

**DOI:** 10.26820/recimundo/6.(suppl1).junio.2022.4-12

**URL:** <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1622>

**EDITORIAL:** Saberes del Conocimiento

**REVISTA:** RECIMUNDO

**ISSN:** 2588-073X

**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Artículo de revisión

**CÓDIGO UNESCO:** 32 Ciencias Médicas

**PAGINAS:** 4-12



## Cirugía de extracción de colesteatoma. Revisión bibliográfica

Cholesteatoma removal surgery. Bibliographic review

Cirurgia de remoção do colesteatoma. Revisão literária

**Linda Stefania Vera Garces<sup>1</sup>; Maite Rocio Jumbo Delgado<sup>2</sup>; Steffy Guada-lupe Rivadeneira Zapata<sup>3</sup>; Gladys Estefania Garcia Garcia<sup>4</sup>**

**RECIBIDO:** 25/01/2022 **ACEPTADO:** 15/02/2022 **PUBLICADO:** 03/06/2022

1. Médico Cirujano; Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí; Residente de Otorrinolaringología de la Universidad Estatal de Belgorod; Residente del servicio de Otorrinolaringología Hospital de Especialidades Portoviejo; Portoviejo, Ecuador; stefaniaveragarces@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-0105-5076>
2. Médico Cirujano; Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí; Residente en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez; Manta, Ecuador; jumbo.maite@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-5123-3977>
3. Médico Cirujano; Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí; Médico Residente del Hospital Rodríguez Zambra-no; Manta, Ecuador; ecpe\_steffy@live.com;  <https://orcid.org/0000-0003-1509-2641>
4. Médico, Cirujano; Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí; Médico de práctica Privada; Manta, Ecuador; g-la-garcia@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-0981-8103>

### CORRESPONDENCIA

Linda Stefania Vera Garces  
stefaniaveragarces@gmail.com

**Portoviejo, Ecuador**

## RESUMEN

En la actualidad, el colesteatoma es un problema importante de morbilidad. Esta entidad lleva consigo el deterioro de la calidad de vida, dadas las consecuencias propias de la enfermedad y las secuelas relacionadas con la intervención quirúrgica. El colesteatoma es un tumor benigno que afecta al oído medio, con destrucción de su parte más interna. Los propósitos fundamentales del tratamiento quirúrgico otológico son: eliminar la infección, resección de los tejidos anormales, obtener una cavidad en el oído medio aireada (conchoplastia), de un tímpano estable, móvil y en buena posición, reconstruir la membrana timpánica y el sistema de conducción del sonido (timpanoplastia), mejorar la audición o mantenerla y evitar la posibilidad de recidivas, secuelas o complicaciones. En consecuencia, el objetivo general de la presente investigación es revisar y resumir los aspectos fundamentales relacionados con las principales cirugías que permiten eliminar el colesteatoma. La investigación se realizó bajo una metodología de tipo documental bibliográfica, bajo la modalidad de revisión. La resolución definitiva del colesteatoma es básicamente quirúrgica. Existe una amplia gama de tipos de intervenciones quirúrgicas, técnicas de abordaje y combinación de estas, por lo que se hace de vital importancia para el cirujano y su equipo el conocimiento tanto de la anatomía como de la entidad. Un diagnóstico preciso es fundamental para la toma de decisiones quirúrgicas y la minimización de los riesgos y complicaciones postoperatorias. La Mastoidectomía de la pared canal intactos por lo general, se ha tenido indicada para el colesteatoma más limitado que para aquellos más agresivos. En estos últimos se encuentran indicadas las mastoidectomías abiertas. En las técnicas cerradas son más frecuentes los colesteatomas recurrentes y muy a menudo requieren una segunda exploración para descartar esta recidiva. Un colesteatoma recurrente después de una intervención cerrada puede ser motivo de una nueva intervención con técnica abierta.

