

OIDO

Disfunción tubárica, ángulo del *clivus* y ángulo de la base: Una posible relación antropométrica

S. ROMERO VIDAL*, C. SPREKELSEN*, M. CAMPOS ARANDA** y A. ESTACA*

*Servicio de ORL del Hospital General de Murcia. Cátedra de Otorrinolaringología de la Facultad de Medicina de Murcia (profesor C. Sprekelsen). **Cátedra de Bioestadística de la Facultad de Medicina de Murcia (prof. Canteras).

Resumen.—En 170 oídos de niños sin patología rinofaríngea ni perforaciones de tímpano se estudia indirectamente la función tubárica mediante timpanometría y se correlacionan los resultados con datos antropométricos, tales como el ángulo del *clivus* (AC) y el ángulo de la base (AB), obtenidos radiológicamente. Con el análisis de contingencia se observa una relación significativa entre los AC y AB inferiores a 110° y las timpanometrías patológicas.

Palabras clave: Impedanciometría. Fisiopatología de la trompa de Eustaquio. Otitis media con efusión. Radiología de *cavum*. Timpanometría. Craneometría. Platibasia.

Summary.—In 170 childrens ears neither rhinopharyngeal pathology nor eardrum perforations, is studied indirectly the Eustachian function by the tests of acoustic immitance. And the results are correlated with antropometrics pieces of information just a *clivus* angle (AC) and the base angle (AB), obtained with radiology. With the analysis of contingency is observed a significant relation between the AC and AB inferior to 110 degrees and the pathologic tympanograms.

Key words: Acoustic immitance. Phisiopathology of the Eustachian tube. Middle ear otitis with effusion. Radiology of the *cavum*. Tympanometry. Platybasia.

INTRODUCCION

Aceptar que la trompa de Eustaquio es, la mayor parte de las veces, el eje etiopatogénico de las afecciones inflamatorias del oído medio no tiene discusión (1, 2). Sus funciones están perfectamente descritas, y estamos convencidos que el día en que se pueda conocer sin error y con precisión manométrica, de rutina, sus presiones en la deglución y en la respiración, se habrá dado un paso importante en la explicación patogénica de determinadas patologías óticas.

Es un hecho frecuente que la timpanometría muestre perfiles de compliancia anómalos, indicativos de hiperventilación de oído medio o de presencia de efusión

serosa, seromucosa o mucoide en niños sin patología de vías altas, o al menos no llamativa, o sin compromiso aéreo de *cavum* por excesivo volumen de la amígdala faríngea. Son los casos que generalmente se pueden calificar de disfunción tubárica «intrínseca».

Llama la atención la relación que algunos autores (3, 4, 5) han establecido entre determinadas características antropométricas y la fisiopatología de la trompa de Eustaquio, afirmando que existe una correlación entre la angulación que forma el plano de la base del cráneo con la trompa, y la disfunción tubárica. Esta angulación la describe TESTUT (9) de 40° en cráneos supuestamente pertenecientes a la raza blanca.

Utilizando como hipótesis de trabajo la posible relación entre la fisiología tubárica y determinadas características antropométricas, se estudia la significación entre una medida indirecta de la función tubárica, la timpanometría, con la medida del ángulo del *clivus* (AC) con el método ya empleado por ABELLO (5), y el ángulo de la base (AB) con el método descrito por LUSTED (8).

MATERIAL Y METODOS

Se estudia una muestra de 170 oídos de niños de edades comprendidas entre tres y ocho años (inclusive), escogidos al azar entre los que han pasado por consultas externas con diversas patologías durante un período de dos años. Se han excluido las hiperplasias adenoideas sintomáticas y las perforaciones timpánicas, así como las patologías inflamatorias rinosinuales y faríngeas llamativas. Además de la anamnesis y la exploración clínica estándar, a todos ellos se les ha practicado timpanometría y radiografía lateral de *cavum* faríngeo.

Los tipos de timpanometrías obtenidos se han agrupado (6) del modo siguiente:

A₁: Angulo agudo centrado en 0.

A₂: Angulo agudo desplazado a presiones negativas. Doble pico de máxima compliancia.

C₁: Angulo obtuso centrado en 0.

C₂: Angulo obtuso desplazado a presiones negativas.

D: Curva aplanada.

Considerando ya como patológicas (7) cuando los pi-

Correspondencia:

S. ROMERO VIDAL.
Facultad de Medicina.
Campus de Espinardo.
Murcia.

Fecha de recepción: Octubre, 1987.