

Nombre:	Aranzazu
Apellido:	Gutierrez Pantoja
Otros Autores:	Cecilia Lopez Masa, Paloma Arias Baldo, Fernando Antezana Tapia, Zuleikys Lopez Ricardo, Jose Feria Herrera
E-mail:	<a href="mailto:aran_gut@hotmail.com">aran_gut@hotmail.com</a>
Hospital:	Hospital Universitario de Móstoles
Ciudad:	Móstoles (Madrid)
Título:	MI CASO TOP 10: FRACTURAS DE PEÑASCO
Presentación:	Paciente de 29 años que sufre TCE tras agresión. A su llegada a urgencias presenta GSG 15/15, exploración neurológica dentro de la normalidad (incluido VII par), otorragia derecha escasa y discreta hipoacusia derecha. A la exploración con otoscopio presenta hemotímpano. Se le realiza TC craneal secuencial sin CIV y helical de peñascos ante la sospecha de fractura de peñasco confirmando el diagnóstico: fractura longitudinal y de la pared ínfero-anterior del CAE con luxación incudo-maleolar, integridad del facial y de los vasos (v.yugular y a.carotida) . Además, se realiza posteriormente una audiometría, confirmando hipoacusia de transmisión derecha con caída de 5-10 db respecto al oído contralateral
Discusión :	Una de las causas que originan hipoacusia de transmisión son las fracturas de peñasco. Existen tres clases principales de fracturas del mismo: longitudinal (70-90%), transversal (10-30%) y oblicua (mixta), atendiendo al trazo de fractura respecto al eje largo del peñasco. La fractura longitudinal produce afectación del oído medio( luxación en la cadena osicular) condicionando hipoacusia de transmisión y hemotímpano, y pudiendo ocasionar parálisis facial y fístula de LCR. Otro dato a tener en cuenta es la afectación del CAE, ya que si se afecta la pared posterior puede producir estenosis del mismo. Las fracturas transversales afectan al oído interno produciendo hipoacusia neurosensorial y afectan con mayor frecuencia al nervio facial.
Conclusión:	El TC en urgencias resulta fundamental para el diagnóstico de la fractura de peñasco. El informe radiológico, no solo debe contener el tipo de fractura, si no detallar si existe o no luxación de la cadena osicular del oído medio, afectación del VII pc o VIII pc , del oído interno, arterias carótidas e integridad timpánica, entre otros detalles, siendo importante para el tratamiento con el fin de evitar secuelas.
Bibliografía:	-Temporal Bone Trauma and the Role of Multidetector CT in the Emergency Department. Julio O. Zayas, MD. Radiographics October 2011. Volumen 31 Issue 6. -Fracture Mimics on Temporal Bone CT: A Guide for the Radiologist. Yune Kwong. Neuroradiology/Head and Neck Imaging -Pictorial Essay. AJR 2012; 199:428–434 -Temporal bone fracture: Evaluation in the era of modern computed tomography. S.D. Schubl.Injury International Journal of the care of the injury. September 2016 volume 47 Issue 9, Pag 1893-1897 -Utilidad del TC multicorte en el diagnóstico de las hipoacusias de transmisión. A. Pastor del Campo. Congreso SERAM 2014.
Pie de foto:	FIG A, B y C: TC helicoidal de peñasco derecho con reconstrucción coronal (C) que muestra la fractura longitudinal de peñasco (fecha Azul) y de la pared antero-inferior del CAE (flecha roja), luxación de la cadena osicular (incudo-maleolar) flecha naranja,

	integridad del nervio facial ( porción timpánica) (flecha verde). Enfisema de partes blandas secundario a la fractura (flecha blanca gruesa).
--	---