

Nombre:	Maria Adela
Apellido:	Rodriguez-Fuentes
Otros Autores:	Glenis Nieves Perdomo, Ignacio Gonzalez García, Xiomara Plasencia Cruz, Beatriz Sanchez de Lorenzo-Cáceres, Sara Acosta Gonzalez
E-mail:	adelarfuentes@hotmail.com
Hospital:	Hospital Universitario de Canarias
Ciudad:	La Laguna
Título:	“Traumatismo de peñasco: buscar para encontrar”
Presentación:	Varón de 48 años de edad que en noviembre de 2015 sufre Politraumatismo por accidente de moto; TCE moderado y fractura longitudinal de peñasco. Un año después acude a consulta ORL por hipoacusia de conducción izquierda. Otoscopia normal bilateral. TC sin contraste de cráneo (2015): fractura longitudinal de peñasco. Ocupación de celdillas mastoideas. Cadena osicular parcialmente visualizada objetivando aumento de la distancia entre martillo y yunque. TC de peñascos (2016): se confirma una luxación incudomaleolar que había pasado desapercibida.
Discusión :	<p>Luxación incudomaleolar.</p> <p>En las situaciones de urgencia, como es el caso del paciente politraumatizado, con lesiones importantes de cabeza y cuello, la evaluación de éstas debe primar sobre el estudio dirigido del oído, que se hará de forma diferida.</p> <p>Se clasifican en: longitudinales (85%), transversales y mixtas.</p> <p>Complicaciones:</p> <p>1- La pérdida de la audición (conductiva en las longitudinales y neurosensorial en las transversales) y el daño del nervio facial son las más frecuentes. Es importante diagnosticar el lugar de la lesión para orientar la cirugía de reparación o descompresión.</p> <p>- Daño en la cadena de huesecillos</p> <p>Puede ocurrir por una contusión cerrada, por fracturas de cráneo, por heridas penetrantes o cuerpos extraños en el oído medio.</p> <p>El daño osicular puede ser de dos tipos: luxación o fractura. Lo más frecuente son las luxaciones (90%) y entre ellas las más habituales son las de la articulación incudoestapedia, seguida por la incudomaleolar, debido a la escasa fijación del yunque.</p>
Conclusión:	En el TCE de alta energía se debe evaluar cuidadosamente el hueso temporal. Para ello, es necesario tener un extenso conocimiento de su anatomía que nos permita detectar las posibles lesiones y complicaciones traumáticas del mismo.
Bibliografía:	<p>Maillot O, Attyé A, Boyer E, Heck O, Kastler A, Grand S, Schmerber S, Krainik A. Post traumatic deafness: a pictorial review of CT and MRI findings. Insights Imaging. 2016 Jun;7(3):341-50. doi: 10.1007/s13244-016-0490-9. Schubl SD, Klein TR, Robitsek RJ, Trepeta S, Fretwell K, Seidman D, Gottlieb M. Review. Temporal bone fracture: Evaluation in the era of modern computed tomography. Injury. 2016 Sep;47(9):1893-7. doi: 10.1016/j.injury.2016.06.026.</p> <p>Drs. Guido González T(1,2), Máximo Mújica B(1), Cristián Larraín G(1), Patricio Miller T(1). TRAUMATISMOS DEL HUESO TEMPORAL. Revista Chilena de Radiología. Vol. 8 N° 4, año 2002.</p>

Pie de foto:

TC cráneo 2015 y TC de peñascos 2016