

Revista de revistas

MEJORÍA EN LA CALIDAD DE VIDA A LARGO PLAZO POSTERIOR A TONSILOTOMÍA CON TÉCNICA DE RADIOFRECUENCIA Y TONSILECTOMÍA EN JÓVENES

LONG-TERM IMPROVEMENT OF QUALITY OF LIFE AS A RESULT OF TONSILLOTOMY (RADIOFREQUENCY TECHNIQUE) AND TONSILLECTOMY IN YOUTHS

Laryngoscope 2007; 117: 1272-9

Objetivo: Se realizó un seguimiento de un año para comparar los efectos de la tonsilectomía parcial utilizando radiofrecuencia y la tonsilectomía total (diseción roma). Se estudiaron los síntomas obstructivos, tendencia a infecciones y calidad de vida relacionada con la salud (health-related quality of life), comparando este último con datos de una población normal.

Método: El grupo de estudio estuvo compuesto por 74 pacientes de entre 16 y 25 años con problemas obstructivos con o sin tonsilitis recurrente, randomizados a tonsilectomía parcial (n =31) o tonsilectomía total (n =43). Para medir la calidad de vida relacionada con la salud se utilizaron la encuesta SF-36 y la escala visual análoga EuroQul. El grado de obstrucción y la historia de infección se investigaron utilizando un cuestionario.

Resultados: Ambos grupos presentaron una calidad de vida relacionada con la salud significativamente peor que la población normal en la encuesta SF-36 preoperatoriamente. Después de un año ambos grupos presentaron una mejoría significativa en este parámetro. El efecto del ronquido fue igual en ambos grupos al igual que la tasa de infecciones recurrentes.

Conclusiones: Problemas obstructivos preoperatorios en combinación con tonsilitis recurrente tienen un impacto negativo en la calidad de vida relacionada con la salud. Los pacientes tanto con tonsilectomía parcial como total mostraron una importante mejoría en la calidad de vida, infecciones y problemas obstructivos un año pos-

terior a la cirugía. Esto indica que ambos métodos son igualmente efectivos. Considerando las menores complicaciones posoperatorias, menor dolor y menor tiempo de recuperación la tonsilectomía parcial con radiofrecuencia se sugiere como la técnica de elección.

Dr. Juan Pablo Gormaz B.

Residente ORL Hospital Clínico Universidad de Chile

METILPREDNISOLONA INTRATIMPÁNICA EN HIPOACUSIA SENSORINEURAL SÚBITA

INTRATYMPANIC METHYLPREDNISOLONE FOR SUDEN SENSORINEURAL HEARING LOSS

Rahmi Kiliç, Mustafa Asim Safak, Haldun Oguz, Selda Kargin, Münir Demirci, Erdal Samim, and Levent Naci Özlüoglu.

Otology & Neurotology 2007, 28(3): 312-6

Objetivo: En este estudio se evalúa la efectividad de las inyecciones intratimpánicas de corticoides en pacientes que sufrieron un episodio de hipoacusia sensorineural súbita. Todos los pacientes estudiados no respondieron al tratamiento inicial con corticoides sistémicos, de tal manera que se dividieron en un grupo sometido a las inyecciones y otro control.

Material y método: Fueron incluidos en este estudio un total de 37 pacientes, en todos ellos falló el tratamiento con corticoides sistémicos, tanto intravenoso como orales. Se separaron en dos grupos, uno de 19 pacientes que se sometieron al procedimiento y 18 que participaron como grupo control. El procedimiento se realizó inyectando metilprednisolona intratimpánica cinco veces con un intervalo de tres días entre cada inyección y con un seguimiento de un período promedio 24,9 meses. Las evaluaciones audiológicas se realizaron al inicio, a la semana después

de completar las inyecciones, mensualmente, por tres meses posteriores a esta terapia y al final del seguimiento. El grupo control fue seguido durante tres meses posteriores al tratamiento con corticoides sistémicos sin administrar terapias adicionales.

Resultados: El promedio de edad fue 56,2 años (rango 20 a 79 años) en el grupo tratado y de 59,9 años en el de control. El resultado de los promedios tonales puros para las frecuencias de la palabra (500 a 4.000 Hz) fueron en las audiometrías basales, al mes, al tercer mes y en el último control de 65,2 (rango 43 a 102 db); 45,4 (rango 23 a 77 dB); 43,6 (rango 30 a 77 dB) y 44,5 (rango 33 a 77) dB, respectivamente, en el grupo tratado.

