Métodos para evertir bolsillos de retracción y facilitar la timpanectomía

Luis Dentone S[1]

Durante la cirugía del bolsillo de retracción se hace, a veces, difícil acceder al fondo del mismo sin rebajar la pared ósea del *annulus.*

Para tratar de evitar crear un defecto óseo que obligue a reparación con cartílago se recurre a dos procedimientos:

1) Inducir anestesia con óxido nitroso. Este gas produce una presión positiva en la caja que evierte el bolsillo.
2) Si no ha sido suficiente la presión del gas anestésico, se procede de la siguiente manera:

Se punciona con una aguja la membrana timpánica en la región media o anterior, creando un agujero casi virtual. Luego se conecta un aspirador fino (trócar 22 ó 23) a una jeringa con 1 cc de suero fisiológico. Se insinúa la punta del trócar en el orificio, teniendo cuidado de no desgarrarlo, y se inyecta en la caja con presión suave y continúa.

La mayoría de las veces se logra evertir el bolsillo, facilitando la timpanectomía.

[1] Médico del Servicio de Otorrinolaringología. Hospital Barros-Luco-Trudeau.

Desafío

Luis Dentone S.

1. En ocasiones es posible ver transtimpánicamente una mancha rosada en el cuadrante postero superior en otosclerosis. Es conocida como signo de:
   a) Goldenhar
   b) Lempert
   c) Schwartze
   d) House
   e) Mc Gee

2. El conocimiento actual de los sitios de la vía acústica generadores del BERA en el humano (señale una alternativa en cada serie):
   a) Onda I nervio auditivo
   b) Onda I y II nervio auditivo
   c) Onda I, II y III nervio auditivo

   a) Onda V Oliva superior
   b) Onda V lemnisco lateral - colículo
   c) Onda V colículo

3. La monitorización intra operatoria con electrococleografía es útil especialmente en:
   a) La cirugía de la enfermedad de Meniére
   b) La cirugía del neurinoma
   c) La cirugía del facial

(RESPUESTAS MÁS ADELANTE)