

INTRODUCCION

La cirugía de la sordera interesa a los especialistas desde que existe la Otolología, sin embargo nunca había sido puesta tan de actualidad como en estos últimos años.

Cuando hace dos años la Sociedad Francesa de Otorrinolaringología nos hizo el gran honor, de encargarnos de una Relación sobre este aspecto, no dudamos del número y de la calidad de las publicaciones que aparecerían en estos dos últimos años. Incluso después del 1957, la forma de concebir algunos actos micro quirúrgicos se ha transformado en la mente de casi todos los especialistas que trabajan en este problema.

Quizás algunos se extrañen de no encontrar un capítulo importante dedicado a la clásica fenestración. Es que este aspecto nos ha parecido ya muy discutido y bien conocido por los miembros de nuestra Sociedad, de tal manera hubiera sido superfluo insistir sobre ello. Por el contrario, hay dos métodos quirúrgicos (las timpanoplastias y la cirugía estapediana) que se han vulgarizado rápidamente en estos siete últimos años. Por lo tanto ellos son objeto esencial del intento de esta puesta al día, que presentamos en este trabajo.

En esta introducción tenemos que agradecer muy sinceramente a todos los autores Franceses y extranjeros, que han colaborado enviándonos estadísticas con los resultados. Han facilitado considerablemente nuestra tarea y nos han permitido dar conclusiones con un carácter de tipo general.

Hablando en sentido estricto, *se puede entender por "Cirugía de la sordera" toda aquella intervención quirúrgica que tiene por objeto principal o accesorio mejorar la función auditiva, que estaba perturbada por una causa patológica.*

Tal definición encierra actos quirúrgicos extremadamente variados:

I. — OPERACIONES OTOLÓGICAS.

Sobre el oído externo: intervenciones plásticas y colocación de la prótesis estética. Se conoce la importancia que tiene el Oído externo en la función auditiva, principalmente en la captación de onda sonora y su reconocimiento espacial.

Un acto quirúrgico que tiene por objeto principal la estética, puede tener una acción accesoría funcional.

Sobre el oído medio y las paredes laberínticas:

Intervenciones para afecciones adquiridas:

Timpanoplastías.

Fenestraciones.

Cirugía de las ventanas: (especialmente la cirugía estapediana).

Intervenciones por mal formaciones congénitas: Las operaciones por las diferentes agenesias.

Sobre las cavidades del oído interno: intervenciones descompresivas por hidropesía laberíntica.

II. — OPERACIONES REGIONALES (faringo rinológicas)

Sobre las diversas afecciones de las fosas nasales, de los senos y de la faringe, que perturban el funcionamiento tubo timpánico; algunas adenoidectomías, por ejemplo, que a veces guardan una influencia considerable.

III. — OPERACIONES A DISTANCIA:

Sobre el sistema simpático cervical.

Sobre el sistema endocrino, como por ejemplo la Paratiroidectomía, que se ensayó en los casos de oto espongiosis.

Una definición tan amplia no puede servir de base a este trabajo. Es necesario limitar el tema. En efecto, generalmente el sentido de cirugía de la sordera es más restringido. Se necesita un título que involucre una sola operación para una sola afección: la fenestración del canal semi circular posterior para la anquilosis estapedio vestibular por oto espongiosis.

En el momento actual, se tiene el hábito de designar de esta forma *todos los actos quirúrgicos con objeto funcional (principal o accesorio) realizados en el oído medio y en las paredes laberínticas*. Es precisamente a estos tipos de intervenciones a los que nos limitaremos en nuestro trabajo.

Excluiremos las operaciones por mal formaciones, ya que las agenesias auriculares constituyen un capítulo patológico y quirúrgico muy particular y que podrían ser el tema de un trabajo especial a ello dedicado.

Tampoco trataremos el tema de fenestración de laberinto posterior, ya que se ha hablado de ello en numerosas publicaciones. Sus indicaciones, sus técnicas son perfectamente de actualidad, únicamente vamos a confrontar sus resultados con los obtenidos por los métodos que aquí tratamos.

Esta relación, por lo tanto, se centraliza sobre las intervenciones funcionales por:

Inflamaciones otíticas y sus secuelas: *Timpanoplásticas*.

Anquilosis estapedio vestibular por oto espongioides: *La Cirugía estapedio vestibular.*

En este último caso (anquilosis estapedio vestibular por oto espongioides), se trata de una afección hereditaria que tiene poca relación con los elementos de agresión eventuales del medio donde vive el enfermo. Por tanto el acto quirúrgico puede aparecer aislado (en el estado actual de nuestras terapéuticas médicas). Cualquiera que fuere el resultado, éxito o fracaso (al menos para la cirugía estapediana) el cirujano puede perder de vista a su enfermo sin ningún inconveniente.

En el caso de las timpanoplastias el problema es completamente diferente. Se trata de afecciones (las otitis y sus secuelas) que son esencialmente adquiridas. Las causas son múltiples. Dependen de ciertas predisposiciones hereditarias, y también de condiciones de infección local, regional (Nasofaríngeas) de posibilidades reaccionales alérgicas, de factores extrínsecos, como por ejemplo, la higiene del enfermo, su modo de vida, su profesión, el clima del lugar donde vive, etc. . . . El acto quirúrgico timpanoplástico no puede estar aislado. . . . Forma parte de un programa terapéutico, en donde él no es más que un elemento. Este programa comporta:

—cuidados pre operatorios:

tratamiento médico local de la supuración,

tratamiento regional (Nariz, Senos, Faringe),

tratamiento general: anti alérgicos si fuere necesario, climático, termal.

Cuidados post operatorios: las terapéuticas locales, regionales o generales se deben hacer según la necesidad. Por sobre todo, el enfermo deberá ser vigilado regularmente cualquiera que fuere el resultado.

Es necesario controlar y limpiar la cavidad según un ritmo que depende del tipo de operación, de la evolución del caso (cada uno, dos, tres o seis meses) y si el enfermo estuviera perfectamente bien, como mínimo una vez al año.

Nos ha parecido importante recordar de esta manera el estado en el cual deben estar comprendidas estas dos operaciones, las perspectivas terapéuticas de las cuales dependen que sean esencialmente diferentes y añadiríamos, casi opuestas. La cirugía de la oto espongioides solamente plantea un problema de técnica, por lo menos mientras se desconozca su patogenia y sin embargo la cirugía funcional de los estados inflamatorios obliga al cirujano a tener cuidados mucho más meticulosos, ya que reclama no sólo una perfecta técnica sino además una atención esencialmente médica.

De esta manera serán analizadas sucesivamente en este cuestionario los problemas siguientes:

PRIMERA PARTE:

Recuerdo anátomo-fisiológico general.

SEGUNDA PARTE:

Las Timpanoplastias.

Historia.

Aspecto anátomo-fisio-patológico.

Aspecto clínico, audiométrico y radiológico.

Las indicaciones.

Las técnicas de timpanoplastias.

Los resultados.

TERCERA PARTE:

La cirugía estapediana.

Historia.

Aspecto anátomo-fisio-patológico.

Síndrome de anquilosis estapedio-vestibular.

Las indicaciones de la cirugía estapediana.

Las técnicas de cirugía estapediana.

Los resultados.

CONCLUSIONES