El resultado de los promedios tonales puros para las frecuencias de la palabra (500 a 4.000 Hz) al final del tratamiento con corticoides sistémicos y en el tercer mes fueron 63,5 (rango 44 a 98 db) y 59,0 (rango 40 a 100 dB) dB, respectivamente, en el grupo control. Una ganancia auditiva igual o mayor a 10 dB fue conseguido en 14 pacientes (73,6%) después del último control en el grupo tratado. No hubo ganancia en el grupo control. No se presentaron efectos secundarios en el grupo tratado con corticoides intratimpánicos.

Conclusión: El estudio concluye que la inyección intratimpánica de metilprednisolona provee de una mejoría auditiva significativa en aquellos pacientes en los que el tratamiento de altas dosis de corticoides sistémicos falló al compararlos con aquellos que se hizo solamente la terapia corticoidal sistémica. Por esta razón, se concluye que esta terapia debería ser el primer paso en el tratamiento de la hipoacusia sensorineural súbita idiopática, sola o combinada con la administración de corticoides sistémicos.

Dr. César Toro Auspont
Residente ORL Hospital Clínico Universidad de Chile

DETECCIÓN DE LA PROTEÍNA SURFACTANTE B Y EXPRESIÓN GÉNICA EN RINOSINUSITIS CRÓNICA
Woodworth, Bradford A. MD; Wood, Rachel BS; Bhargava, Geeta BS; Cohen, Noam A. MD, PhD; Baatz, John E. PhD; Schlosser, Rodney J. MD
Laryngoscope 2007, 117(7): 1296-1301

Introducción: La proteína surfactante (SP) B es una proteína hidrofóbica secretada con surfactante pulmonar que facilita la absorción de lípidos superficie activados hacia la interfase aire-líquido del alveolo e incrementa la estabilidad alveolar. SP-B puede tener además propiedades antiinflamatorias. Esta está implicada en la disminución de la respuesta inflamatoria pulmonar a los liposacáridos bacterianos. Sin embargo, la función y la expresión de la SP-B en la cavidad nasal no ha sido dilucidada. El objetivo del trabajo fue detectar la presencia de SP-B, midiendo las alteraciones en varias formas de rinosinusitis crónica, y localizar la expresión proteica celular localizada.

Material y método: Se llevaron a cabo biopsias de mucosa sinusal en pacientes con rinosinusitis fúngica alérgica (AFRS), rinosinusitis crónica (RSC) no atópica con poliposis nasal (NP), y fibrosis quística (CF) y en controles sanos. El sitio desde el cual fue obtenida la muestra fue desde mucosa polipoidea en pacientes con RSC o mucosa normal en los controles sanos desde meato medio, etmoides anterior, seno maxilar. El mRNA de la SP-B fue medido en los pacientes con rinosinusitis crónica y los controles usando PCR cuantitativa. Análisis de inmunoblot e inmunolocalización mediante inmunofluorescencia de SP-B fueron también llevados a cabo.

Resultados: CF (n=4) mostraron niveles significativamente aumentados de mRNA de SP-B cuando comparamos con los controles (n=5). CRS con NP (n=5) y AFRS (n=7) también demostraron niveles elevados de SP-B cuando comparamos con el grupo control, aunque no fue estadísticamente significativo. Análisis de inmunoblot confirmó la presencia de productos traducidos, y la inmunolocalización reveló expresión en el epitelio y elementos glandulares submucosos.

Discusión: En el caso de los pacientes con RSC por CF, la estimulación de la producción de SP-B podría ser explicado por una serie de factores, Hull et al demostraron homeostasis normal del sur-

factante en los pulmones de individuos con fibrosis quística no infectados cuando se compara con infantes normales. Sin embargo, los infantes con CF que se encontraban infectados al momento del estudio tenían disrupción de la homeostasis del surfactante. La *Pseudomona aeruginosa* que coloniza las cavidades perinasales de pacientes con CF degradaría los componentes de surfactante, incluyendo el SP-B en estudios *in vitro*. Esto lleva a una respuesta compensatoria de incremento de los niveles de expresión celular de SP-B y producción de surfactante.

Conclusión: Este es el primer estudio para detectar y caracterizar el SP-B en mucosa sinusal humana. SP-B está significativamente estimulado en RSC CF y se expresa en células del epitelio respiratorio y elementos glandulares submucosos de la mucosa sinonasal.

Dra. Carolina Bustamante
Residente ORL Hospital Clínico Universidad de Chile

FALLA DE LA ADENOIDECTOMÍA EN NIÑOS CON RINOSINUSITIS CRÓNICA: ¿A QUIÉNES Y CUÁNDO FALLAN?

FAILURES OF ADENOIDECTOMY FOR CHRONICA RHINOSINUSITIS IN CHILDREN: FOR WHOM AND WHEN DO THEY FAIL?

Hassan H Ramadan, Jeremy Tiu.

