

Otitis media crónica: Información para el paciente

Ir a página principal del sitio: www.orlhospitalespanol.com.ar

Resumen anatómico

El oído se divide en: oído externo, oído medio, y oído interno. Cada sector desempeña una función específica en la audición.

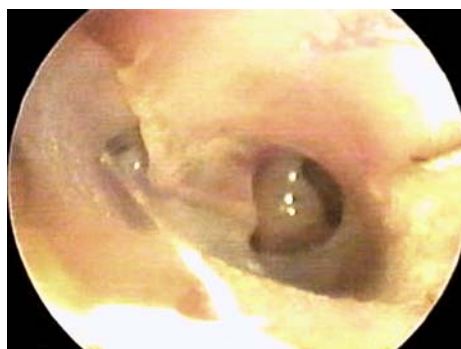
Las ondas del sonido pasan por el conducto auditivo externo y hacen vibrar la membrana timpánica. Los tres huesos del oído medio (martillo, yunque y estribo) transmiten las vibraciones del sonido al líquido del oído interno. Las vibraciones en este líquido estimulan las células ciliadas del oído interno que a su vez estimulan el nervio auditivo. El nervio auditivo transmite impulsos al cerebro donde estos se interpretan como sonido.



Trastornos Auditivos

El oído externo y el oído medio conducen las vibraciones sonoras. El oído interno debe recibir las vibraciones y transformarlas en impulsos nerviosos.

Si existe alguna dificultad en el oído externo o medio, ocurre una pérdida conductiva o de "transmisión" de la audición. Si el problema ocurre en el oído interno, resulta una pérdida de la audición de tipo "perceptiva". Cuando hay un problema en ambos el oído medio y el interno, ocurre una combinación de trastorno conductivo y perceptivo.



El oído medio : Enfermedades infecciosas crónicas del oído medio

Una enfermedad inflamatoria y/o infecciosa que afecte al tímpano o a los osículos del oído medio, puede causar una pérdida conductiva de la audición al interferir con la transmisión del sonido al oído interno. Estas enfermedades pueden ser: una perforación en el tímpano, la destrucción parcial o total de uno o de los tres osículos del oído, o a la presencia de alguna fijación de la cadena de huesecillos, o interrupción de la misma.

Puede ocurrir en otros casos el desarrollo de tejido inflamatorio o acúmulos de piel en la caja timpánica y/o mastoides: a esto se le llama: [Colesteatoma](#) (seleccionar para ir a artículo de colesteatoma)

Cuando se desarrolla una infección aguda en el oído medio, a veces se perfora el tímpano y puede quedar una perforación.

Esta perforación por lo general cura. Si no cura, ocurre una pérdida en la audición, a menudo acompañada zumbidos y supuración del oído.

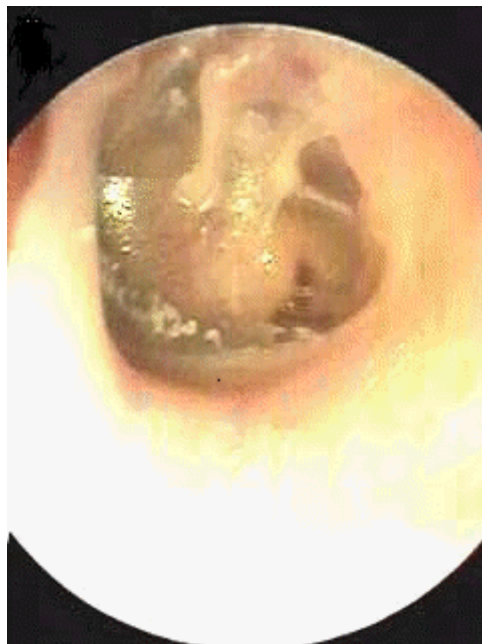
PRECAUCIONES A TOMAR:

Si existe una perforación, no debe permitir que entre agua al oído. Esto se evita usando un tapón de algodón dentro del canal del oído externo y cubriéndolo con una capa de vaselina EN PASTA al tomar una ducha o al lavarse el cabello.

EN LO POSIBLE: Es conveniente no sonar la nariz para evitar que cualquier infección en la misma contamine al oído a través de la Trompa de Eustaquio. No se debe introducir ningún elemento extraño en los oídos como hisopos, cotonetes; ya que en nuestra experiencia se han visto sobre infecciones. y daños autoprovocados.

TRATAMIENTOS MÉDICOS

El tratamiento medico según el tipo de otitis crónica, suele controlar la secreción del oído. El tratamiento consiste de una limpieza aspirativa cuidadosa del oído bajo microscopio de oído, y a veces la aplicación de un polvo antibiótico o gotas del oído. Si corresponde se indicará medicación antibiótica oral o inyectable.



CIRUGÍAS

La finalidad principal suele ser la de controlar la infección cuando la medicación no es suficiente y/o eliminar un colesteatoma.

Además en la mayoría de los casos es posible también reconstruir el mecanismo de la audición si está dañado por la infección, con la meta de intentar restituir una adecuada recuperación funcional del oído.

Se utiliza como injerto para reparar el tímpano habitualmente la fascia que recubre el músculo temporal. Los huesecillos del oído si están dañados, pueden reemplazarse con prótesis plásticas o con cartílago, o bien se pueden tallar y recolocar los huesecillos mismos en una forma distinta pero intentando una continuidad en la transmisión de las vibraciones.

