

Miringoplastia con pericondrio y marco cartilaginoso de trago

Myringoplasty with perichondrium and cartilage graft

RESUMEN

Se propone una nueva técnica de miringoplastia mediante una combinación de pericondrio y cartílago tragal, compatible con cualquier tipo de perforación y reconstrucción de oído medio. Se adjuntan resultados de los últimos pacientes intervenidos con esta técnica.

PALABRAS CLAVE:

Miringoplastia , Injerto de pericondrio con cartílago.

SUMMARY

A new technique for closing a tympanic hole is proposed by means of a perichondrium graft supported with cartilage of the tragus. It suit for anyone of the tympanic perforation and the rebuilding of the middle ear as well. Results of the last patients are adjounted.

KEY WORDS:

Myringoplasty, Perichondrium and cartilage graft.

Introducción

Desde los primeros tiempos de la reconstrucción timpanoplástica numerosos materiales han sido utilizados, homoinjertos heteroinjertos e incluso injertos extraídos de distintos animales, siendo el más común la vena yugular de ternera.

Los resultados no siempre han sido los apetecibles y la miringoplastia ha experimentado numerosos fracasos a lo largo del tiempo

De todos los ensayos han quedado como más útiles, la fascia de músculo temporal, el injerto de pericondrio y el cartílago en empalizada.

Nosotros hemos intentado elaborar una técnica que reuniera las características de accesibilidad, resistencia, firmeza, dificultad a la reabsorción y facilidad de manipulación con acortamiento de los tiempos quirúrgicos.

Para ello usamos una técnica que combina el injerto de pericondrio apoyado en un marco cartilaginoso.

Descripción de la técnica

La intervención se realiza siempre bajo anestesia local y sedación monitorizada.

Comenzamos con la extracción del cartílago tragal con su pericondrio cuyo tamaño variará en dependencia del tamaño de la perforación. (Figura 1).

Limpiamos el pericondrio de restos musculares y a continuación abrimos el lado pericóndrico menos liso quedando la otra cara adherida al cartílago.

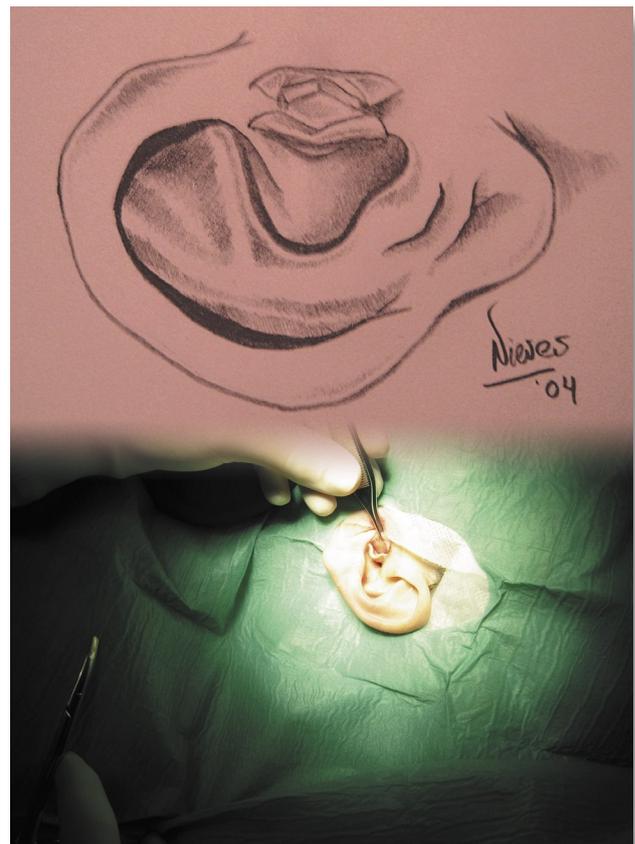


Figura 1: Extracción del cartílago tragal.

Con ayuda de dos otoscopios se trazan en el cartílago dos circunferencias concéntricas, se extrae el resto de cartílago de la circunferencia interior así como el cartílago externo a la circunferencia más grande. (Figura 2).

