - 11.- Portmann, Georges. Oto-Rhino-Laringologie. G. Doin Et Cif. Paris 1960. Mastoidectomie Radical. D.P.M. Dat. 300.
  - 12.- Portman, Michel. Abrege D'oto-Rhino-Laringologie. Masson et. Cie. Paris 1966. Mastoidectomie Radical. Pag. 72.
  - 13.- Weese, De and Saunders. The C.V.D. Mosby Company. Saint Louis 1964. Text Book of Otolaryngology. Second Edition. Mastoidectomy Radical. Page 393.
  - 14.- Wessely-Jents. Klinín Der Hals nasen and ohren Hellmunde. Verlag urban and Schwandenbert Munch en-Berlin. Vien 1957. Mastoidentomie Radikal. Pag. 452.
  - 15.- Wilson, T.G. Grune and Stratton. New York and London 1962. Diseases of the ear nose and throat in children. Mastoidectomy Radical. Page 71.
-