

FACTORES QUE INFLUYEN EN LOS CASOS DE OSICULOPLASTIAS

Pérez Villar, J.; Rodríguez Acevedo, N.;
Barreira Fernández, P.; Valenzuela Fernández, D.

Servicio de O.R.L. Hospital Montecelo. Pontevedra.

INTRODUCCION

Los distintos factores por los que una Osiculoplastia pueden fracasar son: (1)

I.- Alteraciones propias de la Osiculoplastia.

a.- Bloqueo de la columela, bien sea por recidiva del proceso patológico, por pérdida de contacto de la columela con el tímpano o la parte inferior, o por báculo.

b.- Extrusión prótesis: por intolerancia al hueso o mala calidad de montaje.

c.- Perforación, retracción o lateralización de la membrana timpánica, por infección o por necrosis del injerto.

d.- Desgaste del hueso: este es el caso que después de 15 años de excelentes resultados de la Osiculoplastia, hay deterioro progresivo de la audición.

II.- Etiología patológica: (10)

- Otitis Media Crónica simple.
- O.M.C. Colesteatomatosa.
- Timpanoesclerosis.
- Disyunciones.
- Agnesias.

RESUMEN

Se realiza un estudio de los factores que van a incidir en el éxito o en el fracaso de las técnicas de Osiculoplastias, desde el punto de vista del cirujano que realiza la intervención, la patología del oído que va a ser intervenida y los materiales que van a ser empleados en la reconstrucción osicular, haciendo especial hincapié en si la intervención se realiza en un primer o en un segundo tiempo.

Palabras clave: Osiculoplastia, Biocompatibilidad, Factores-Fracaso.

III.- Extensión, naturaleza y localización de la patología.

IV.- Grado y localización de las lesiones Osiculares.

V.- Disfunción tubárica:
-Atelectasias.
-O.M.A.
-Fibrosis.

VI.- Realización de un primer y un segundo tiempo.

VII.- Técnica quirúrgica y materiales empleados en la reconstrucción osicular.

VIII.- Cuidados postoperatorios:
-Infecciones o recidiva de la patología.

DISCUSION

Se hace una valoración de los siguientes factores que influyen en el fracaso de las osiculoplastias:

- Cirujano y técnica quirúrgica.
- Biocompatibilidad de los materiales empleados en la reconstrucción.
- Momento de la osiculoplastia.

I.- Cirujano y técnica quirúrgica: Para la reconstrucción oscilar parcial (PORP) o total (TORP), si disponemos de autoinjertos (huesecillos del propio paciente), empleamos estos, siendo lo más común yunque, tanto (6) y (7) en timpanoplastias II como III y en menor medida martillo en las timpanoplastias II. En

ausencia de estos pasamos a utilizar prótesis cerámicas (CORP-P o CORP-T).

- Particularidades de la técnica quirúrgica (1): debe ser segura estable y duradera. El efecto columelar de la prótesis debe ser perpendicular a la cabeza del estribo o platina y este contacto debe ser amplio. La adaptación al martillo ha de ser oblicua, evitando la tensión demasiado fuerte de la cadena, teniendo a veces como referencia la cuerda del tímpano o marco timpanal en altura.(6)

También es interesante destacar la importancia de la interposición de cartílago, pericondrio entre la prótesis y el tímpano a fin de evitar su extrusión, así como evitar el contacto de la prótesis con el cuadro óseo que influiría en rigideces posteriores. (1).

II.- Biocompatibilidad de los materiales empleados en la reconstrucción:

a.- Implantes plásticos; actualmente en desuso por el rechazo:

- Teflon.
- Proplast.
- Plastipore.
- Silastic.

b.-Implantes cerámicos: (9)

- Oxido de Aluminio:(5)
 - Frialit.
 - Bioceram.
 - Macor.
- Vitrificados:
 - Bioglas
 - Ceravital.
- Fosfato cálcico:
 - Hidroxiapatita.