Laryngoscope 2007, 117(6):1080-3

Con respecto a la indicación de cirugía en niños con rinosinusitis crónica (RSC) no hay consenso y tampoco se encuentran guías clínicas disponibles. Se considera candidatos a cirugía aquellos pacientes en que falló el tratamiento médico y su evaluación debe ser con tomografía computada de cavidades perinasales. El procedimiento quirúrgico recomendado es la adenoidectomía y eventualmente la cirugía endoscópica funcional (CEF).

El objetivo de este trabajo fue determinar qué niños que son tratados con adenoidectomía en RSC, se realizará en última instancia CEF y el intervalo entre la adenoidectomía y la CEF.

Diseño: Estudio retrospectivo de revisión de datos en fichas clínicas, recolectados prospectivamente en un servicio de otorrinolaringología pediátrico.

Método: Ciento cuarenta y tres niños fueron tratados con adenoidectomía como tratamiento de

RSC en un período de 10 años. El seguimiento estuvo disponible en 121 niños. En 61 niños el procedimiento falló. Los datos estaban disponibles en 55 niños que experimentaron CEF después de fallar la adenoidectomía para el tratamiento de RSC. El tiempo transcurrido entre la adenoidectomía y la CEF fue determinado. Factores tales como edad, rinitis alérgica, asma y sexo fueron evaluados para los efectos sobre el tiempo transcurrido.

Resultados: Con el uso del análisis de regresión de Cox, el tiempo promedio entre la adenoidectomía y la CEF fueron 24 meses, con un rango de 4 a 77 meses. La presencia del asma y edad menor a 7 años fueron predictores para la falla precoz. La rinitis alérgica, TAC y sexo no fueron significativos

Conclusión: Los pacientes que requieren CEF, porque falló la adenoidectomía, fueron principalmente niños menores de 7 años de edad y que presentaban asma. Estos niños aparentemente requieren CEF en 24 meses en promedio luego de la adenoidectomía.

Esta información puede ser de ayuda en la decisión quirúrgica de los pacientes y orientar a aquellos padres con respecto a las posibilidades de falla de la primera cirugía.

Dra. Constanza Valdez
Residente ORL Hospital Clínico Universidad de Chile

ESTUDIO CLÍNICO DEL SISTEMA EFERENTE AUDITIVO EN PACIENTES CON TINNITUS DE RECIENTE INICIO CON AUDICIÓN NORMAL

A CLINICAL STUDY OF THE EFFERENT AUDITORY SYSTEM IN PATIENTS WITH NORMAL HEARING WHO HAVE ACUTE TINNITUS

Riga M, Papadas T, Werner JA and Dalchow CV.

Otology and Neurotology 2007, 28(2): 185-90

El estudio etiológico y el tratamiento del tinnitus sigue siendo un desafío en la práctica clínica diaria. Una de las hipótesis del origen del tinnitus sería que los pacientes presentan una alteración en la función del sistema eferente auditivo. La función de éste puede ser objetivada a través de la medición de la reducción de amplitud que se produce en las emisiones otoacústicas por la presencia de ruido blanco contralateral. El objetivo del trabajo de

Riga y cols (2007) fue establecer una correlación entre la función eferente y la presencia de tinnitus de reciente inicio (<3 semanas) en pacientes con audición normal.

Diseño metodológico: Estudio prospectivo, doble-ciego, randomizado y controlado.

Ámbito: Departamento de Otorrinolaringología del Hospital General de Marburg.

Pacientes: Diez y ocho pacientes con tinnitus (7 hombres y 11 mujeres; edad: 31,7(11 años). Quince casos unilaterales y tres bilaterales. Se definió como tinnitus «agudo» o de reciente comienzo aquel que se había iniciado hasta tres semanas antes de la evaluación. Como criterio de ingreso al estudio los pacientes y controles debían poseer audiometría normal. Se excluyeron del estudio pacientes con antecedentes de trauma cráneo-cervical, cirugía otológica y pacientes con tinnitus de características pulsátiles. La causa del tinnitus fue desconocida en trece pacientes mientras que en cinco pacientes se asumió que fue secundario a exposición a ruidos de alta intensidad.

Intervenciones: Timpanograma, reflejo del músculo estapedial, audiometría, tinnitometría y medición de emisiones otoacústicas espontáneas y por productos de distorsión (DPOAEs) en presencia y ausencia de ruido blanco contralateral. Se comparó la media geométrica de la amplitud de DPOAEs con la prueba de Wilcoxon, considerando un valor de $p < 0,05$ como significativo.