**Palabras clave:** Cirugía, Eliminación, Colesteatoma, Mastoidectomía, Timpanoplastia.

## ABSTRACT

Currently, cholesteatoma is a major morbidity problem. This entity carries with it the deterioration of the quality of life, given the consequences of the disease and the sequelae related to the surgical intervention. Cholesteatoma is a benign tumor that affects the middle ear, with destruction of its innermost part. The fundamental purposes of otological surgical treatment are: to eliminate infection, resection of abnormal tissues, to obtain an aerated middle ear cavity (conchoplasty), a stable, mobile and well-positioned eardrum, reconstruct the tympanic membrane and the sound conduction (tympanoplasty), improve hearing or maintain it and avoid the possibility of relapses, sequelae or complications. Consequently, the general objective of this research is to review and summarize the fundamental aspects related to the main surgeries that allow the elimination of cholesteatoma. The research was carried out under a bibliographic documentary type methodology, under the review modality. The definitive resolution of cholesteatoma is basically surgical. There is a wide range of types of surgical interventions, approach techniques and their combination, which is why knowledge of both the anatomy and the entity is of vital importance for the surgeon and his team. An accurate diagnosis is essential for making surgical decisions and minimizing risks and postoperative complications. Intact canal wall mastoidectomy has generally been indicated for more limited cholesteatoma than for more aggressive ones. In the latter, open mastoidectomy is indicated. In closed techniques, recurrent cholesteatomas are more frequent and very often require a second exploration to rule out this recurrence. A recurrent cholesteatoma after a closed intervention may be a reason for a new intervention with an open technique.

**Keywords:** Surgery, Removal, Cholesteatoma, Mastoidectomy, Tympanoplasty.

## RESUMO

Atualmente, o colesteatoma é um grande problema de morbidade. Esta entidade carrega consigo a deterioração da qualidade de vida, dadas as consequências da doença e as sequelas relacionadas com a intervenção cirúrgica. O colesteatoma é um tumor benigno que afecta o ouvido médio, com destruição da sua parte mais interna. Os objectivos fundamentais do tratamento cirúrgico otológico são: eliminar a infecção, ressecção de tecidos anormais, obter uma cavidade aerada do ouvido médio (conchoplastia), um tímpano estável, móvel e bem posicionado, reconstruir a membrana timpânica e a condução do som (timpanoplastia), melhorar a audição ou mantê-la e evitar a possibilidade de recaídas, sequelas ou complicações. Consequentemente, o objectivo geral desta investigação é rever e resumir os aspectos fundamentais relacionados com as principais cirurgias que permitem a eliminação do colesteatoma. A investigação foi levada a cabo sob a modalidade de revisão, sob a forma de metodologia de tipo documental bibliográfico. A resolução definitiva do colesteatoma é basicamente cirúrgica. Existe uma vasta gama de tipos de intervenções cirúrgicas, técnicas de abordagem e sua combinação, razão pela qual o conhecimento tanto da anatomia como da entidade é de vital importância para o cirurgião e para a sua equipa. Um diagnóstico preciso é essencial para tomar decisões cirúrgicas e minimizar os riscos e complicações pós-operatórias. A mastoidectomia intacta da parede do canal tem sido geralmente indicada para o colesteatoma mais limitado do que para os mais agressivos. Nesta última, a mastoidectomia aberta é indicada. Em técnicas fechadas, os colesteatomas recorrentes são mais frequentes e muitas vezes requerem uma segunda exploração para excluir esta recorrência. Um colesteatoma recorrente após uma intervenção fechada pode ser uma razão para uma nova intervenção com uma técnica aberta.

**Palavras-chave:** Cirurgia, Remoção, Colesteatoma, Mastoidectomia, Tympanoplastia.

## Introducción

Hoy en día el colesteatoma no es un problema de mortalidad, es un problema de morbilidad. El deterioro de la calidad de vida a consecuencia de la sordera secundaria a la enfermedad y las secuelas asociadas a operaciones radicales con cavidades de mastoidectomía amplias (muy efectivas para el control del colesteatoma y complicaciones intracraneanas) que requieren cuidados de por vida contra la humedad, limpieza por personal especializado y alto riesgo de colonización por hongos y bacterias hacen de estos asuntos una prioridad de manejo. (Blanco, González, Holguín, & Guerra, 2014, pág. 130)

