

Revista de Revistas

EFFECTOS DEL TABAQUISMO EN LOS RESULTADOS DE LA CIRUGÍA OTOLÓGICA

EFFECTS OF SMOKING ON OTOLOGIC SURGERY OUTCOMES

Kaylie DM, Bennett ML, Davis B, Jackson CG.

Laryngoscope 2009; 119: 1384-90.

Objetivos/Hipótesis: Determinar si los fumadores o ex-fumadores tienen resultados diferentes en cirugía otológica, comparados con no fumadores. Los fumadores han mostrado peores resultados en otros tipos de cirugía, incluyendo procedimientos de plástica facial, por lo cual la hipótesis es que ellos también tendrían peores resultados en la cirugía otológica. Los ex-fumadores se benefician de un menor riesgo de patología cardíaca o pulmonar después de abandonar el cigarrillo por un tiempo. También se plantea como hipótesis que el riesgo de otopatía en ex-fumadores se reduce en el tiempo.

Método: Se incluyeron a todos los pacientes sometidos a cirugía otológica. Se determinó el estado de tabaquismo de todos los pacientes y se clasificaron como no fumadores, fumadores y ex-fumadores. Se determinó la audición final con un mínimo de 12 meses de seguimiento. Se calcularon los índices de complicaciones, reoperaciones, extensión de enfermedad y estado de la pared ósea del conducto auditivo externo. Luego se compararon entre no fumadores, fumadores y ex-fumadores. El grupo de ex-fumadores se dividió a su vez en aquellos que dejaron de fumar hace menos de 5 años o hace más de 5 años.

Resultados: Se realizaron 1.531 cirugías en 1.183 pacientes. La población no fumadora correspondió al 63%, 21% de fumadores, 5% de ex-fumadores y 11% desconocido. Los fumadores presentaron más colesteatomas y requirieron más cirugías tipo *canal wall down* que los no fumadores. Los fumadores tuvieron una incidencia significativamente mayor de compromiso de cadena osicular con colesteatoma o discontinuidad que requirió reconstrucción. Los fumadores requirieron más cirugías de revisión y presentaron peor audición final que los no fumadores. Los ex-fumadores, independiente del tiempo de abstinencia, requirieron una cantidad significativamente mayor de reconstrucciones de cadena osicular. Los ex-fumadores que dejaron el cigarrillo hace menos de 5 años tuvieron resultados similares a los fumadores. Los ex-fumadores que dejaron el cigarrillo hace más de 5 años tuvieron resultados similares a los no fumadores.

Conclusiones: Los fumadores presentan peor enfermedad crónica del oído que los no fumadores. La cirugía en fumadores es de mayor extensión y lleva a peor pronóstico auditivo que en los no fumadores. Las reoperaciones son más frecuentes en fumadores. Los ex-fumadores que abandonaron el cigarrillo hace menos de 5 años se comportan similares a los fumadores, mientras que los que los dejaron hace más de 5 años fueron similares a los no fumadores.

Cristián Bachelet R.
Hospital del Salvador

VERTICAL VISUAL SUBJETIVA EN CRISIS AGUDA DE ENFERMEDAD DE MÉNIÈRE

SUBJECTIVE VISUAL VERTICAL IN ACUTE ATTACKS OF MÉNIÈRE'S DISEASE

Kumagami, Hidetaka; Saino, Yuzuru; Fujiyama; Daisuke; Baba, Akiko; Oku, Ryota

Otology & Neurotology. Issue: Volume 30(2), february 2009, pp 206-209.

La vertical visual subjetiva (SVV) es un estudio que evalúa tanto la función otolítica como las vías graviceptivas periféricas y centrales. La prevalencia y características de la disfunción otolítica en la crisis de enfermedad de Ménière (EM) aún no han sido bien estudiadas.

Materiales y método: Se estudiaron 51 sujetos normales entre 21 a 81 años y 22 pacientes con EM unilateral entre 24 y 72 años todos con diagnóstico definitivo de acuerdo a los criterios de 1995. **Test de función vestibular:** Todos los pacientes con EM fueron sometidos a pruebas calóricas con electronistagmografía previo a una crisis considerando significativa una asimetría mayor a 25% y se consideró afectado el lado con sintomatología auditiva. **Medición SVV en pacientes con EM:** Todos los pacientes con EM fueron evaluados con SVV antes, durante y después de una crisis. En crisis el SVV se realizó a los 2 días de iniciada ésta y los cambios del SVV fueron monitorizados repetidas veces por un mes. Los sujetos fueron sentados en una silla en completa oscuridad, sin ninguna pista visual, una barra luminosa es proyectada y el sujeto debe colocarla verticalmente con el uso de un *joystick*. La vertical real se encuentra en 0° y la desviación inicial fue al azar en cada estudio.

Resultado: En sujetos normales el promedio de SVV fue $0,22 \pm 1,26$, las mediciones sobre -2,3 a

+2,74 se consideraron patológicas. En pacientes con EM previo a la crisis ninguno presentó valores alterados en SVV. Catorce (63,6%) presentó promedios anormales de SVV en la crisis, de éstos 13 tuvieron desviación hacia el lado afectado, de ellos, 12 tuvieron nistagmo espontáneo hacia el lado sano. El caso restante presentó SVV hacia el lado sano, sin embargo la dirección del nistagmo fue hacia el lado de la lesión. En 36,3% el SVV fue normal. En 85,7% de los 14 pacientes el SVV se normalizó dentro de los primeros 14 días, lo que ocurrió posterior a la desaparición del vértigo y del nistagmo.