Resultados: La amplitud de las emisiones otoacústicas por productos de distorsión en presencia y ausencia de ruido blanco contralateral fue comparada entre el grupo con tinnitus y el grupo control sin tinnitus. La reducción de la amplitud de DPOAEs no alcanzó valores significativos en el grupo con tinnitus. Incluso un subgrupo de pacientes con tinnitus presentó aumento de amplitud de DPOAEs con la presentación del ruido contralateral. Por el contrario, el grupo control presentó disminución de la amplitud de DPOAEs en todas las frecuencias estudiadas con la presentación del ruido blanco contralateral.

Discusión y Conclusiones: Los pacientes con tinnitus de reciente aparición con audición normal tienen menor efecto supresor eferente auditivo. En cuatro de los pacientes con tinnitus unilateral se encontró un aumento de la amplitud bilateral de

DPOAEs con la presentación de ruido contralateral. Esto sugiere que la disfunción del sistema eferente auditivo en estos pacientes sería generalizada o bilateral. Si bien estos datos sugieren un rol del sistema eferente en tinnitus, se necesitan más estudios, con mayor número de pacientes para confirmar estos hallazgos y evaluar la utilidad de medir la función eferente auditiva en pacientes con tinnitus de reciente comienzo.

Dr. Paul Délano

Residente ORL Hospital Clínico Universidad de Chile

RELACIÓN DE LA DOSIFICACIÓN DE TÓXINA BOTULÍNICA EN LA DURACIÓN DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS Y VOZ NORMAL EN PACIENTES CON DISFONÍA ESPASMÓDICA

RELATIONSHIP OF BOTULINIC DOSAGE TO DURATION OF SIDE EFFECTS AND NORMAL VOICE IN ADDUCTOR SPASMODIC DISFONIA
Christopher Y Chang, Peter Chabot and James P Thomas

Otolaryngol Head Neck Surg 2007 Jun; 136(6): 894-9.

La disfonía espasmódica es una forma bien descrita que afecta a los músculos de la laringe, como resultado de la contracción/distensión de estos músculos. El tratamiento con inyecciones de toxina botulínica (BTX-A) es actualmente el tratamiento estándar en esta patología, independiente del tipo de disfonía espasmódica, aunque varias opciones quirúrgicas se han planteado en el último tiempo.

Los autores se propusieron obtener una evaluación objetiva a través de un análisis estadístico de la dosificación con toxina botulínica en pacientes con disfonía espasmódica, a través del análisis de los efectos secundarios y su comparación con los periodos de voz normal de dichos pacientes, que lamentablemente van de la mano en la mayoría de los casos.

La BTX-A utilizada en este estudio fue producido por Allergan Inc (BOTOX). La administración fue vía percutánea, con el paciente acostado, y luego de preparar la piel con alcohol e infiltrar de manera subcutánea con anestesia la región de la membrana cricotiroidea, lugar por donde se infiltró el Botox hasta llegar al músculo tiroaritenoides (bajo visión electromiográfica). La dosis inyectada

fue ajustada para cada paciente según el juicio clínico del autor, ya que los pacientes de este estudio fueron sacados de su clínica privada para disminuir el sesgo del estudio. Todos los pacientes incluidos fueron inyectados por el primer autor. También sólo se incluyeron pacientes inyectados con las mismas dosis bilateralmente en los tiroaritenoides. Sólo los pacientes con tres o más inyecciones fueron incluidos en el estudio, para tener datos adecuados sobre dosis respuesta. De los 199 pacientes identificados con disfonía espasmódica entre 1998 y el año 2006, 101 cumplían con los criterios de inclusión del protocolo. De estos 101 pacientes, 70 eran mujeres y 31 eran hombres.

El análisis estadístico para la relación entre dosis total de botox, duración de efectos secundarios, y periodos de voz normal, fue a través de un modelo de regresión lineal. Donde la voz normal es la variable dependiente, y los efectos secundarios la variable independiente.

Los coeficientes de regresión fueron analizados a través de chi-cuadrado.

Según los análisis estadísticos, si igualáramos a 0 los efectos secundarios, los días de voz normal serían 87,3; siendo por lo tanto la dosis inicial (teórica) no mayor de 1,41 unidades bilateralmente de Botox. Existiendo una relación fiable y positiva entre la duración de efectos secundarios y la duración de voz normal luego de la inyección de Botox. Cuando se considera la dosificación de Botox, se observa una correlación negativa con la duración de voz normal, pero una correlación positiva con la duración de efectos secundarios. Siendo los factores que pudiesen explicar estas correlaciones, el volumen de Botox inyectado, la difusión local de Botox inyectado a los músculos antagonistas al tiroaritenoides y la falta de datos en los rangos de dosificación extrema. Los autores refieren buenos resultados partiendo entre 0,83 a 1,00 unidades de Botox dentro de su casuística, con un incremento gradual basándose en la respuesta entre efectos secundarios/voz normal.

