

## Revista de Revistas

### DESTAPANDO TUBOS DE VENTILACIÓN

OPENING PLUGGED TYMPANOSTOMY TUBES

Westine J, Giannoni C, Gajewsky B, Antonelli P.

*Laryngoscope* 2002; 112: 1342-5.

La obstrucción del lumen de los tubos de ventilación es un problema frecuente, con una incidencia de un 7%-10,5%. Cuando ello ocurre, el oído medio puede dejar de ventilar y desarrollarse una otitis media sintomática.

Una aproximación racional al problema requiere conocer la composición del material que ocluye los tubos de ventilación. A la microscopía de luz se ha encontrado que un 56% contenía detritus de eosinófilos y neutrófilos, y un 70% tenía desechos descamativos revistiendo los tubos. Con técnicas de cromatografía se ha investigado su composición en cuanto a cerumen, sangre y efusión mucoide del oído medio, siendo esta última el principal componente.

Los autores analizaron 12 solventes distintos, incluyendo antibióticos óticos, agua, agua oxigenada al 3%, y vinagre diluido (vinagre blanco mezclado con agua, en proporción 1:1). Cada uno de estos solventes se utilizó para disolver la efusión mucoide seca del oído medio que ocluía estos tubos, en un modelo experimental de oído medio y externo.

Los solventes fueron escogidos de acuerdo a su disponibilidad y uso en clínica.

Se solicitó el consentimiento informado de los pacientes a partir de los cuales se tomó muestras de la efusión mucoide de niños sometidos a colocación de tubos de ventilación, con la cual se ocluyó el lumen de los tubos de ventilación.

Luego se midió el tiempo de limpieza del tubo en forma visual y por timpanometría.

Se encontró que el vinagre y la solución de hialuronidasa fueron significativamente mejores solventes que el agua.

Los autores plantean que los agentes con actividad mucolítica podrían ser más efectivos en la disolución de los elementos que obstruyen los tubos de ventilación. El ácido acético o vinagre ha sido frecuentemente usado en otología sin secuelas. No se ha reportado ototoxicidad en humanos secundaria al uso tópico de ácido acético diluido. Hay un sólo estudio realizado en animales en los que se registró una caída de los potenciales endococleares después de 30 minutos de contacto directo de ácido acético al 2% con la ventana redonda. Por lo demás, éste es generalmente considerado seguro para su uso con tubos de ventilación.

Concluyen sosteniendo que las soluciones de vinagre y hialuronidasa son más útiles para limpiar los tubos de ventilación que el agua y los antibióticos óticos, siendo el vinagre el preferido por saberse que es relativamente seguro para su uso en el oído.

*Rodrigo Iñiguez C.*

Hospital Clínico P. U. Católica

### EFICACIA DE LA DOSIS ÚNICA DE DEXAMETASONA COMO TERAPIA ASOCIADA EN FARINGITIS AGUDA

EFFICACY OF SINGLE-DOSE DEXAMETHASONE AS ADJUVANT THERAPY FOR ACUTE PHARYNGITIS

Wei J, Kasperbauer J, Weaver A, Boggust A.

*Laryngoscope* 2002; 112: 87-93.

El dolor faríngeo es una de las causas más comunes de consulta al servicio de urgencia. A pesar de la familiaridad que los médicos tienen con esta patología existen múltiples variaciones en el tratamiento. Aún hay controversia en cuanto a la selección de pacientes para cultivo, tratamiento antibiótico y el uso de test rápidos de diagnóstico

de enfermedad estreptocócica. Por otra parte, el uso de dexametasona intraoperatoria en niños sometidos a adenoamigdalectomía disminuye efectivamente las náuseas y el dolor faríngeo. Considerando estos antecedentes los autores plantean que el dolor inflamatorio faríngeo podría ser reducido por una dosis única de dexametasona.

Se realizó un estudio prospectivo, randomizado, doble ciego, placebo controlado, en que se incluyeron 118 pacientes mayores de 15 años de edad que consultaron el servicio de urgencia por faringitis aguda.

El dolor se midió con una escala análoga visual. Se realizó seguimiento telefónico a las 12 y 24 horas post tratamiento. Los pacientes fueron randomizados en tres grupos: 1) 10 mg dexametasona intramuscular (IM) más placebo oral, 2) 10 mg dexametasona oral más placebo IM. 3) placebo oral e IM. Todos los pacientes recibieron tratamiento con penicilina oral por 10 días (o eritromicina en alérgicos). Se tomaron cultivos faríngeos en todos los casos. La analgesia se realizó con acetaminofeno, de acuerdo al peso, cuatro veces al día durante las primeras 24 horas post tratamiento.

En el seguimiento a las 12 y 24 horas se observó una mejoría significativa en la escala de dolor en pacientes que recibieron dexametasona respecto a placebo. También se encontró diferencia a favor del uso de dexametasona en pacientes en quienes se aisló un patógeno faríngeo, no así en aquellos en quienes la etiología de la faringitis no fue determinada.

