

La timpanoplastia con endoscopia resuelve lesiones del oído medio

El Hospital La Luz realiza esta cirugía mínimamente invasiva desde hace cuatro años con extraordinarios resultados



La doctora Mar Lasso de la Vega realizando una timpanoplastia con endoscopia

Madrid, 7 de enero de 2020.- Podemos perder capacidad auditiva de distintas formas. Ya sea por la perforación del tímpano, la erosión de alguno de los huesos que conforman el oído medio (martillo, yunque y estribo) o por el desarrollo de ciertas enfermedades como por ejemplo, el colesteatoma. La timpanoplastia con endoscopia es un tipo de intervención quirúrgica que, a diferencia de la técnica tradicional, es capaz de corregir este tipo de problemas sin la necesidad de destrucción del hueso sano mastoideo utilizando un abordaje quirúrgico por el conducto auditivo externo. No es su única ventaja. El uso del endoscopio permite una mejor visualización del oído medio, así como un mejor postoperatorio. El

Hospital La Luz realiza esta cirugía desde hace cuatro años con extraordinarios resultados.

El oído consta de tres partes: oído externo (formado por el pabellón auditivo y el conducto auditivo externo), oído medio (compuesto por el tímpano y los huesos martillo, yunque, estribo) y el oído interno, responsable de procesar el sonido. Como explica la doctora especialista en otorrinolaringología (ORL) del Hospital La Luz, Mar Lasso de la Vega, la función del tímpano es transmitir el sonido. “La vibración del tímpano hace que vibre el martillo, el martillo mueve al yunque y el yunque al estribo. De forma que el estribo transmite el sonido al oído interno”, según nos comenta la doctora. Un problema en alguna de estas estructuras del oído medio puede reducir la capacidad auditiva del paciente.



Cuando el paciente afirma que oye menos, se realizan exploraciones otomicroscópicas y una serie de pruebas audiométricas para determinar el tipo de problema auditivo que sufre, así como su causa. Tras el diagnóstico, la cirugía es una de las vías de tratamiento disponibles. Concretamente, la timpanoplastia es una técnica quirúrgica que corrige diferentes lesiones en el oído. La doctora Mar Lasso de la Vega cuenta con más de 25 años de experiencia como otorrinolaringóloga y es experta en una técnica muy concreta, la timpanoplastia endoscópica.

Como indica la doctora Mar Lasso de la Vega, hace 20 años se empezó la cirugía endoscópica de nariz y oído. “La endoscopia de oído se dejó de hacer porque precisa una curva de aprendizaje. La dificultad del uso de una mano para el instrumental quirúrgico y la otra para manejo del endoscopio es la principal diferencia con la cirugía tradicional con microscopio óptico que tienes ambas manos para trabajar en el oído”.

La timpanoplastia endoscópica resuelve lesiones del oído medio. Por ejemplo, la perforación del tímpano. “El tímpano es como un tambor: si está agujereado no suena bien ese tambor, no transmite el sonido adecuadamente”, indica la doctora. También puede existir un problema en los huesos del oído medio e impedir que

transmitan el sonido. “Es como si fuera el interior de un reloj. Todas las ruedecitas tienen que girar, si una no gira, no giran las demás”. Por último, puede desarrollarse una enfermedad en el oído, como el colesteatoma siendo imprescindible emplear la cirugía. Esto es, tejido epitelial que crece dentro del oído y lo destruye. En el resto de las lesiones no colesteatomatosas la cirugía sólo está recomendada.

De acuerdo con la otorrinolaringóloga, “recomendamos operar para mejorar la audición, reconstruyendo tímpano, huesecillos (sin o con prótesis auditivas en el oído medio), pudiendo evitar el uso de audífonos. Si el paciente no se opera y presenta una perforación, el uso de audífonos puede ser complicado en estos pacientes. Si dejas un oído abierto, generará más problemas y se perderá más audición”.

La principal característica de la timpanoplastia endoscópica es que, a diferencia de la técnica tradicional, el abordaje es mínimamente invasivo. Es decir, no es necesario fresar (romper) el conducto auditivo o la mastoides del paciente para acceder al oído medio. Como explica la doctora Mar Lasso de la Vega, ante una perforación del oído, puedes hacer uso del microscopio óptico. Pero hasta cierto punto. “Hay regiones que no localizas con el microscopio. Tienes que hacer grandes abordajes de hueso sano para poder visualizar el oído medio. Y aun así hay zonas que ni siquiera llegas a ver. En cambio, el endoscopio te ayuda a visualizar áreas que de otra forma no verías”, según afirma la doctora. Ver mejor el oído reduce el riesgo de reintervenir al paciente. En el caso de los colesteatomas, la endoscopia está indicada en colesteatomas aticales, es decir, controlables desde el oído medio. Los grandes colesteatomas precisan de cirugía por Microscopia óptica y grandes abordajes. “Cuando hacías una cirugía con grandes colesteatomas, una de las inseguridades era saber si lo habías quitado, no tenías la seguridad al 100% y con la endoscopia complementaria al microscopia óptico, sí”.

Cada vez más jóvenes otorrinolaringólogos muestran interés por esta técnica, pero aún no se ha extendido, principalmente porque requiere de una curva de aprendizaje. En definitiva, el uso del endoscopio deriva en una intervención menos invasiva, un postoperatorio mucho mejor y unos resultados iguales o mejores que la técnica tradicional.