



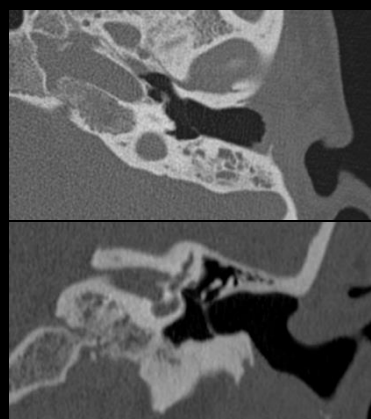
## ANATOMIA DEL OIDO POR TC: REPAROS ANATOMICOS PARA EL COLESTEATOMA

AUTORES: NIETO ARIAS NICOLAS, COSTANTINO SEBASTIAN, LANDI MATIAS.

### INTRODUCCION

NUESTROS OBJETIVOS CONSISTEN EN IDENTIFICAR LOS REPAROS ANATOMICOS QUE MAS COMUNMENTE COMPROMETE EL COLESTEATOMA, RECONOCERLOS EN LA TOMOGRAFIA, PARA PODER HACER DIAGNOSTICO DE FORMA CORRECTA Y CARACTERIZAR ADECUADAMENTE SU EXTENSION.

EL COLESTEATOMA ES UN PROCESO INFLAMATORIO CRÓNICO, QUE PRESENTA UN COMPORTAMIENTO PSEUDOTUMORAL, ESTA FORMADO POR UNA MATRIZ PERIFÉRICA DE EPITELIO ESCAMOSO QUERATINIZADO QUE GENERA UN CENTRO AMORFO FORMADO POR ESCAMAS DE QUERATINA EN DISPOSICIÓN CONCÉNTRICA, LAS CUALES SE LOCALIZAN DENTRO DE LAS CAVIDADES DEL OÍDO MEDIO, LA APÓFISIS MASTOIDES DEL TEMPORAL O EN EL ÁPEX PETROSO, ASOCIÁNDOSE A EROSIÓN Y REABSORCIÓN ÓSEA.



Membrana timpánica en cortes axial y coronal.

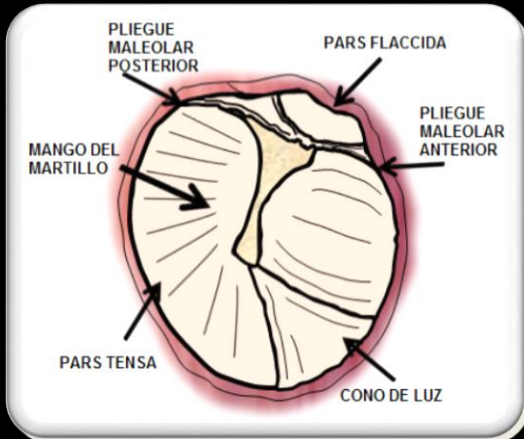
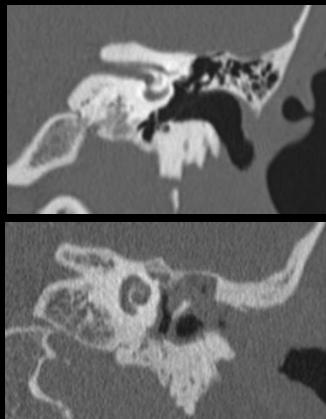


Fig.1 Esquema de la membrana timpánica



Superior: Anatomía normal en coronal  
Inferior: Erosión de los reparos por el colesteatoma.

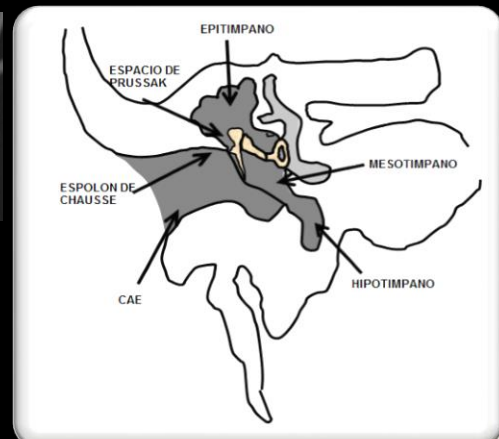
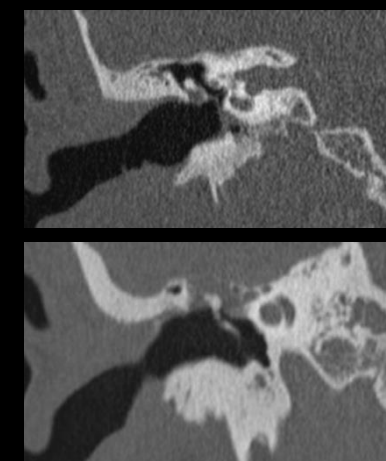


Fig. 2 Reparos Anatómicos en coronal

LA MAYORÍA DE LOS COLESTEATOMAS ADQUIRIDOS SE DESARROLLAN POR RETRACCIÓN DE LA MEMBRANA TIMPÁNICA (Fig.1), GENERALMENTE EN LA PARS FLACCIDA, ESTAS INVAGINACIONES (Fig.3), CAUSAN UNA RETRACCIÓN EXCESIVA DE LA MISMA EN LA CAVIDAD DEL OÍDO MEDIO CREANDO ZONAS DONDE EL TEJIDO EPITELIAL SE ACUMULA Y ESTA SE DEBILITA.