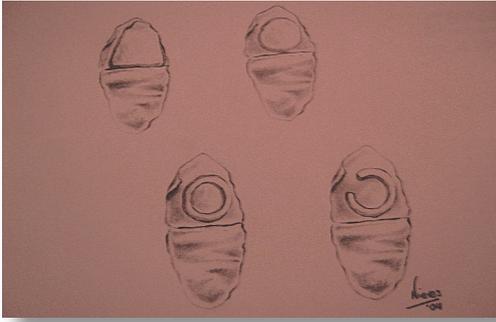


Figura 2: Apertura del trago y conformación del nuevo tímpano con soporte cartilaginoso.

A continuación se quita de la circunferencia cartilaginosa un segmento para poder abarcar la cadena de huesecillos. (Figura 3).



Figura 3: Realización de la muesca para abrazar la cadena.

A nivel ótico se comienza avivando los bordes de la perforación. (Figura 4).

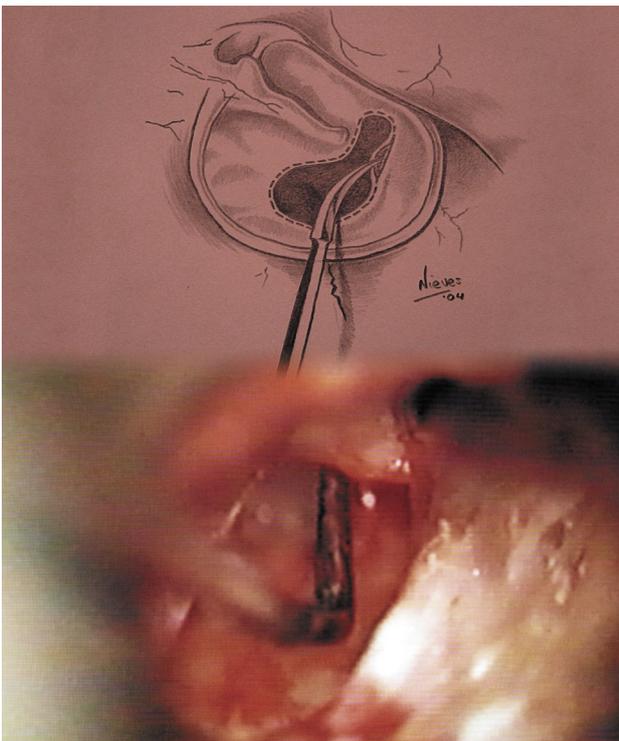


Figura 4: Avivamiento de bordes de la perforación.

Se incide el conducto de 12 a 6 y se despega, levantando un colgajo timpanomeatal. (Figura 5).

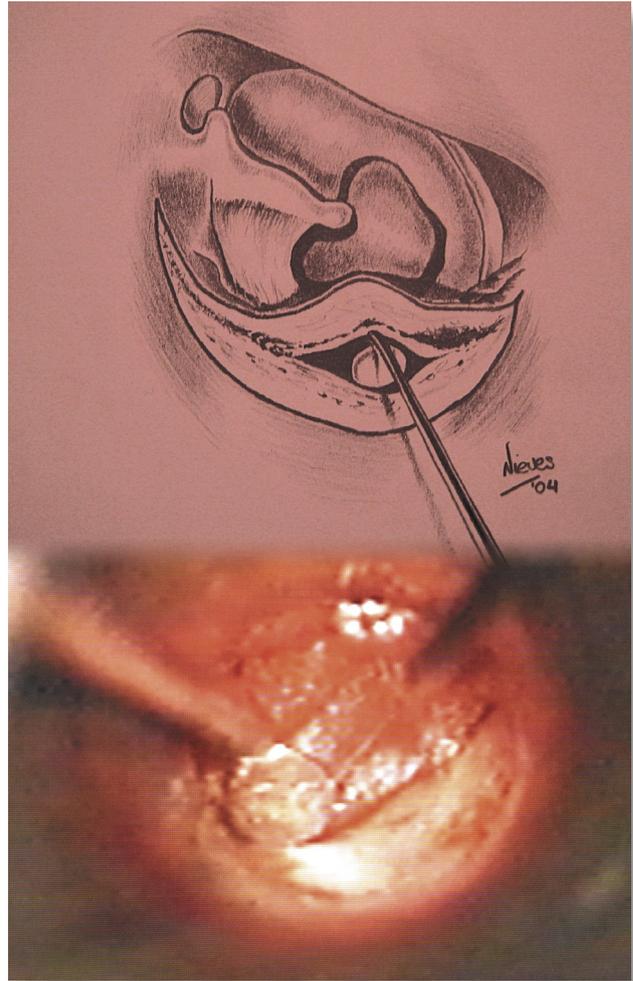


Figura 5: Despagamiento de conducto.