Los implantes cerámicos son los más usados en la actualidad, pues ofrecen una mejor tolerancia tisular y restauración funcional (8). El biovidrio al contacto con el tejido provoca una reacción superficie en que los iones de hidrógeno se intercambian por los alcalinos, formándose así una capa biológicamente activa alcalina de fosfato de calcio sobre la que se favorece el depósito de mineral de hueso y fibras de colágeno que a su vez se tapizan por mucosa del oído medio de aspecto normal. (2) (3) (4)

En nuestro laboratorio hacemos implantes con materiales biocompatibles en el peri-

toneo y caja timpánica de ratas, observando preparaciones histológicas del tejido al mes, dos meses, tres meses y cuatro meses, estos fenómenos de tolerancia y rechazo.

Los fenómenos de rechazo los vemos tanto con el uso de plastipore como con hidroxiapatita pues, aunque en menor cuantía, con esta última es evidente con Microscopio óptico, la reacción granulomatosa a cuerpo extraño con Fagocitosis del material implantado.

III.- Momento de la Osiculoplastia:

Destacamos las ventajas de un segundo tiempo (a los 12 o 18 meses) frente a un primer tiempo: (6)

-Búsqueda de colesteatoma residual.

-Mejor resultado funcional.

-Caja con mucosa sana y tímpano en su plaza definitiva que permitirá una mejor adaptación de la prótesis a la altura a la caja.

A pesar de todas estas ventajas la cicatrización, hueso-tímpano es más delicada que en un primer tiempo.

CONCLUSIONES

I.- La biocompatibilidad de los materiales protésicos implantados en la reconstrucción osicular, no es total, por lo que siempre que sea posible es mejor utilizar autoinjertos, si bien estos últimos pueden presentar problemas de abrasión cortical por problemas infecciosos e inflamatorios o de reosificación y anquilosis por contacto con el cuadro óseo. (1).

II.- Obtención de mejores resultados si la reconstrucción osicular se realiza en un segundo tiempo, si bien la elección de este segundo tiempo a veces se ve condicionada por factores sociales, patológicos y estado del oído contralateral.

III.- Importancia del factor tubárico; la mayoría de los fracasos de las osiculoplastias se acompañan de disfunción tubárica.

IV.- Por último señalar los buenos resultados funcionales que paradójicamente, existen en algunos casos en que hay extrusión total de la prótesis, debido posiblemente al

equilibrio de presiones a ambos lados de la membrana timpánica y a la fijación de la membrana timpánica al vástago de la prótesis.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- *Lacher, G.* Reconstruction of the middle ear. *Revue de Laringologie*. 1990. Vol. nº III nº5. pg. 463-474.
- 2.- *Merwin, G. E.*: Bioglass middle ear prosthesis preliminary report. *Ann. Otol. Rhinol. Laryngol.*, 1986, 95: 78-81.
- 3.- *Reck, R.*: Bioactive Glass-Ceramic: A new material in tympanoplasty. *Laryngoscope* 1983, 93: 196-199.
- 4.- *Reck, R.* Bioactive Glass-Ceramics in ear surgery. *Animal Studies and clinical results*. *Laryngoscope* 1984, 94 (Sup. 33)
- 5.- *Yamamoto, E.*: Aluminium oxide ceramic ossicular replacement prosthesis. *Ann. Otol. Rhinol. Laryngol.* 1985, 94: 149-152.
- 6.- *Rouilleau, F.; Perrin, A.* EMCF. 9-1989, 20110A20.
- 7.- *Janzenvd.* Ossiculoplasty using a Hemi-Incus interposition. *J. Otolaryngol* 1984 any 13. P. 211-2.
- 8.- *Blayneyaw, Bebear, J.P.; Williamskr, Portmann, M.*: Ceravital in ossiculoplasty; Experimental studies and early clinical results. *J. Laryngol. Otol.* 1986. Dec. 100 (12) p. 359-66.
- 9.- *Portmann, M.*: Biomaterials in otology. *Rev. Laryngol. Otol. Rhinol.* 1991, 112 (4) p. 301-3.
- 10.- *Mills, R.P.*: The influence of pathological and technical variables on hearing in ossiculoplasty. *Clin. Otolaryngol.* 1993 Jun. 18 (3) p. 202-5.