






COMUNICACIÓN PÓSTER EN CONGRESO

TUBOPLASTIA CON BALÓN EN LA DISFUNCIÓN TUBÁRICA OBSTRUCTIVA. NUESTRA EXPERIENCIA

Balloon Eustachian Tuboplasty for Obstructive Tube Dysfunction. Our Experience

Cristina MARTÍNEZ-AUSÍN; Cristina CORDERO-CIVANTOS ; Irene GÓMEZ-GREGORIS ;
Judith PÉREZ-SÁEZ ; Pierre Antoine ANSORENA-GONZÁLEZ ; Luis Arturo RIVAS-SALAS 

Hospital Universitario de Burgos (HUBU), Burgos, España.

*Correspondencia: cris9514@hotmail.es; cris.corciv@gmail.com; iggregoris@gmail.com; jpersae@hotmail.com;
pierreansorena@hotmail.com; arivasalas@yahoo.es*

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de intereses

Imágenes: Los autores declaran haber obtenido las imágenes con el permiso de los pacientes

Política de derechos y autoarchivo: se permite el autoarchivo de la versión post-print (SHERPA/RoMEO)

Licencia CC BY-NC-ND. Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional

Universidad de Salamanca. Su comercialización está sujeta al permiso del editor

RESUMEN: Introducción y objetivo: La disfunción tubárica obstructiva consiste en el fallo de la función ventilatoria de la trompa de Eustaquio sobre el oído medio debido a una alteración en su apertura, condicionando presiones negativas en caja timpánica. Según su duración se clasifica en aguda (<3 meses) y crónica (>3 meses). Su etiología es variada, su diagnóstico principalmente clínico y su tratamiento inicial médico. No obstante, para aquellos casos refractarios que cumplan criterios disponemos de un tratamiento quirúrgico que ha demostrado buenos resultados a corto y largo plazo: la dilatación tubárica con balón. En el servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario de Burgos (HUBU) hemos realizado un estudio retrospectivo de las dilataciones tubáricas con balón que hemos llevado a cabo entre 2018 y 2021.

Método: Se realizó seguimiento de todas ellas con revisiones al mes, 3 meses y 6 meses, utilizando la otoscopia a los 6 meses como criterio objetivo de mejoría. Se realizaron un total de 25 procedimientos en 22 pacientes, 11 hombres y 11 mujeres. 3 eran menores de 18 años, 6 entre 18 y 40 años, y 13 entre 41 y 65 años. Todos los pacientes incluidos tenían diagnóstico de disfunción tubárica; además 11 de ellos presentaban OMS asociada, 8 tenían OMC con perforación timpánica y 3 presentaban atelectasias timpánicas. El 69% de los pacientes había requerido drenajes transtimpánicos (DTT) en más de 2 ocasiones. De las 25 intervenciones, 14 fueron unilaterales y 10 bilaterales, sólo 1 no se pudo canalizar. En muchas de ellas se realizaron cirugías asociadas en la misma intervención (12 DTT, 11 miringoplastias, 3 radiofrecuencias y 1 resección de adenoides). Como complicaciones, se notificaron 2 otorragias, 2 otorreas y 1 epistaxis.

Resultados: Se empleó como criterio objetivo de mejoría la otoscopia realizada a los 6 meses (entendiendo como mejoría la disminución o ausencia de: retracciones, atelectasias, signos indirectos de ocupación mucosa en caja timpánica, perforaciones, etc). El 16% no presentó mejoría en la otoscopia. El 48% presentó clara mejoría. El 36% no fue valorable por presentar DTT in situ todavía. Se observó que donde se obtuvieron mejores resultados fue en las dilataciones tubáricas asociadas a miringoplastias, realizadas para cierre de perforación o como refuerzo para impedir retracciones.

Discusión/Conclusiones: La dilatación tubárica con balón es una técnica sencilla y con escasas complicaciones. Ha demostrado buenos resultados, sobre todo cuando se asocia a miringoplastia. La principal indicación de la técnica es la otitis media secretora y el barotrauma, cuando son refractarios a tratamiento médico. Lo más importante y a su vez más complicado es realizar un adecuado diagnóstico clínico, ya que de ello dependerán los resultados obtenidos.

PALABRAS CLAVE: tuboplastia con balón; trompa de Eustaquio; disfunción tubárica; otitis media serosa (OMS); atelectasia.

SUMMARY: Introduction and objective: Obstructive tube dysfunction consists in ventilatory function fail of Eustachian tube over middle ear on account of an alteration on its opening, conditioning negative pressure in tympanic box. According to its duration it is classified in acute (<3 months) and chronic (>3 months). Etiology is varied, diagnosis is mainly clinical and initial treatment is medical. However, for those refractory cases that keep to criteria we dispose a surgical treatment that has demonstrated good short and long-term results: balloon Eustachian tuboplasty. Otorhinolaryngology section in Burgos University Hospital (HUBU) has conducted a retrospective study of balloon Eustachian tuboplasty carried out from 2018 to 2021.

Method: Monitoring of all of them was made with check-up the first month, the third one and the sixth one from the intervention. We used otoscopy in the sixth month as objective criterion of improvement. We carried out 25 procedures in 22 patients, 11 men and 11 women. 3 of them were younger than 18 years old, 6 were 18-40, and 13 were 41-65 years old. All patients included in the study had tube dysfunction diagnosis; furthermore 11 of them had SOM associated, 8 had COM with tympanic perforation and 3 presented tympanic atelectasis. 69% had required ventilation tubes in more than 2 times. 14 of the 25 interventions were unilateral and 10 bilateral, only 1 of them could not be canalised. Many of them had other associated surgeries in the same surgical intervention (such as 12 ventilation tubes, 11 myringoplasties, 3 radiofrequencies and 1 adenoid resection). As complications, we notified 2 otorrhagia, 2 otorrhea and 1 epistaxis.

Results: We used the otoscopy in the sixth month as objective criterion of improvement (improvement refers to the absence of: retractions, atelectasis, indirect signs of mucous occupation in tympanic box, tympanic perforations, etc.). 16% didn't get improvement in otoscopy. 48% had obvious improvement. 26% was not assessable due to in situ ventilation tube. We observed the best results in balloon Eustachian tuboplasty associated to myringoplasty (used for tympanic perforation closure or as a support to prevent membrane retractions).

Discussion/Conclusions: Balloon Eustachian tuboplasty is a simple technique with rare complications. It has demonstrated good results, especially when it is associated to myringoplasty. The main indication is SOM and barotrauma when medical treatment is not effective. An appropriate clinical diagnosis is the most important and complicated aspect, because results depend on it.

KEYWORDS: balloon Eustachian tuboplasty; Eustachian tube; tube dysfunction; serous otitis media (SOM); atelectasis.