El colesteatoma es un tumor benigno que afecta al oído medio. Hay destrucción de su parte más interna, la llamada mucosa, con lesión de las células epiteliales, que se dañan (necrosan), y pueden infectarse con facilidad. Suelen causar pérdida de audición, pus en el oído, es decir, supuración (generalmente marrón/amarilla) con un olor fuerte, sangrado del oído, vértigos, dolor del oído, dolores de cabeza o zumbidos. (Sociedad Española de Medicina Interna - SEMI, 2022)

Se ha diferenciado entre colesteatoma congénito y colesteatoma adquirido, el primero originado por alteraciones en el desarrollo embrionario y el otro motivado por anomalías en el oído medio del niño o del adulto. El adquirido puede ser, a su vez colesteatoma adquirido primario, cuando no está relacionado con otorreas previas, o colesteatoma adquirido secundario, cuando va precedido por una o varias otitis supuradas, que son las que originan el cuadro. (Brito Felix, 2019, pág. 32)

Sus complicaciones son temibles y entre ellas se encuentran:

- Absceso cerebral (pocas veces).
- Erosión dentro del nervio facial (causando parálisis facial).
- Meningitis.

- Diseminación del quiste hacia el cerebro.
- Pérdida de audición. (Enciclopedia Médica A.D.A.M, 2020).

En términos generales este cuadro es poco frecuente, afectando a la población entre 3 a 70 años de edad, con una prevalencia estimada de 3/100.000 en población pediátrica y 9/100.000 en adultos. (Stott, Ortega, Bravo, & Délano, 2013, pág. 244)

Por definición tiene mal pronóstico si no se instaura tratamiento. El futuro funcional del oído afecto es malo, ya que las destrucciones, sobre todo las acaecidas sobre la cadena osicular dan como resultado hipoausias progresivas. Este mal pronóstico en ocasiones puede ser modificado gracias a las reconstrucciones quirúrgicas. En ausencia de tratamiento el colesteatoma tiene un sombrío pronóstico y está abocado a la aparición de complicaciones (complejas y peligrosas). Por todo ello cuando se detecta una otitis media crónica con perforación marginal y colesteatoma la indicación quirúrgica debe ser precoz evitando de este modo el desarrollo de las temidas complicaciones. (López Azanza, Sánchez Herrero, & Vallejo Valdezate, Otitis media crónica Colesteatomatosa. Colesteatoma congénito y primario, 2014, págs. 16, 17)

Los propósitos fundamentales del tratamiento quirúrgico otológico son: eliminar la infección, re-sección de los tejidos anormales, obtener una cavidad en el oído medio aireada (conchoplastia), de un tímpano estable, móvil y en buena posición, reconstruir la membrana timpánica y el sistema de conducción del sonido (timpanoplastia), mejorar la audición o mantenerla y evitar la posibilidad de recidivas, secuelas o complicaciones. (Santana, Riera, & Hernández, 2019, pág. 724)

En consecuencia, el objetivo general de la presente investigación es revisar y resumir los aspectos fundamentales relacionados con las principales cirugías que permiten eliminar el colesteatoma.

## **Materiales y Métodos**

El presente estudio se fundamenta en una investigación bibliográfica (documental) en virtud de que el objetivo es el de explorar la producción de la comunidad científico académica sobre el tema antes expuesto, tomando en cuenta la selección de aquellas fuentes y recursos que representen la mayor relación posible con la temática en cuestión. Esto facilitará comprender y exponer sobre el estado del arte del objetivo investigativo, aspecto fundamental de esta entrega, de la que también se pretende sea útil para el desarrollo de otros estudios.

La investigación se enfoca en la búsqueda y revisión sistemática de literatura científicoacadémica seleccionada, disponible de determinadas bases de datos, entre las que figuran: Sociedad Española de Medicina Interna, MedlinePlus, SciELO, Medigraphic, Dialnet y ELSEVIER, entre otras.

