Ritardare la timpanostomia non è pericoloso per lo sviluppo intellettivo

Data 31 agosto 2007
Categoria pediatria

In caso di otite secretiva persistente del bambino la timpanostomia differita non porta a ripercussioni negative sullo sviluppo intellettivo e sull'apprendimento valutati a 9-11 anni.

In questo studio sono stati reclutati circa 400 bambini che avevano una effusione persistente dell'orecchio medio prima dei 3 anni di età. Molti dei piccoli pazienti avevano anche un test uditivo anormale. I bambini sono stati sottoposti subito a drenaggio transtimpanico tramite timpanostomia oppure a timpanostomia ritardata (l'inserzione del tubo veniva effettuata da 6 a 9 mesi dopo se l'effusione nella cassa timpanica persisteva). E' stato poi esaminato lo sviluppo intellettivo ad un'età compresa tra 9 e 11 anni attraverso la valutazione del grado di istruzione, dell'attenzione, della scolarità raggiunta e della abilità nelle relazioni sociali: non si evidenziarono differenze tra i due gruppi.
Gli autori concludono che la timpanostomia ritardata in caso di otite media con effusione persistente non comporta effetti negativi sullo sviluppo intellettivo a 9-11 anni.

Fonte:
Paradise JL et al. Tympanostomy Tubes and Developmental Outcomes at 9 to 11 Years of Age
N Engl J Med 2007 Jan 18; 356.248-261

Commento di Renato Rossi

Lo stesso gruppo di ricercatori aveva già pubblicato uno studio in cui si dimostrava che l'applicazione immediata di un tibo di drenaggio transtimpanico nel caso di otite media secretiva persistente non migliorava gli esiti intellettivi a 6 anni rispetto ad un' eventuale timpanostomia differita. Ora vengono pubblicati i risultati dell'osservazione a più lungo termine che confermano quanto già visto.
Possiamo quindi ragionevolmente concludere che nei bambini piccoli con versamento endotimpanico persistente, ma per il resto in buona salute, si può ritardare l'inserzione del tubo di drenaggio, riservadola ai casi che non mostrano un riassorbimento dell'effusione entro 6 mesi in caso di interessamento bilaterale e 9 mesi se monolaterale, senza per questo temere di provocare ripercussioni sullo sviluppo intellettivo e sull'apprendimento del paziente. Un editorialista, commentando lo studio, concorda con questo approccio ma raccomanda la timpanostomia se vi è una perdita uditiva superiore ai 40 decibel, se c'è un ritardo nello sviluppo del linguaggio o se si diagnosticano anomalie strutturali dello sviluppo della membrana timpanica.

Referenze

1.Paradise JL et al. Developmental Outcomes after Early or Delayed Insertion of Tympanostomy Tubes
N Engl J Med 2005 Aug 11; 353: 576-586
http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=1878