Dr. Claudio Gaete F.
Residente ORL Hospital Clínico Universidad de Chile

¿AMIGDALOTOMÍA O AMIGDALECTOMÍA? UN ESTUDIO PROSPECTIVO QUE COMPARA LOS HALLAZGOS HISTOLÓGICOS E INMUNOLÓGICOS EN LA AMIGDALITIS RECURRENTE Y EN LA HIPERPLASIA AMIGDALINA

TONSILLOTOMY OR TONSILLECTOMY? A PROSPECTIVE STUDY COMPARING HISTOLOGICAL AND IMMUNOLOGICAL FINDINGS IN RECURRENT TONSILLITIS AND TONSILLAR HYPERPLASIA

Reichel O, Mayr D, Winterhoff J, de la Chaux R, Hagedorn H, Berghaus A.

Eur Arch Otorhinolaryngol 2007 Mar; 264(3): 277-84

La mayoría de las amigdalectomías (AA) son realizadas en el niño para reducir la obstrucción provocada por el crecimiento amigdalino y/o para el tratamiento de sus infecciones recurrentes. El principal riesgo de este procedimiento es el sangrado posoperatorio (1%-20%), con consecuencia fatal en 0,01% a 0,016%. Adicionales desventajas incluyen el dolor posoperatorio, las dificultades para comer y beber, la pérdida de los órganos linfoides inmunológicamente reactivos (al menos, bajo los 6 años) y, especialmente, el aumento de los costos por cada paciente operado. Por lo tanto la amigdalotomía (AT), un antiguo procedimiento para el tratamiento de la hiperplasia amigdalina, ha sido revivida en los últimos años.

Debido a los buenos resultados a largo plazo y a la disminuida morbilidad posoperatoria de la AT con la técnica láser-CO₂, ésta es una alternativa válida a la AA convencional en niños con hiperplasia amigdalina (HA).

La amigdalitis recurrente (AR) es una contraindicación ampliamente aceptada de AT. Los niños con HA sin historia de AR se supone que no tienen inflamación crónica de sus amígdalas.

Este estudio prospectivo evaluó los diferentes hallazgos histológicos del tejido linfático removido (grado de hiperplasia, inflamación crónica y fibrosis) de niños con AR versus aquellos con HA. Además, se identificaron parámetros de laboratorio que pudiesen ser específicos de HA sin inflamación y de AR (antiestreptolisina-O, niveles de IgG, IgA e IgM, PCR, recuento de leucocitos plasmáticos). Se evaluó el riesgo de recidiva de HA y de hemorragia después de AA y AT, además de la duración del posoperatorio hospitalario, la necesidad de analgésicos y, finalmente, los efectos a largo plazo de la AT y el grado de satisfacción de los pacientes.

El estudio prospectivo abarcó 113 pacientes en total, sin aleatorización por la contraindicación de AT en cuadros de AR. Cuarenta y nueve pacientes se realizaron AT con láser-CO2 y 64 AA con disección.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el nivel de los marcadores séricos medidos entre los grupos, ni tampoco en el nivel de hiperplasia. Los signos de inflamación aguda se encontraron sobre el 70% de los casos sin diferencias entre los grupos. En el grupo de la AT, dos pacientes presentaron recurrencia de hiperplasia sin inflamación recurrente.

En Alemania, por el riesgo de hemorragia, la hospitalización de la AA es de 7 días (en este estudio, (=6,9) y en el grupo de la AT, fue de 3 como promedio.

Episodios de hemorragia sólo se presentaron en 3 pacientes del grupo de AA.

Luego del alta, 23% de los pacientes con AA requirieron analgesia versus 10% de los AT.

Luego de una encuesta aplicada a los 16 meses como promedio, el 88% de los padres se declaró muy satisfecho con la AT.

Se concluye que la AT con láser-CO2 es un efectivo procedimiento con efectos a largo plazo sobre la HA. Los beneficios sobre la AA convencional serían el bajo riesgo de hemorragia posoperatoria, reducida morbilidad y rápida recuperación. Los niños sin historia de AR igual poseen signos de inflamación crónica en sus muestras analizadas de AT, sin embargo, la ocurrencia de AR en sus remanentes es infrecuente. Una baja incidencia de hiperplasia, luego de la AT podría ocurrir.

Los marcadores de laboratorio no son diferenciales.

La fortaleza de este estudio es que trata de investigar varios aspectos desconocidos de la cirugía por amígdalas y confrontarlo con dos procedimientos distintos como son la AA versus la AT.