Se realizó una búsqueda aleatoria y consecutiva con los siguientes descriptores: “colesteatoma”, “colesteatoma + cirugía”, “colesteatoma + cirugía + mastoidectomía”. De esta búsqueda se obtuvo aproximadamente un centenar de miles de registros bibliográficos, por lo que se requirió filtrarlos bajo algunos criterios importantes tales como la relevancia del tema, idioma español y la correlación temática. Asimismo, la fecha de publicación se ubicó en el rango entre 2012 y 2022, con excepción de un libro de 2009 con teorías vigentes.

El tipo de material bibliográfico consistió en títulos de artículos científicos, ensayos, revisiones sistemáticas, protocolos, editoriales, libros, boletines, folletos, tesis de grado, posgrado y doctorado, noticias científicas, entre otros documentos e información de interés científico y académico.

## **Resultados**

La resolución definitiva del colesteatoma es quirúrgica, salvo contraindicación formal. Los objetivos de la cirugía de colestea-

ma son eliminar la enfermedad y prevenir la aparición de colestea-toma residual, mejorar la ventilación del oído medio y prevenir las recurrencias, crear una cavidad autolimpiable y seca y la reconstrucción del mecanismo de transmisión auditiva. (Harris & Linder, 2012, pág. 1)

La infección en el momento de la cirugía no la contraindica y no es factor pronóstico evolutivo según los estudios de Glasscock et al. y Browning. Según las series existe un porcentaje que oscila entre 13-36% de colesteatomas residuales y entre 5-13% de recidivas colesteatomatosas. En los niños las recurrencias están alrededor del 24% influyendo para ello factores como la edad, más frecuentes por debajo de los ocho años, alteraciones tubáricas preoperatorias como tener un Val-salva negativo, tamaño del colesteatoma y la existencia o no de resorción ósea. La cirugía moderna debe abarcar los dos objetivos primordiales: primero curar el proceso patológico y segundo reconstruir el sistema tímpano oscular. La otoendoscopia intraoperatoria está siendo utilizada para la visualización de áreas de difícil acceso y evitar así la posibilidad de exéresis incompletas; un 2% de las cirugías, en las que tanto microscópicamente como endoscópicamente estaban limpias de patología, recidivan. (López Azanza, Sánchez Herro, & Vallejo Valdezate, Otitis media crónica Colesteatomatosa. Colesteatoma congénito y primario, 2014, pág. 18)

El tratamiento definitivo del colesteatoma debe lograr varios objetivos, como antes se mencionó, no obstante, es necesario hacer hincapié en el objetivo primario que es crear un oído “seco y seguro”. En esencia, esto significa que los fenómenos que causan erosión ósea, inflamación crónica e infección deben eliminarse de modo permanente. Para lograr este objetivo, es indispensable suprimir o exteriorizar todas las matrices de colesteatoma. La imposibilidad para conseguirlo casi siempre ocasiona enfermedad persistente o recurrente. Si una matriz de colesteatoma se exterioriza,

como en los casos de timpanomastoidectomía descendente por la pared del conducto o atico-tomía, la cavidad se diseña para que la autolimpieza sea factible (relativamente) y así no sea pro-pensa a otorrea crónica. La gama de tipos de cirugía para la eliminación de colesteatoma es amplia. Un resumen de las estrategias quirúrgicas se muestra en la Tabla 1. (Joseph Chang, 2009)

**Tabla 1.** Revisión de los procedimientos quirúrgicos para el colesteatoma.

Procedimiento	Resultado final	Ventajas después de la cirugía	Desventajas después de la cirugía
Timpanoplastia (ascendente por la pared del conducto) con mastoidectomía	Conducto auditivo con membrana timpánica	Bajo riesgo de otorrea	Riesgo de colesteatoma recurrente de pars flácida
Aticotomía	Conducto auditivo con membrana timpánica y malformación hacia el epitímpano	Riesgo intermedio de otorrea	Riesgo de colesteatoma recurrente de pars flácida
Mastoidectomía radical modificada (descendente por la pared del conducto)	Cavidad mastoidea con membrana timpánica	Baja probabilidad de colesteatoma recurrente de pars flácida	Riesgo significativo de otorrea
Mastoidectomía radical (descendente por la pared del conducto)	Cavidad mastoidea sin membrana timpánica	Baja probabilidad de colesteatoma recurrente de pars flácida y de pars tensa	Riesgo significativo de otorrea y mala audición

Nota: Tomado de *Colesteatoma* (pág. 7) por J. Chang, (2009). McGraw-Hill Interamericana Editores, S. A. de C. V.