En los casos de importantes infecciones con destrucciones extensas de este delicado sistema biomecánico; puede ser necesario realizar la operación en dos etapas.

En la primer cirugía se controla la infección y se cierra la caja timpánica si es posible, y en la segunda se realiza la reconstrucción del sistema de transmisión sonora del oído medio.



MIRINGOPLASTIA

Es el procedimiento que se realiza para cerrar una perforación timpánica con cadena de huesecillos intacta.

TIMPANOPLASTIA

Timpanoplastia es la operación que se realiza para reparar el mecanismo transmisor del sonido y cualquier perforación del tímpano que pudiera existir.

Este procedimiento cierra el oído medio y en muchos casos mejora la audición.

La mayoría de las timpanoplastias se hacen por medio de una incisión detrás del pabellón auricular, bajo anestesia general.

El paciente queda hospitalizado por una noche y puede volver al trabajo dentro de una semana.

Puede ser que el mejoramiento de la audición no se note por unos meses.



TIMPANOPLASTIA CON MASTOIDECTOMÍA

En algunos casos un tímpano perforado (perforación en el margen del tímpano), puede permitir la entrada de piel al oído medio y al hueso mastoideo. Si esto ocurre, se forma un quiste

recubierto por piel conocido como colesteatoma. El quiste puede seguir creciendo por mucho tiempo y destruir el hueso que lo rodea.

Si existe un colesteatoma el drenaje tiende a ser más constante y de olor fétido provocado por la destrucción del tejido óseo.

En estos casos, el tratamiento médico como único tratamiento es insuficiente, solo brinda mejoría temporal.

En el colesteatoma además de supuración fétida, puede existir dolor en el oído, mareos, parálisis facial por el carácter de la enfermedad que podría

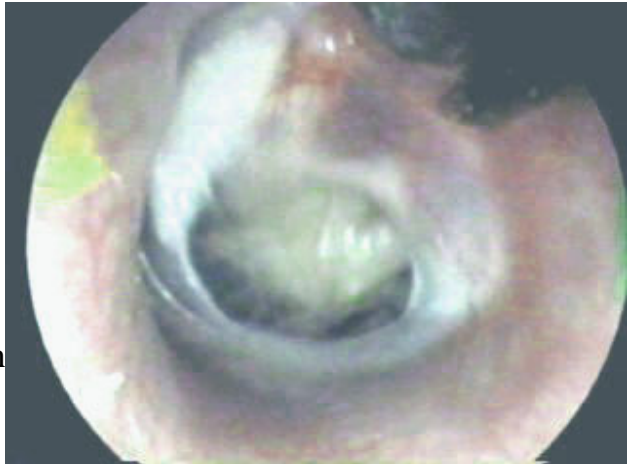
destruir no solo hueso sino el mismo nervio facial que transcurre por la caja timpánica.

En estos casos se requiere de cirugía (Timpanoplastia con mastoidectomía) para erradicar la infección y el quiste que la ha provocado.

La cirugía se hace por medio de una incisión detrás del oído.

En ciertos casos de colesteatoma, no es posible eliminar la infección, el quiste y restaurar la audición con una sola operación; este es el caso donde se requiere de la cirugía en dos tiempos o también llamada escalonada (staging)

El segundo tiempo quirúrgico, cuando se requiere, se realiza después de seis meses del primer tiempo quirúrgico para restaurar el mecanismo de la audición y para revisar el oído para ver si hay tejido enfermo que se haya desarrollado nuevamente.



MASTOIDECTOMÍA RADICAL MODIFICADA

Es la cirugía donde la membrana timpánica se encuentra mayormente respetada y puede haber o no daños en los osículos del oído medio. el quiste de piel ha invadido principalmente mastoides pero no así la caja timpánica. Se realiza la mastoidectomía y se repara la membrana con fascia si es que está dañada, intentando una buena transmisión sonora con la cadena osicular remanente que también se intenta reparar en el mismo acto quirúrgico. De no ser posible, está la alternativa de la cirugía escalonada o segundo tiempo.



DESPUÉS DE LA CIRUGÍA:

Resultado: Los injertos timpánicos son exitosos del 90 al 95 % de los casos. Si la perforación persistiera después de la cirugía cabe la posibilidad de reintervenir.

El injerto podría perforarse después de la cirugía por múltiples razones; desde una infección inmediata o lejana a una mala nutrición brindada al injerto por los tejidos vecinos que deben nutrirlo.

Audición: El mejoramiento de la audición después de la cirugía depende de muchos factores, los cuales incluyen la extensión del daño a los huesos del oído, y la capacidad del oído de sanar y cicatrizar correctamente. En casos excepcionales podría ocurrir pérdida auditiva total o parálisis facial; dependiendo del tipo de enfermedad presente en el oído.

Posibles molestias post quirúrgicas:

Hay síntomas que pueden ocurrir después de cualquier operación de oído.

Alteraciones en el gusto y sequedad de la boca, perturbación que puede durar meses.

El acúfeno (ruido en la cabeza) que ocurre antes de la cirugía, casi siempre ocurre temporalmente después de la cirugía. Puede persistir meses y luego disminuir en proporción al mejoramiento de la audición.

En el caso de que la audición no mejorara, o si empeora, el acúfeno podría persistir o empeorar.

La falta de sensibilidad en la piel del pabellón auricular y su vecindad es común después de la cirugía. Esta anestesia puede durar hasta seis meses o más.



Dr. José María Castillo

Dr. Carlos Daniel Sztern

www.orlhospitalespanol.com.ar