LA TÉCNICA RADIOLÓGICA DE ELECCIÓN ES LA TC, SIENDO DE PARTICULAR UTILIDAD EL PLANO CORONAL (Fig.2), PARA VALORAR LA RELACIÓN CON ESTRUCTURAS ÓSEAS ADYACENTES.

HAY QUE TENER PRESENTE QUE LA OCUPACIÓN DEL OÍDO MEDIO ES MUY INESPECIFICA PARA EL DIAGNOSTICO DE COLESTEATOMA, SIENDO LA LOCALIZACIÓN, DISTRIBUCIÓN Y PATRÓN DE EROSIÓN ÓSEA LO QUE NOS DARÁ EL DIAGNOSTICO



Colesteatoma en estadio precoz (superior) y avanzado (inferior).

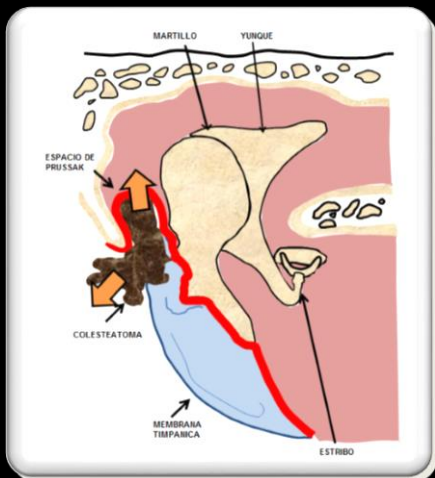
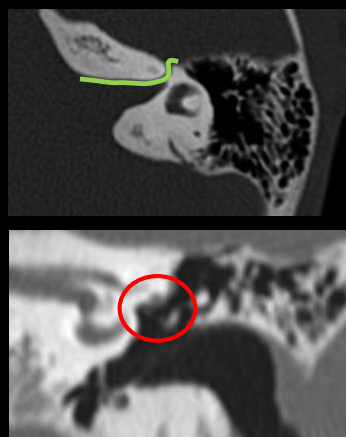


Fig.3 Evolucion del colesteatoma



Segmento laberintico (verde) y timpánico (anillo rojo) del nervio facial.

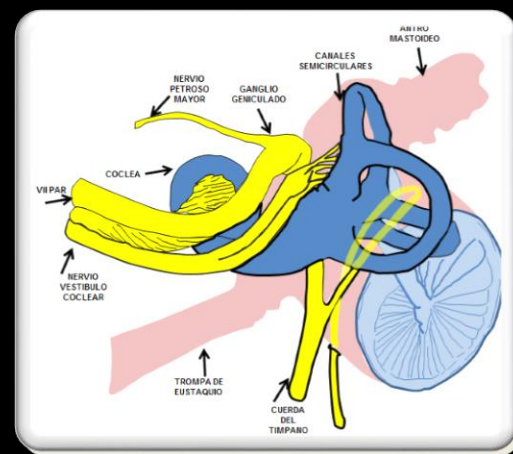


Fig.4 Segmentos del séptimo par

SE PRESENTA COMO MATERIAL CON DENSIDAD DE PARTES BLANDAS FRECUENTEMENTE EN EL ESPACIO DE PRUSSAK (Fig.2-3), QUE PUEDE DESPLAZAR O EROSIONAR LA CABEZA DEL MARTILLO Y EL CUERPO DEL YUNQUE Y PRODUCIR EROSIÓN DEL ESPOLON DE CHAUSSE (Fig.2-3).

DESDE ESPACIO DE PRUSSAK SE ABRE POSTERIORMENTE AL EPITÍMPANO Y DESDE ALLÍ SE EXTIENDE HACIA EL ÁTICOPOSTEROLATERAL, ADITUS AD ANTRUM, ANTRO Y CELDILLAS MASTOIDEAS (Fig.3-4).

AQUELLOS CON ORIGEN EN LA PARS TENSA DE LA MEMBRANA TIMPÁNICA LO HACEN, EXTENDIÉNDOSE POR ASPECTO POSTERIOR Y MEDIAL DEL MESOTÍMPANO, OCUPANDO LA VERTIENTE POSTEROMEDIAL DE LA CADENA OSICULAR Y RECESOS POSTERIORES. PUEDE EXTENDERSE POR EL ADITUS AD ANTRUM HACIA LA MASTOIDES.

ESTOS ULTIMOS PRODUCEN EROSIÓN DE LA PORCIÓN MEDIAL DE LA CADENA OSICULAR: ESTRIBO Y APÓFISIS LARGA DEL YUNQUE (DESPLAZÁNDOLA HACIA LATERAL), Y ADEMÁS PUEDEN EROSIONAR EL CANAL FACIAL EN SU PORCIÓN TÍMPÁNICA Y EL CONDUCTO SEMICIRCULAR LATERAL.

### BIBLIOGRAFIA

- Som P, Curtin H.D. Head and neck imaging. Section IV Temporal bone. Chapter 18. Inflammatory disease. 1183-1229.
- Harnsberger. Head and Neck. Diagnostic Imaging. Middle ear-Mastoid infection and inflammation.
- Fatterpekar G.M, et al. Role of 3D CT in the evaluation of the temporal bone. RadioGraphics 2006; 26:S117-S132
- K. Barath, et al Neuroradiology of Cholesteatomas AJNR Am J Neuroradiol 32:221-29 Feb 2011