

Miringotomía endoscópica asistida por láser

Dr. Roberto Shimooka

INTRODUCCIÓN

La miringotomía asistida por láser es un procedimiento, igual que la miringotomía convencional, que se realiza en pacientes con otitis media secretores y catarro tubario, entre otros. Es un procedimiento ambulatorio y casi indoloro, en el que no hay sangrado. La rutina del procedimiento lo hace rápido y es importante cuando interesan los tiempos del médico y del paciente.

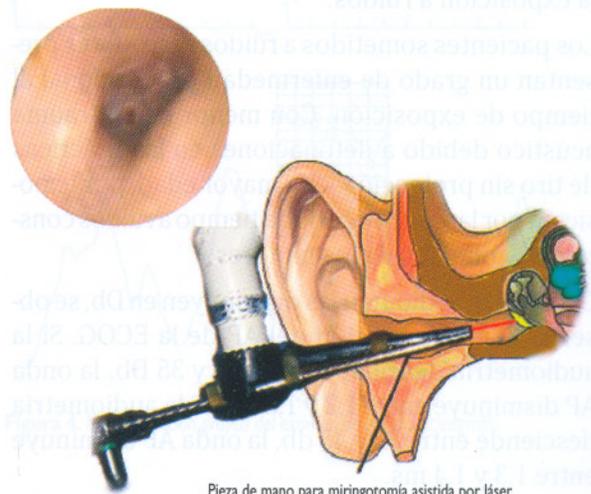
La anestesia es tópica con Emla. La abertura puede ser variable y depende del spot cuando se desfocaliza, es así que permanece abierto entre 3 y 4 semanas.

MATERIAL

Lo tradicional ha sido usar el microscopio quirúrgico al que se acopla, por delante del lente objetivo de 300 mm, el dispositivo que permite pasar el haz de láser alineado al campo visual del microscopio. De tal forma que, al igual que en una otomicroscopia, se visualice el spot de helio-neón que sirve de orientación, para luego aplicar el CO₂, a pulso simple de 0,2 a 7 watts.

Esta presentación se trata de una adaptación. Se ha ideado una pieza de mano que usa un lente colimador de 125 mm, el que pasa por un espejo reflector de 90°. Junto con la pieza de mano va un endoscopio de 0° de 2,7 mm dentro de un mango protector. El endoscopio está alineado al eje del haz de láser, los movimientos de la pieza de mano acompañan al endoscopio porque se ha fijado a

este. Así, el endoscopio se ilumina por el cable de fibra óptica y, mediante un C mount, va la cámara de videocirugía, de manera que el procedimiento se realiza observando el monitor y, además, puede ser grabado. El procedimiento se realiza en el mismo consultorio, no utiliza el microscopio quirúrgico y el equipamiento de fábrica (Otolam) –de costo prohibitivo para nuestro medio–, puede ser reemplazado por esta pieza de mano.



Pieza de mano para miringotomía asistida por láser

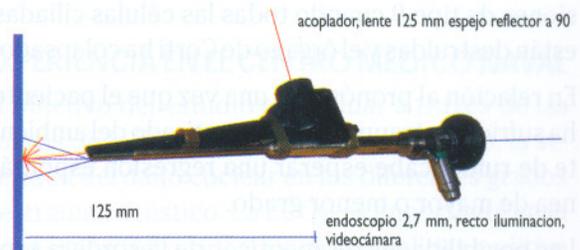


Figura 1.

Especialista en Otorrinolaringología, Hospital Arzobispo Loayza, Lima, Perú.