Una vez revisada la caja convenientemente se coloca el injerto que se puede llevar ligeramente plegado encajándolo como si fuera un vidrio de reloj dentro de caja. (Figura 6).

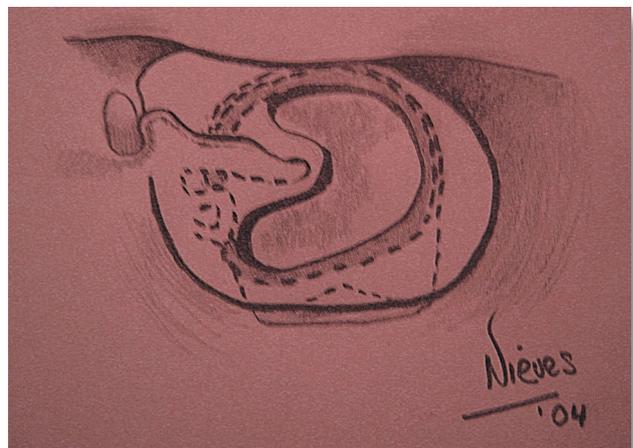


Figura 6: Colocación del injerto.

Hay que señalar que no hace falta almohadillar la caja ya que el cartílago colocado hacia abajo sirve para esta función.

Se soluciona la interrupción de la caja si la hubiera, (Figura 7), y se repone el colgajo.



Figura 7: Colocación de una prótesis parcial de titanio.

A los 3 días se puede quitar el taponamiento y se dictan las medidas habituales tras una miringoplastia. (Figura 8).



Figura 8: Miringoplastia revisada a los tres meses.

Resultados

Presentamos a continuación los resultados de los últimos pacientes intervenidos en el servicio, después de un seguimiento de al menos tres meses desde la intervención.

Nº	Sexo	Fecha Nacim.	Patología	Otoscoopia preoperato.	Audiometría Preoperatoria	Intervención	Otoscoopia Postop.	Audiometría postoperat.
1	V	5.5.70	OMC	P. Central	HT 30/40dBs	Miringoplastia	N	Umbral en 20 dBs todas las frecuencias
2	H	20.11.54	OMC	P. Central	HT 30 dBs	Miringoplastia	N	Umbral en 20 dBs todas las frecuencias
3	H	29.6.36	OMC Intervenido O3 Parkinson	P. Central	HT caída en graves	Reintervención miringoplastia Fisura platina Extrae estribo Colocuela con cartílago trago	P. posterior	+ igual
4	H	14.2.33	OMC Hepatitis C	P. casi total	H Mixta Gap 30/40dBs	Miringoplastia	N	Gap < 15dBs
5	H	29.8.45	OMC Timpanoplastia OD	P. Central	H Mixta Gap > 40 dBs	Miringoplastia Colocación prótesis de titanio	Otitis micótica Perforación	Gap < 20dBs

Tabla 1

6	H	26.8.48	OMA	P. Central	HT Gap > 30/40dBs	Miringoplastia	N	Umbral 35dBs
7	H	2.4.56	OMC	P. Central	H Mixta Componente neurosensorial Gap 40-50dBs	Miringoplastia Prótesis de titanio parcial	N	Recuperación frecuencias graves
8	V	19.4.56	OMC Septoplastia	P. Anterior	HT 30.40 dBs	Miringoplastia	N	Mejoría auditiva todas frec. < 30 de Gap
9	H	10.5.77	OMC Miringoplastia anterior con fascia temporal	P. Central	Umbral 30 dBs para todas las frecuencias	Miringoplastia	N	Umbral en 20 dBs todas las frecuencias
10	V	8.7.81	OMC	P. Post-inf. OD	Umbral en 20 dBs para todas las frecuencias salvo para la de 250 que se encontraba en 45 dBs	Miringoplastia	N	Umbral en 20 dBs para todas las frecuencias.

Tabla 2

Creemos que es una técnica sencilla, rápida y lo suficientemente segura como para proponerla; de hecho, el índice de fracasos entre los pacientes intervenidos por esta técnica es inferior al 20% en cuanto al cierre de la perforación se refiere. En nuestro criterio, el porcentaje de extrusiones de elementos reconstructores de la cadena de huesecillos es bajo aunque todavía el número de casos no es suficientemente significativo para sacar conclusiones estadísticas.