## Mastoidectomía

La terminología de la cirugía de mastoides es variable. Se utilizan varios términos para describir los diferentes tipos de intervención. Uno de los problemas es que la terminología no especifica los procedimientos realizados en el oído medio o la mastoides. Es preferible diferenciar entre mastoidectomías abiertas y cerradas y describir adicionalmente la realización de tímpanoplastias u osciculoplastias. Por ejemplo: mastoidectomía abierta izquierda con timpanoplastia tipo III. Lo más común a la hora de referirse a una mastoidectomía abierta es hablar de mastoidectomías radicales o radicales modificadas. Ambas mastoidectomías, (cerradas y abiertas), se basan en la identificación de estructuras importantes y su esqueletización (dejar una fina cobertura de hueso) para lograr la mejor exposición posible y así

conseguir la resección completa de la enfermedad. (Harris & Linder, 2012, pág. 1)

Según Rivas et al. y Mena Canata et al. citados por Santana, Riera, & Hernández, (2019) la mastoidectomía es un procedimiento que se realiza en pacientes en quienes por la gravedad de la enfermedad o sus secuelas se hace necesario limpiar la mastoides para conservar la anatomía del oído y puede ser:

a. Con cavidad cerrada: conducto auditivo externo (CAE) conservado.

- Mastoidectomía simple: eliminación incompleta de las celdillas mastoideas.
- Mastoidectomía con pared del canal intacto: eliminación completa de las celdillas mastoideas.

b. Cavidad abierta: (pared del CAE demolida).

- Mastoidectomía radical: eliminación de la cadena osicular, con conservación de la placa del estribo.
- Mastoidectomía radical modificada (cadena osicular preservada): En esta se realiza re-construcción de la cadena osicular y de la membrana timpánica. Hoy se le denomina mastoidectomía con timpanoplastia. (p. 724)

En la actualidad existe incertidumbre en cuanto a cual técnica usar, ya que la técnica cerrada (CWU) con reconstrucción, conserva la pared posterior del conducto auditivo externo (CAE) y logra en el mismo tiempo quirúrgico la restauración de la anatomía, pero su efectividad para erradicar el colesteatoma es limitado. La técnica abierta mas meatoconchoplastia, en la cual se retira la pared posterior del CAE puede lograr una erradicación completa de la infección debido a la mejor exposición de las estructuras del oído, sin embargo no logra el restablecimiento de la configuración anatómica y el mecanismo auditivo en el mismo tiempo quirúrgico. Para resolver dicha dicotomía, se han desarrollado técnicas quirúrgicas modificadas como la técnica abierta (CWD) con reconstrucción que elimina la pared posterior del CAE y una reconstrucción posterior de dicha pared y del oído medio. Aún faltan estudios que evidencien con certeza cual técnica es la ideal. (Blanco, González, Holguín, & Guerra, 2014, pág. 128)

### **Técnicas de mastoidectomía con cavidad cerrada**

La subdivisión entre cerradas y abiertas se realiza en base a la conservación o no de dos espacios neumáticos cerrados (caja timpánica y apófisis mastoides) independientes pero comunicados entre sí a través del áditus ad antrum. En las técnicas cerradas se conserva la pared posterosuperior del CAE no siendo esto así en las abiertas. (García de Pedro, Martín Ruiz, & Scola Pliego, 2014, pág. 2)

### **Mastoidectomía con pared del canal intacto**

Esta técnica con cavidad cerrada, proporciona una mayor comodidad de los cuidados postoperatorios y suelen promover un mejor nivel de audición conductiva. El mantenimiento del canal óseo obvia la necesidad de tomar precauciones contra la exposición al agua y por lo general proporciona un mejor ajuste para un audífono, si fuese necesario después de la operación. Sin embargo, los procedimientos de Mastoidectomía con paredes intactas del canal son técnicamente más difíciles y tienen una mayor tasa de recurrencia de colesteatoma hacer pared del canal se establecen los procedimientos. En muchos casos, la extensión de la enfermedad o la necesidad de una mayor exposición en la eliminación de colesteatoma ordenan la eliminación del canal posterior óseo auditivo externo. (Chirinos Apaza, 2014, pág. 15)