Discusión: En este estudio al menos la mitad de los pacientes con EM mostraron desviación anormal de SVV durante la crisis. Existe además una alta correlación entre la dirección y el lado afectado. En este estudio no se encontró relación entre SVV anormal y paresia vestibular a pesar que tanto el canal semicircular lateral como el utrículo son inervados por el nervio vestibular superior la función del canal semicircular y la utricular pueden afectarse de forma diferente en la EM. En este estudio la desviación de SVV retorna a la normalidad en aproximadamente 14 días, sin embargo, en la desaferentación vestibular puede durar meses lo que se debería a la recuperación de los órganos otolíticos. El SVV puede estudiar la función otolítica sin equipos complejos, no requiere mucho tiempo para la medición y no provoca *stress*, lo que hace de éste un método simple que puede ser aplicado para estudios de EM.

Paula Ruz Molina
Hospital del Salvador

OTOTOXIDAD DE GOTAS DE CIPROFLOXACINO/DEXAMETAXONA EN MODELO ANIMAL DE CHINCHILLA

OTOTOXICITY OF TOPICAL CIPROFLOXACIN/DEXAMETHASONE OTIC SUSPENSION IN A CHINCHILLA ANIMAL MODEL

Daniel, Sam J. MD, MSc, FRCSC; Munguia, Raymundo MD, MSc

Otolaryngology - Head & Neck Surgery Issue: Volume 139(6), December 2008, 840-5.

En el tratamiento de la otorrea se ha demostrado que el tratamiento de elección es tópico por sobre el sistémico. Si bien, está demostrado que las quinolonas no presentan ototoxicidad si se administran por vía sistémica, no hay estudios publicados sobre la ototoxicidad tópica. Además de los ingredientes activos, éste contiene ácido bórico, cloruro de sodio, hidroxietil celulosa, tiloxapol, ácido acético, acetato sódico, edetato disódico y ácido clorhídrico. El principal objetivo de este estudio fue determinar la seguridad de ciprofloxacino tópico más dexametasona utilizando la chinchilla.

El estudio se realizó en 19 chinchillas. Los animales se mantuvieron en las instalaciones de investigación animal de atención del Hospital de Niños de Montreal, el Instituto de Investigación. Se realizó una prueba PEATC inicial en todos los animales. Los tubos de ventilación fueron insertados en ambos oídos de todos los animales, cada animal sirvió como su propio control. Los animales fueron divididos en dos grupos: un grupo experimental compuesto por 15 animales y un grupo control positivo que consiste en 4 animales. En el grupo experimental, un oído fue asignado aleatoriamente a recibir el agente para ser probado: ciprofloxacino/dexametasona en gotas. Una solución de control de la mitad de solución salina estéril fue administrada al oído contralateral. Cuatro animales fueron utilizados para el grupo de control positivo. Este grupo fue utilizado para demostrar la validez del modelo con respecto a las gotas de llegar a la cóclea. Se aplicó gentamicina/betametasona en gotas. El oído contralateral recibió una solución de control de la mitad de solución salina estéril.

Para evaluar el estado funcional del sistema auditivo periférico, se registró con PEATC. El PEATC se repitió en los días 4 y 8 respectivamente, para detectar los primeros signos de ototoxicidad. El PEATC se repitió el día 15 y el día 22. La evaluación de la ototoxicidad con microscopía electrónica de barrido se realizó en siete animales seleccionados al azar. El análisis estadístico se realizó con el programa Biostat con un alfa de 0,01 y un intervalo de confianza de 95%. Un aumento de 15 dB en el PEATC fue considerado significativo.

En los resultados en el grupo control el día 8 todos los animales mostraron ototoxicidad. Todos los animales mostraron un compromiso vestibular grave con un problema de equilibrio y nistagmo ($p < 0,05$). En el grupo experimental en el día 8, el umbral de la PEATC media en el oído experimental mostró un ligero aumento de 2,44 dB en comparación con el oído de control. Se compararon con la línea de base, que no fueron estadísticamente significativas (95% CI). Ninguno de los animales en el grupo experimental mostró signos clínicos de daño vestibular como nistagmo, inclinación de la cabeza o problemas de equilibrio. El análisis de microscopía electrónica de barrido de los ocho animales estudiados no reveló ningún daño en las estructuras del oído interno en ambos oídos experimentales y los oídos de control.

La aplicación de ciprofloxacino/dexametasona, en gotas para los oídos después de la dosis clínica habitual en el modelo de chinchilla con tubos de timpanostomía, no ha mostrado ser ototóxica en la cóclea. Tampoco hubo signos de intoxicación vestibular. Las gotas no son ototóxicas cuando una dosis clínica estándar se aplica a las chinchilla, con tubos de ventilación durante 7 días consecutivos. Aunque se justifica más estudios clínicos, ciprofloxacino/dexametasona tópico parece ser seguro cuando se aplica con membrana timpánica intacta o perforación.

Dr. Rodrigo Leiva S
Hospital del Salvador