Las desventajas, es que principalmente no pudo diseñarse un estudio aleatorizado que permitiera homogenizar los grupos, técnicamente no enmascarable por tratarse de procedimientos quirúrgicos. Se trabajó con pocos análisis estadísticos y sin intervalos de confianza y, los grupos, eran reducidos si tomamos en cuenta que la incidencia de hemorragia más aceptada es 1%. Se mencionan alrededor de cinco objetivos totalmente diferentes

para este estudio, lo que por momentos lo vuelve confuso.

Dr. Andrés Readí Sakurada
Residente ORL Hospital Barros Luco-Trudeau

EXPRESIÓN DE P53 EN LOS CARCINOMAS ESCAMOCELULARES DE SUPRAGLOTIS Y SUS ADENOPATÍAS CERVICALES MESTASTÁSICAS

P53 EXPRESSION IN SQUAMOUS CELL CARCINOMAS OF THE SUPRAGLOTTIC LARYNX AND ITS LYMPH NODE METASTASES. NEW RESULTS FOR AN OLD QUESTION

Rubén Cabanillas, Juan Pablo Rodrigo et al
Cancer 2007; 109(9): 1791-8.

Introducción: Existe mucho interés en conocer la relación de P53 y los cánceres, es por esto que se han publicado muchos estudios al respecto pero mantenido algunos problemas en su diseño en relación a heterogenicidad en las muestras, a edad, sitio del cáncer, etapificación, etc... y se han obtenido sólo conclusiones generales. Es por esto que en este estudio se utilizó un solo sitio anatómico con cáncer, el que fue tratado de la misma manera en todos los casos y estos fueron seguidos por largo tiempo.

Material y método: Se examinaron 107 pacientes con cáncer escamocelular de un solo sitio, supraglotis, (tratados entre 1988 y 1994) y se analizó por medio de inmunohistoquímica la expresión de P53 en estos enfermos (se acepta como sobreexpresión si hay más de 10% de P53 en el núcleo de la célula cancerígena). En 46 de estos pacientes se pudo contar con adenopatías metastásicas cervicales para el estudio. La edad media de los pacientes fue de 62 años, fumadores en promedio de 45 paquetes año y con un consumo de alcohol equivalente a 70 grs por día. En este estudio se reclutaron sólo hombres pues tenían una escasa proporción de mujeres para incluir y se clasificaron según TNM y grado histológico. A todos se le había realizado resección quirúrgica del tumor y disección bilateral de cuello (Radical o Funcional). Tuvieron bordes microscópicos libres de tumor, no habían recibido ningún tratamiento previo y el 48% tuvo Radioterapia posoperatoria.

Resultados: Durante el estudio, 10 pacientes desarrollaron recurrencia local, 22 recurrencia re-

gional, tres metástasis a distancia y 22 un segundo primario.

La sobreexpresión de P53 en el tumor primario no se relaciona con: tamaño del tumor, estado de las adenopatías, grado histológico del tumor, recurrencias locales, recurrencias regionales, metástasis a distancia y segundos primarios. Tampoco se relaciona con sobrevida con o sin radioterapia posoperatoria.

Hay una fuerte relación entre la expresión de P53 en el primario y en las adenopatías metastásicas cervicales ($p=0,0001$). La sobreexpresión de P53 en linfonodos fue por sí solo un predictor de recurrencia regional ($p=0,027$) y también de la sobrevida ($p=0,018$). Luego de 5 años de tratamiento, el 70% de los pacientes con P53 normal estaba vivo, mientras que sólo el 30% de los pacientes con P53 sobreexpresada permanecía con vida.

Conclusiones: Este estudio sugiere que la sobreexpresión de P53 en el primario es de poca utilidad clínica al menos en los cánceres supraglóticos, sin embargo si existe este aumento de P53 en las adenopatías es un predictor de sobrevida y de recurrencia regional. De todas maneras parece necesario un ensayo clínico prospectivo para validar estos datos.

Dr. Eduardo Carmine Alvarez
Residente ORL Hospital Barros Luco Trudeau

UNA REVISIÓN DE CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO EN CELEBRIDADES

A HISTORICAL REVIEW OF HEAD AND NECK CANCER IN CELEBRITIES

B J FOLZ, A FERLITO, N WEIR, L W PRATT, A RINALDO, J AWERNER

The Journal of Laryngology & Otology 2007; 121, 511-20.

Las enfermedades en los famosos siempre reciben mayor atención de la opinión pública que cuando éstas ocurren en personas comunes y corrientes. A diferencia de lo que ocurre con otros cánceres el que afecta a la cabeza y el cuello no tiene el conocimiento de la gente. Es así como el cáncer de mama, el de próstata, el de pulmón y el de colon han sido ampliamente difundidos gracias a connotados personajes que lo han sufrido. Es digno de

destacar que el cáncer de cabeza y cuello comparte los mismos factores de riesgo con el de pulmón, pero no es popularmente conocido y por tanto no se toma conciencia de su peligro.