### **Técnicas abiertas de mastoidectomía**

En muchos casos, la extensión de la enfermedad o la necesidad de una mayor exposición en la eliminación de colesteatoma ordenan la eliminación del canal posterior óseo auditivo externo. Esta exterioriza toda la cavidad mastoidea, promover la aireación mastoidea máxima y permite un seguimiento a largo plazo para la recurrencia de colesteatoma. Técnicas cavidad abierta típicamente conducen a una disminución en la audición. Hay un riesgo de descarga recurrente de sobre crecimiento bacteriano o fúngico sobre los desechos retenido dentro de la cavidad abierta. Esto subraya la necesidad de una vigilancia postoperatoria durante años y el mantenimiento de una cavidad limpia, seguro con la limpieza regular por un otorrinolaringólogo. (Chirinos Apaza, 2014, pág. 15)

### **Mastoidectomía o cirugía radical**

La Mastoidectomía o vaciamiento radical: Consiste en la exposición al exterior de todas las cavidades neumáticas del oído

medio que se epitelizan a partir de la piel del conducto externo. En esta técnica se sacrifica la audición para conseguir un bajo índice de recidivas. Exige microaspiraciones frecuentes. (López Azanza, Sánchez Herrero, & Vallejo Valdezate, Otitis media crónica Colesteatomatosa. Colesteatoma congénito y primario, 2014, pág. 18)

### **Mastoidectomía radical modificada**

López Azanza, Sánchez Herrero, & Vallejo Valdezate, (2014) refieren acerca de la Mastoidectomía radical modificada que es la técnica de elección en colesteatomas atico-antrales. El ático y el antro quedan expuestos, pero se mantiene una porción de la pared posterior del conducto, manteniendo así una caja timpánica de pequeño tamaño, pero con ático y antro expuestos. (p. 18)

### **Timpanoplastia**

La Timpanoplastia es una técnica destinada a la reconstrucción del sistema timpánico osicular, alterado por una cirugía o dañado por la enfermedad. Es una técnica reconstructiva y suele hacer-se en muchos casos en el mismo tiempo que la cirugía curativa. (López Azanza, Sánchez Herrero, & Vallejo Valdezate, Otitis media crónica Colesteatomatosa. Colesteatoma congénito y primario, 2014, pág. 18)

### **Timpanoplastia a la demanda**

Esta técnica se fundamenta en las siguientes premisas: acceso quirúrgico más corto y directo a la lesión, extirpación total del ático y la pared posterior del conducto auditivo externo (CAE) correspondiente al áditus y antro mastoideo, tabicamiento a nivel del áditus separando la cavidad antromastoidea eliminando así la cámara neumática. El abordaje puede ser transmeatal, no importando las dimensiones del CAE utilizando incisiones tipo Herman, o bien retroauricular. Se inicia el fresado de la parte superficial del CAE ampliando con cuidado toda la circunferencia del conducto, prestando especial atención a las paredes posterior y

anterosuperior, profundizando poco a poco a todo lo largo del CAE. Dependiendo de la situación de la lesión se clasifica en:

