

LA OTOESCLEROSIS EN EL ECUADOR

DR. RODRIGO ALBAN

Facultad de Medicina y Hospital Militar, Quito

La otoesclerosis es una enfermedad evolutiva, presente particularmente en la raza blanca, con predominio en el sexo femenino, caracterizada por determinar una sordera progresiva y anatómicamente, por una distrofia de la cápsula laberíntica involucrando al estribo y su ligamento anular así como a los elementos neuroepiteliales que aquella contiene¹. Los diversos autores²⁻⁴ señalan que en un 70% es bilateral y en un 55% se ha comprobado su origen hereditario. En general, se presenta a partir de los 15 años.

Politzer en 1893 fue el primero en definirla como "enfermedad primitiva de la cápsula laberíntica" aunque en el siglo XVIII Valsava, Morgagni y otros reconocieron que la causa de algunas sorderas era una anquilosis de la articulación de la platina del estribo.

La otoesclerosis, llamada así por otólogos de lengua alemana e inglesa, es una de las principales causas de sordera en el adulto. En 1161 pares de huesos temporales obtenidos de pacientes muertos por diferentes causas (585 blancos y 576 negros), Guild¹ (1944) encontró presencia de otoesclerosis en

un 10% de la población blanca. Fleischer, Lange, Nylén y Weber se aproximan también a este resultado. Según los estudios de Guild se desprende que únicamente un 10% de los casos de otoesclerosis es clínicamente comprobable³⁻⁴⁻⁵, es decir que uno de cada 10 individuos de la raza blanca enferma de otoesclerosis pero, uno de cada 100 padece por este motivo de deficiencia auditiva. Se señala como incidencia de otoesclerosis en el hemisferio Occidental, aproximadamente en 5 por mil de la población general.

Nuestro propósito al realizar este trabajo, es establecer una comparación con los datos que nos llegan de otros países, en relación a incidencia de otoesclerosis clínica, así como poner de manifiesto cuáles han sido nuestras observaciones frente a un paciente otoscleroso en función de la edad, sexo, raza, herencia, influencias hormonales, que son los factores que clásicamente se señalan como participantes en su producción y evolución.

MATERIALES Y METODOS

Se tomaron para el estudio 11.000 pacientes que en el lapso de 7 años han

asistido a la consulta de Otolología del Hospital Militar de Quito y la consulta privada, con diversas afecciones de oído. Descartamos el 45% correspondiente a pacientes de menos de 15 años de edad.

En los 6.050 pacientes (55%) se clasificaron las afecciones correspondientes a oído externo, medio, interno y mixtas, para ello realizamos los exámenes de rutina: otoscopia (en la mayoría de los casos, bajo control microcópico), actinometría instrumental, tests audiométricos, Rx., etc. Los pacientes proceden de diversas zonas del país y en su mayoría fueron de raza mestiza.

Aproximadamente, y como examen previo a su ingreso al Ejército, se han examinado 2.000 personas, algunas de ellas con afecciones de oído. Este grupo no ha sido incluido, toda vez que para la realización de este trabajo hemos escogido solamente a aquellas personas que con algún padecimiento de oído nos han consultado.

En los casos diagnosticados otoesclerosis por comprobación operatoria, se establece relación con edad, sexo, raza, herencia y cambios hormonales (embarazo, menopausia).

RESULTADOS

De los 6.050 pacientes que sirven de base para este estudio: un 15% tenía afecciones de oído externo, un 48% de oído medio, 30% de oído interno y un 7% afecciones mixtas.

Clinicamente se diagnosticaron 242 casos de otoesclerosis, es decir un equivalente al 4% de la totalidad de afecciones

de oído en pacientes de más de 15 años. Sin embargo, a este porcentaje habría que añadir aquellos que presentando una sordera de oído interno, corresponderían a una otoesclerosis tipo Manassé, es decir sensorineural¹¹, de localización laberíntica, cuyo diagnóstico preciso se puede sentar sólo con estudio histopatológico.

De los 242, fueron operados 52 (4 bilaterales), comprobándose otoesclerosis en 51. El otro paciente justificaba su sordera por malformación congénita de estribo.

EDAD.—El caso más temprano correspondió a una mujer de 16 años. En los 51 operados, y de acuerdo a los datos proporcionados por los pacientes, en la confección de la historia clínica, se desprende que la sordera se inició:

Entre 15 y 25 años, en 17 casos

Entre 25 y 35 años, en 20 casos

Entre 35 y 45 años, en 14 casos

De 45 en adelante, ninguno.

SEXO.—Se comprobó otoesclerosis en 30 mujeres y 21 hombres.

RAZA.—De los casos operados pudimos establecer 12 como de raza blanca, el resto, mestiza. Ningún indio o negro.

HERENCIA.—Sólo en 9 de los 51 operados se pudo establecer antecedentes de sordera familiar.

RELACION CON EMBARAZO.—De las 30 mujeres operadas, 14 tuvieron

ron hijos. De ellas, 5 indicaron haber observado incremento de su sordera en el período de gestación. De las 3 que llegaron o pasaron el período menopáusico, una señaló incremento de sordera en esa época.

No se pudo comprobar relación de la otosclerosis con enfermedades estrogénicas.