El objetivo del presente trabajo es la revisión histórica de personajes famosos que padecieron de cáncer de cabeza y cuello para generar conciencia de su existencia, sus síntomas y signos pero por sobre todo sus factores de riesgo.

Métodos: A través de una búsqueda de pacientes famosos con cáncer de cabeza y cuello en Internet se utilizó Google y Scholar-Google. Una vez identificados los personajes se acotó su búsqueda en archivos médicos en Pub Med.

Resultados: Si bien se identificaron varios casos, en sólo siete de ellos se logró contar con una adecuada historia médica. Corresponden a Ulises S Grant (1822-1885) Presidente de EE.UU por dos períodos consecutivos desde 1869 a 1877, quien murió a causa de un cáncer faríngeo. El emperador Federico III de Alemania (1831-1888) quien murió a causa de un cáncer laríngeo quien aparentemente sería el más distinguido en padecer un cáncer de cabeza y cuello. Stephen Grover Cleveland (1837-1908) Presidente de EE.UU por dos períodos separados el último desde 1893-1897 quien padeció un cáncer de paladar duro. Sigmund Freud (1856-1939) un gran fumador de más de 20 cigarrillos al día que a los 66 años nota una úlcera en el paladar duro derecho, debiendo sufrir múltiples cirugías y un doloroso final. Giacomo Puccini (1858-1924), en febrero de 1924 durante su trabajo en Turandot un dolor de garganta que no cedía fue el inicio del fin y que finalmente el tratamiento con radón terminó con su vida en noviembre de ese año. George Herman «Babe» Ruth (1895-1948) usualmente recordado como el mejor beisbolista de la historia quien además tenía un gran hábito tabáquico y alcohólico. «Babe» Ruth murió en el Memorial Hospital de New York en 1948 a causa de una gran metástasis pulmonar de un cáncer de nasofaringe. Finalmente Sammy Davis Jr. (1925-1990) famoso actor de cine quien murió a causa de una recurrencia de un cáncer laríngeo.

Conclusiones: Esta revisión analiza y pone en evidencia 100 años de la oncología de cabeza y cuello representadas en estos siete famosos todos los cuales compartieron los conocidos factores de riesgo para el desarrollo de dichas enfermedades.

Esta revisión grafica lo necesario del abandono del hábito tabáquico para la prevención de los cánceres de cabeza y cuello.

Dr. Luis Zanolli De Solminihac
Residente ORL Hospital Barros Luco Trudeau

REVISIÓN: BOLSILLOS DE RETRACCIÓN: PASADO, PRESENTE Y FUTURO

A REVIEW OF RETRACTION POCKETS: PAST, PRESENT AND FUTURE MANAGEMENT

Y. Ramakrishnan, A. Kotecha, D. A. Bowdler
The Journal of Laryngology & Otology 2007; 121, 521-5

Los bolsillos de retracción de la pars tensa no son infrecuentes, especialmente en niños; y pueden fácilmente progresar a una erosión de la cadena osicular y a colesteatoma. Aún no existe un consenso con respecto a su tratamiento a pesar de conocer bien su fisiopatología. La clasificación de SADE para los bolsillos de retracción de la pars tensa es la más conocida y comúnmente usada.

En los últimos años se ha establecido que las 2 principales contribuciones a los bolsillos de retracción son: disfunción tubaria y debilidad de la membrana timpánica secundaria a OME.

La trompa de Eustaquio equilibra las presiones y previene el reflujo nasofaríngeo al oído medio. La contracción del tensor del velo del paladar produce apertura de la trompa al bostezar o tragar.

La disfunción tubaria se puede generar por: edema mucoso de cualquier origen; trompa patulosa; alteraciones del tensor del velo palatino; masas que obstruyen (hiperplasia adenoidea, tumores nasofaríngeos). Estudios recientes en Tomografía Computada han identificado una pérdida de tejidos blandos en relación a la porción cartilaginosa en trompas de Eustaquio patulosas; asimismo, este tejido puede verse aumentado por edema producto de infecciones respiratorias, alergia y reflujo; situación que se ve exacerbada en niños por tener una trompa de Eustaquio más corta y estrecha que la de un adulto, lo que mejora con la edad.

La trompa patulosa, si bien es una entidad poco frecuente, puede ser causa de bolsillos de

retracción en adolescentes y adultos. Su incidencia es de 0,3%-6,6%; afectando principalmente a mujeres. La evacuación repetida hacia la trompa de Eustaquio desde el oído medio mantiene presiones negativas en este último. Este barotrauma repetitivo podría generar efectos secundarios como otitis media y retracción.