Los resultados permiten concluir que dexametasona en dosis única de 10 mg vía oral o IM como tratamiento asociado en faringitis aguda es bien tolerado, sin riesgos y contribuye a aliviar el dolor. Es más efectivo cuando se usa en faringitis causada por un patógeno identificable, y su uso rutinario ayuda a la recuperación de una faringitis aguda y previene eventuales hospitalizaciones por deshidratación e intolerancia a ingesta oral en pacientes mayores de 15 años.

*Claudia González G.*  
Hospital Clínico P. U. Católica

#### MITOMICINA TÓPICA COMO AYUDANTE EN LA REPARACIÓN DE LA ATRESIA COANAL

TOPICAL MITOMYCIN AS AN ADJUNCT TO CHOANAL ATRESIA REPAIR

Prasad M, Ward RF, April MM, Bent JP, Froehlich P. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2002; 128: 398-400.

La atresia coanal (AC) es una enfermedad de la vía aérea nasal en la cual no existe comunicación entre la cavidad nasal y el tracto aereodigestivo. Desde que Roederer lo describió en 1755, se ha realizado una gran diversidad de abordajes quirúrgicos. La mitomicina es un aminoglicósido producido por el hongo *Streptomyces caespitosus*. Ha sido usado en forma endovenosa como agente antineoplásico, debido a que inhibe la síntesis de DNA y fragmenta las hebras de DNA. Su aplicación tópica ha tenido una gran variedad de usos en base a la inhibición del crecimiento y la migración de fibroblastos. Ha sido utilizada en cirugía de tráquea con el fin de prevenir la laringostenosis, para mantener permeable el conducto nasolagrimal después de una dacriocistorinostomía, y en cirugía sinusal para conservar permeable los ostium.

El objetivo de este estudio fue evaluar el efecto de la aplicación tópica intraoperatoria de mitomicina en la neocoana recién realizada. Para ello se realizó un análisis retrospectivo en 20 pacientes operados de AC en dos centros de referencia. Se consideraron las características clínicas de los pacientes respecto la uni o bilateralidad, las condiciones médicas asociadas, tipo de abordaje realizado y el número de aplicaciones tópicas de mitomicina efectuadas. Se describe la técnica quirúrgica empleada. Después de la apertura, de la neocoana, se aplicó 0,5 mg de mitomicina en 1 ml de solución por tres minutos. La neocoana fue clasificada en: cerrada, abierta (permite paso de un tubo endotraqueal de 3,5 mm) o estrecha (no pasa el tubo endotraqueal 3,5 mm, pero no está totalmente cerrada). De los 20 pacientes, 17 permanecieron con la coana permeable, y los tres restantes pasaron de una estenosis total a una parcial. En 8 casos se necesitó una segunda aplicación de mitomicina. Siete de estos pacientes presentaban atresia unilateral, y en uno era bilateral.

Los resultados revelan beneficio de la aplicación tópica en la neocoana, durante la cirugía de la atresia coanal, comparado con las estadísticas históricas, que muestran que los pacientes con atresia uni o bilateral son sometidos a 3 y 5 cirugías respectivamente. Este estudio está limitado por el bajo número de pacientes, pero sirve como análisis preliminar. Un estudio ideal debería comparar la mitomicina con un placebo en atresia coana bilateral. El uso de mitomicina podría permitir una menor necesidad de uso de *stent*, dilataciones y de cirugía de revisión; además, no agrega mayor tiempo operatorio.

*Marcela Arredondo A.*  
Hospital Clínico P. U. Católica

#### USO DE ESTUDIOS BACTERIOLÓGICOS EN EL MANEJO AMBULATORIO DE PACIENTES CON ABSCESOS PERIAMIGDALIANOS

USE OF BACTERIOLOGIC STUDIES IN THE OUTPATIENT MANAGEMENT OF PERITONSILLAR ABSCESS

Cherukuri S, Benninger M.

*Laryngoscope* 2002; 112: 18-20.

El absceso periamigdaliano (APA) es una entidad relativamente común, presentándose en alrededor de 30 por cada 100.000 personas/año. Muchos estudios y textos detallan el manejo ideal de esta patología. Los principales aspectos son la hospitalización, uso de antibióticos endovenosos y la evaluación del aspirado para el estudio bacteriológico. En un trabajo publicado por Herzon (1995) se mostró que el 69% de los otorrinolaringólogos envía muestras para su cultivo. El objetivo de estos autores era determinar si los resultados bacteriológicos obtenidos en estos pacientes cambia la conducta del tratamiento inicial. Para ello se realizó un estudio retrospectivo desde julio 1990 a febrero 1999, revisando las fichas clínicas de todos los pacientes con el diagnóstico de APA estos pacientes se les realizó una punción aspirativa, con aguja número 18 en tres puntos: en la zona de máxima fluctuación, en la región media tonsilar y en el polo inferior; posteriormente se les envió a su domicilio con tratamiento antibiótico oral. Sólo a