- Demanda tipo I: Lesión confinada al ático. Ático aditotomía: Fresamos el ático anterior y posterior hasta llegar al áditus ad antrum que es donde debe terminar el colesteatoma. Eliminamos la cortical atical y descubrimos el ático anterior formando una sola cavidad con el resto del mesotímpano anterior. Con frecuencia el yunque y la cabeza del martillo tienen que ser sacrificados por contacto directo con el colesteatoma. Una vez que estamos seguros de haber eliminado por completo el colesteatoma procedemos a tabicar a nivel del áditus antral produciendo una antroexclusión y áticoeliminación. El tabicamiento se realiza con cortical mastoidea o cartílago.
- Demanda tipo II: Lesión en ático y antro mastoideo. Áticoaditoantrotomía. Aquí fresamos hasta exponer por completo todo el antro, conformando una aticoantrotomía hasta llegar a la línea de separación con la meninge de la fosa media. Respetamos la pared posterior del CAE adelgazándola al máximo. Tabicamos al igual que en el tipo I configurando igualmente una antroexclusión y una aticoeliminación.
- Demanda tipo III: Se extiende más allá del antro, afectando a la cavidad mastoidea. Áticoaditoantrotomía y mastoidectomía transcortical. Se realiza igual que la técnica tipo II añadiendo una mastoidectomía transcortical clásica formando un puente óseo que separa la antrotomía previa transcanalar de la mastoidectomía recién realizada. Este puente óseo sirve de apoyo para el tabicamiento. Como en toda cirugía se termina con adecuada interposición de la fascia o cartílago para posteriormente rebatir los colgajos timpanomeatales. (García de Pedro, Martín Ruiz, & Scola Pliego, 2014, pág. 15)

Stott, Ortega, Bravo, & Délano, (2013) en su estudio observaron que en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile que la aticoantromastoidectomía (AAM) es la técnica quirúrgica mayormente realizada, evidenciándose que además presenta una mantención de los umbrales auditivos posoperatoria. Asimismo, observaron que la AAM T-III A, presenta una mejoría significativa de la audición en el posoperatorio, lo cual se correlaciona con estudios nacionales. Este resultado se explica por un daño menos avanzado de los mecanismos fisiológicos de la conducción sonora. En relación a las AAM T-IIIB, dado el número limitado de pacientes con audiometrías pre y posoperatorias (n =3), no es posible afirmar que la reconstrucción oscicular no sea útil para mejorar audición. (p. 246, 247)

### Curación

Un colesteatoma se considera curado cuando, a los diez años de una técnica quirúrgica cerrada o a los cinco años en una técnica abierta no presenta infección, colesteatoma recidivante o residual o perforaciones del neotímpano. (García de Pedro, Martín Ruiz, & Scola Pliego, 2014, pág. 2)

### Conclusión

La resolución definitiva del colesteatoma es básicamente quirúrgica. Existe una amplia gama de tipos de intervenciones quirúrgicas, técnicas de abordaje y combinación de estas, por lo que se hace de vital importancia para el cirujano y su equipo el conocimiento tanto de la anatomía como de la entidad. Un diagnóstico preciso es fundamental para la toma de decisiones quirúrgica y la minimización de los riesgos y complicaciones.

Durante años se han comparado las técnicas cerradas de mastoidectomía, las cuales dejan el canal intacto frente a las técnicas de cirugía abiertas, encontrándose resultados controversiales. La Mas-toidectomía de la pared canal intactos por lo general, se ha tenido indicada para el colesteatoma

más limitado que para aquellos más agresivos. En estos últimos se encuentran indicadas las mas-toidectomía abiertas. En las técnicas cerradas son más frecuentes los colesteatomas recurrentes y muy a menudo requieren una segunda exploración para descartar esta recidiva. Un colesteatoma recurrente después de una intervención cerrada puede ser motivo de una nueva intervención con técnica abierta.

### Bibliografía

Blanco, P., González, F., Holguín, J., & Guerra, C. (2014). Manejo quirúrgico del colesteatoma del oído medio y reconstrucción en un solo tiempo. *Colombia Médica*, 45(3), 127-131. Recuperado el 28 de abril de 2022, de [http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v45n3/es\\_v45n3a07.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v45n3/es_v45n3a07.pdf)

Brito Felix, Y. (2019). Calidad de vida de pacientes con otitis media crónica (OMC) del centro de diagnóstico, medicina avanzada, de conferencias médicas y telemedicina (CEDIMAT) durante el periodo marzo-agosto 2019. Trabajo de grado, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Escuela de Medicina, República Dominicana. Recuperado el 10 de abril de 2022, de <https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/2323/Calidad%20de%20vida%20en%20pacientes%20con%20otitis%20media%20cro%CC%81nica%20del%20centro%20de%20diagno%CC%81stico%2C%20medicina%20avanzada%2C%20de%20conferencias%20me%CC%81dicas%20y%20tele>