Se ha estudiado extensamente la evolutividad de estos bolsillos; Charachon presenta un 16% de deterioro en el grado de retracción a 5 años en los bolsillos I y II; por otro lado una vez que el niño crece y la función tubaria se normaliza, los bolsillos suelen resolverse espontáneamente. Los sitios de retracción son principalmente en la porción posterosuperior de la pars tensa. Ars muestra 60% de bolsillos de retracción en la pars tensa (36% cuadrante posterosuperior, 16% en la mitad inferior) y 40% en la pars flácida. Está demostrado que este sitio es más frecuente, debido a la persistencia de tejido mesenquimático en el cuadrante posterosuperior hasta los tres años de vida en niños con otitis; como consecuencia de esto, existe una pobre maduración de la elastina de la zona, dejando una membrana timpánica débil, situación que dura hasta que el mesenquima se reabsorbe. La pars flácida es inherentemente débil, comparado con el resto de la membrana timpánica por su falta de capa fibrosa, pudiendo generar retracción y colesteatoma atical.

El cuadro clínico habitualmente es asintomático, y se constituye en un hallazgo clínico, pero cuando da síntomas, se presenta con otalgia, hipoacusia y otitis. La audiometría inicialmente puede ser normal, y posteriormente ir presentando una hipoacusia conductiva; el timpanograma puede mostrar curvas B o C.

El manejo incluye: observación, tratamiento médico y cirugía; los bolsillos grado I y II habitualmente se resuelven solos, con el tiempo, por lo que se deben observar y eventualmente tratar médicamente (descongestionantes, antialérgicos, maniobras de Valsalva). En algunos casos pueden progresar a grado III y IV; en ellos se recomienda cirugía, ya que la lámina propia de la membrana timpánica se encuentra con una degeneración irreversible, nos encontramos frente a un deterioro auditivo, un probable bolsillo no-autolimpiante; aumentando el riesgo de colesteatoma con erosión osicular.

Aún no existe un consenso en el tipo de cirugía; las opciones incluyen: inserción de tubo de ventila-

ción, timpanectomía + tubo de ventilación, timpanoplastia, refuerzo de cartilago, tubo de ventilación con o sin mastoidectomía. La tasa de éxito sin recurrencia es de 65% a 75%. Los refuerzos con cartilago se han dejado para pacientes adultos con disfunción tubaria crónica y no para niños en donde la función tubaria debiera mejorar.

El futuro en el tratamiento de esta patología apunta principalmente al manejo de la disfunción tubaria; es sabido que está en relación a alteraciones de la mucosa, cartilago y musculo tensor del velo palatino; estudios de tuboplastia laser, han demostrado mejoría en la función tubaria; en este procedimiento, se aumenta el diámetro de la trompa reseca la pared posterior de ésta; el estudio mostró que 69% presentó motilidad de trompa normal; seis de 56 pacientes tenía menos de 13 años y la media fue de 36 años. Aún no se tiene una evaluación a largo plazo por lo que los resultados finales deberán verse a futuro.

En aquellos con trompa de Eustaquio patulosa, el cierre endoscópico del lumen podría ser beneficioso, ya que probablemente esta condición se deba a un defecto de la pared anterolateral cartilaginosa de la trompa; esto se puede corregir con la implantación de un injerto a nivel submucoso para cerrar el lumen y disminuir los síntomas manteniendo una función tubaria adecuada.

Otra forma de disfunción tubaria es la inflamatoria, ya sea por alergia o por reflujo; por lo

que el tratamiento debe apuntar a ellos. La adenoidectomía en pacientes con hiperplasia adenoidea es otra opción; según Nguyen et al, esto, junto a la instalación de tubos de ventilación, reduciría la incidencia de otitis media; especialmente si el adenoides ocluye el torus tubario. Sin embargo, en niños menores de 4 años, la adenoidectomía no tendría una diferencia estadística en relación a los tubos de ventilación solos. Otra alternativa no quirúrgica para reducir el tamaño adenoideo, sería el uso de esteroides nasales tópicos al menos por un período corto.

El estudio de la función tubaria tiene una gran importancia clínica, y puede convertirse en el futuro un elemento de importancia para el manejo de la patología del oído medio. Recientes avances muestran que la sonotubometría es igual de eficaz que otras técnicas; sus principales ventajas radican en lo fisiológico del método, es no invasiva y fácil de implementar y ejecutar tanto a adultos como a niños.

Otro método es la visualización anatómica de la trompa por video, el cual detectaría disfunciones tubarias crónicas; los cuales inmediatamente quedarían catalogados como pacientes de alto riesgo para desarrollar una retracción y por ende se verían beneficiados con una intervención precoz.

Dr. Rodrigo Pinto C.
Residente ORL Hospital Barros Luco Trudeau