los pacientes que tenían dificultad respiratoria, o que poseían una fluctuación clara y la punción fue negativa, se les hospitalizó para efectuar drenaje excluyéndoseles de este estudio. Dos grupos principales fueron evaluados: aquellos con punción positiva para pus y que se les hizo estudio bacteriológico, y pacientes con pus y a los cuales no se les hizo este examen. El grupo total de estudio estuvo constituido por 221 pacientes, (111 hombres y 110 mujeres). El antibiótico utilizado preferentemente fue la clindamicina. Material purulento fue obtenido en 153 pacientes (69%); de ellos, 82 (54%) tenían estudio bacteriológico, y 71 (46%) no. De los pacientes con cultivo positivo se obtuvo un 100% de resolución del cuadro clínico, basado en la aspiración y el tratamiento antibiótico inicial. En cambio, en el grupo en que no se efectuó cultivo se logró un éxito inicial de un 97%, sin embargo, en ningún paciente se cambió el curso del tratamiento basado en el Gram o cultivo; al 3% restante se le trató en forma intrahospitalaria, con hidratación y drenaje quirúrgico.

Concluyen planteando que el manejo ambulatorio rutinario de pacientes con APA no requiere de un estudio bacteriológico del material aspirado, y que estos estudios deberían estar reservados para aquellos casos en que el clínico sospeche resistencia bacteriana, como por ejemplo, en pacientes diabéticos, inmunocomprometidos, uso reciente de antibióticos de amplio espectro o en pacientes con APA recurrente.

*Juan Carlos Rojas B.*  
Hospital Clínico P. U. Católica

#### ÓXIDO NÍTRICO AUMENTA LA CITOTOXICIDAD DEL CISPLATINO EN CARCINOMA ESCAMOSO DE CABEZA Y CUELLO

NITRIC OXIDE IMPROVES CISPLATIN CITOTOXICITY IN HEAD AND NECK SQUAMOUS CELL CARCINOMA

Azizzadeh B, Yip HT, Blackwell KE.

*Laryngoscope* 2001; 111: 1896-1900.

El cisplatino es actualmente uno de los agentes quimioterapéuticos más importantes en el tratamiento de carcinomas escamosos de cabeza y

cuello. Su uso asociado con radioterapia ha generado un aumento en la supervivencia de estos pacientes. Debido a que el cisplatino produce toxicidad dosis-dependiente, con depresión de la médula ósea, nefro-, neuro- y ototoxicidad entre otros, se han desarrollado nuevas maneras de potenciar el efecto de esta droga para así reducir su dosis terapéutica y, consecuentemente, sus efectos adversos.

En esta búsqueda se ha identificado al óxido nítrico (NO) como potenciador del efecto del cisplatino. El NO altera una proteína reparadora del DNA (O6-metilguanina-DNA-metiltransferasa) encargada de la reparación de alteraciones del DNA producidos por agentes alquilantes como el cisplatino. Por otro lado, el NO inhibe la actividad de la DNA-ligasa, enzima también involucrada en la reparación del DNA, luego del daño producido por el cisplatino.

En este estudio se investigó *in vitro* el efecto del NO y cisplatino en una línea celular de carcinoma escamoso de laringe. Para ello se utilizaron 3 tipos distintos de dadores de NO: PAPA/NO, DPTA/NO (ambos de vida media corta), y DETA/NO (de vida media larga). Un grupo de células se trató solamente con dadores de NO; otro grupo, únicamente con cisplatino; y un tercer grupo de células, con cisplatino combinado con dadores de NO. Para los dos últimos se determinó la dosis letal de cisplatino (L50), como aquella capaz de causar la muerte del 50% de las células neoplásicas.

Se observó que los dadores de NO de vida media corta carecen de actividad citotóxica por sí solos, y tampoco disminuyeron la L50 de cisplatino. En cambio, el dador de NO de vida media larga (DETA/NO) demostró poseer propiedades citotóxicas al ser usado como droga única; además, redujo la L50 del cisplatino a un tercio respecto a la obtenida con cisplatino sólo, resultados que fueron estadísticamente significativos.

Esta diferencia entre los dadores de NO de vida media corta comparados con los de vida media larga se explicaría por el hecho que estos últimos tendrían la habilidad de liberar NO de una manera sostenida, que sería la necesaria para inhibir la síntesis del DNA en la fase S del ciclo celular.

El uso clínico del NO en cáncer es controversial. Por un lado se discute la potencial toxicidad de especies reactivas derivadas del NO sobre células normales. Por otro lado, existen estudios *in vitro* e *in vivo* que muestran que la actividad de óxido nítrico sintetasa tendría un efecto cancerígeno y promotor de diseminación metastásica, especialmente en tumores de cabeza y cuello.

Sólo un mayor número de estudios *in vivo* ayudarían a dilucidar este problema, ya que *in vitro* no se puede imitar la gran complejidad de funciones del NO en el organismo vivo.

*Carla Napolitano V.*  
Hospital Clínico P. U. Católica