Chirinos Apaza, a. (2014). Características clínico epidemiológicas de la otitis media crónica coles-teatomatosa en el Hospital Regional Honorio Delgado Mendoza Arequipa 2002 al 2012. Tesis de grado, Universidad Nacional de San Agustín, Escuela de Medicina, Arequipa. Recuperado el 27 de abril de 2022, de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4282/MDchapm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Enciclopedia Médica A.D.A.M. (13 de abril de 2020). MedlinePlus. (a. t. Editorial Director, Editor) Recuperado el 05 de abril de 2022, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001050.htm>

García de Pedro, F., Martín Ruiz, O., & Scola Pliego, E. (2014). Técnicas quirúrgicas en otología. Conceptos generales. Vías de abordaje. Cirugía del oído medio: mastoidectomía y timpanoplastias. En E. d. Sociedad, Libro virtual de formación en ORL (pág. 17). España. Recuperado el 25 de abril de 2022, de <https://seorl.net/PDF/Otologia/020%20>

-%20T%C3%89CNICAS%20QUIR%C3%9ARGI-CAS%20EN%20OTOLOG%C3%8DA.%20CON-CEPTOS%20GENERALES.%20V%C3%8DAS%20DE%20ABORDAJE.%20CIRUG%C3%8DA%20DEL%20O%C3%8DDO%20MEDIO%20MASTOI-DECTOM%C3%8DA%20Y%20TIMPANOP.pdf?-boxtype=pdf&g=false

Harris, T., & Linder, T. (2012). Atlas de técnicas quirúrgicas de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello. University of Cape Town, Entorno de aprendizaje y colaboración en línea de UCT. Johan Fagan. Recuperado el 20 de abril de 2022, de <https://vula.uct.ac.za/access/content/group/ba5f-b1bd-be95-48e5-81be-586fbaeba29d/Mastoidectom%C3%ADa%20y%20aticotom%C3%ADa.pdf>

Joseph Chang, C. Y. (2009). Colesteatoma. En A. Lalwani, & A. Lalwani (Ed.), Diagnóstico y tratamiento en otorrinolaringología. Cirugía de cabeza y cuello (2a. ed., pág. 11 pp). McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S. A. de C. V. Recuperado el 21 de abril de 2022

López Azanza, C., Sánchez Herrero, C., & Vallejo Valdezate, L. Á. (2014). Otitis media crónica Colesteatomatosa. Colesteatoma congénito y primario. En E. d. Sociedad, Libro virtual de formación en ORL (pág. 21). España. Recuperado el 15 de abril de 2022, de <https://seorl.net/PDF/Otologia/017%20-%20OTITIS%20MEDIA%20CR%-C3%93NICA%20COLESTEATOMATOSA.%20COLESTEATOMA%20CONG%C3%89NITO%20Y%20PRIMARIO.pdf>

Santana, J., Riera, Y., & Hernández, A. (2019). Resultados de la mastoidectomía radical modificada en pacientes con otitis media crónica supurada. Rev. Arch Med Camagüey, 23(6), 720-737. Recuperado el 21 de abril de 2022, de <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v23n6/1025-0255-amc-23-06-720.pdf>

Sociedad Española de Medicina Interna - SEMI. (2022). Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Recuperado el 04 de abril de 2022, de <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/colesteatoma>

Stott, C., Ortega, G., Bravo, G., & Délano, P. (2013). Cirugía del colesteatoma y audición. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello, 73, 243-248. Recuperado el 20 de abril de 2022, de <https://www.scielo.cl/pdf/orl/v73n3/art06.pdf>

### CITAR ESTE ARTICULO:

Vera Garcés, L. S., Jumbo Delgado, M. R., Rivadeneira Zapata, S. G., & García García, G. E. (2022). Cirugía de extracción de colesteatoma. Revisión bibliográfica. RECIMUNDO, 6(suppl 1), 4-12. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(suppl1\).junio.2022.4-12](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(suppl1).junio.2022.4-12)