DISCUSION

Es evidente que si se establece comparación de la incidencia de otosclerosis clínicamente comprobable entre lo observado en nuestro país y otros de raza blanca, en Ecuador existe alrededor de la décima parte. Ejemplo de lo enunciado son los datos que nos da Cawthorne¹⁵ de Inglaterra, basándose también en estadísticas obtenidas en un centro de Otorrinolaringología (Harvey): entre 2.000 hipocúsicos se encontraron 1.125 de oído medio, 711 de oído interno y 164 casos combinados. De los 1.125, en 366 el diagnóstico fue "otosclerosis" o sea un 33% de los casos; nosotros lo hemos encontrado apenas en un 4%. Esta baja frecuencia puede atribuirse especialmente a factor racial.

De acuerdo a observaciones clínicas y estadísticas quirúrgicas, el número de mujeres con otosclerosis es doble que el de hombres^{2,3,4,6}. Guild cree, en cambio, que en la otosclerosis histológica predominan los hombres, mientras Larsson, Weber y otros, creen que ambos sexos son afectados en forma proporcional.

Nosotros comprobamos una relación de 3 a 2, que es similar a lo observado en otros países.

La otosclerosis puede presentarse a cualquier edad, desde luego muy raramente por debajo de los 12 años. Según las estadísticas actuales, tanto la otosclerosis histológica como la clínica, se presenta más frecuentemente entre los 20 y los 30 años. Desde el punto de vista clínico, igualmente comprobamos su aparición en esta época, notándose que tal aparición decrece hasta los 45 años, a partir del que no hemos encontrado ningún caso.

En nuestras observaciones también hemos establecido una influencia hormonal más que sobre el apareamiento de hipacusia otosclerosa, sobre su incremento.

Este trabajo debe complementarse, para mejor conocimiento de la patología nacional otológica, con un estudio en la población general, pues de los datos obtenidos en pacientes indígenas, puede adelantarse que en ellos la otosclerosis es muy rara.

Esta apreciación debe comprobarse con un estudio similar al que Tatu y colaboradores¹⁶ realizaron en grupos raciales de Perú y Argentina.

RESUMEN

Se estudian 6.050 pacientes mayores de 15 años, que concurren al Servicio de Otolología del Hospital Militar de Quito. De ellos, 242 (4%) fueron diagnosticados clínicamente de OTOSCLEROSIS por los procedimientos habituales. Fueron operados 52 pacientes,

de los que en 51 se comprobó quirúrgicamente la naturaleza otoesclerosa de la hipoacusia.

El caso más temprano de otoesclerosis correspondió a una mujer de 16 años. La frecuencia mayor de su aparición está entre los 15 y 35 años. Por sobre los 45, ninguno. Con respecto al sexo, la proporción fue de 3 mujeres por 2 hombres.

En los 51 casos operados, 12 pertenecían a la raza blanca, el resto a la mestiza.

Se calcula en un décimo la incidencia de otoesclerosis en nuestro país, frente a la de países europeos o Estados Unidos, atribuyéndose esta baja especialmente al factor racial. Se sugiere realizar estudios similares en la población total y en los diversos grupos indígenas del país.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) GOODHILL, V.: The American Journal of the Medical Sciences, Vol. 245, Nº 4, 1963.
- 2) HERNANDEZ OROSCO, F., TORRES COURTNEY, G.: Aspectos genéticos de la otoesclerosis clínica. Anales de la Sociedad Mexicana de Otorrinolaringología, Vol. V, Nº 2, Julio-Agosto, 1962.
- 3) SHAMBAUGH, G.: Surgery for otoesclerosis. Indications, Techniques and Results, Advances in O.R.L., Vol. 3, 1961.
- 4) GUILD, S. R.: Histología otoesclerosis. Ann. Otol. (St. Louis) 53: 246, 1944.
- 5) WOLFF, D.: Sensorineural deafness in otoesclerosis, 75: 458, 1966.
- 6) SERCEJ, A.: and KRMPOTIC: Thirty years of otoesclerosis studies, Arch. of O.R.L. 84: (Nº 6), 1966.
- 7) RUEDI: La sordera de percepción por otoesclerosis, Acta O.R.L. Española, Vol. VI, Noviembre-Diciembre, 1965.
- 8) ALTMANN, F., CORNEELD, M., SHEA, J.: Inner ear changes in otoesclerosis-histopath. studies, The Annals of O.R.L., Vol. 75, Nº 1, March, 1966.
- 9) SCHIDNECHT, H., GROSS, W.: Otoesclerosis and the inner ear, The Annals of O.R.L., Vol. 75, Nº 2, June, 1966.
- 10) LINDSAY, J., BEAL, D.: Sensorineural deafness in otoesclerosis. Observations on Histopath, The Annals of O.R.L., Vol. 75, Nº 2, June, 1966.
- 11) NAGER, G.: Sensorineural deafness and otoesclerosis, The Annals of O.R.L., Vol. 75, Nº 2, June, 1966.
- 12) LINTHICUM, F. H. Jr.: Correlation of sensorineural hearing impairment and otoesclerosis, The Annals of O.R.L., Vol. 75, Nº 2, June, 1966.
- 13) RUEHL, L., SPOENDLIN, H.: Pathogenesis of sensorineural deafness in otoesclerosis, The Annals of O.R.L., Vol. 75, Nº 2, June, 1966.
- 14) SHAMBAUGH, C. E. Jr.: Clinical diagnosis of cochlear (Labyrinthine) otoesclerosis. Archives of O.R.L., Vol. 83, Nº 2, February, 1963.
- 15) CAWTHORNE, T.: Otoesclerosis, J. Laryng. 69: 437, 1955.
- 16) TATO, J. M. y TATO, J. M. Jr.: Excerpta Medica, LX International (World) Congress of O.L. - Rhino - Laryngology, August 10-14, 1969.