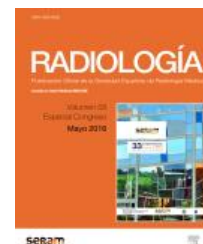




Radiología



0 - Correlación clínico-radiológica en otalgia, pérdida de audición y tinnitus

L. Oleaga Zufiría

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España.

Resumen

Objetivo docente: 1. Conocer las diferentes causas y síndromes clínicos que cursan con otalgia, pérdida de audición y tinnitus. 2. Valorar las indicaciones de las diferentes técnicas de imagen en cada situación clínica. 3. Correlacionar los datos clínicos con los estudios de imagen.

Discusión: Otalgia. La otalgia puede clasificarse en primaria y refleja. En la otalgia primaria el dolor se origina por patología localizada en el oído (oído interno, medio, externo). La otalgia primaria puede ser secundaria a inflamación, causas mecánicas, neoplasias o disfunciones de la trompa. En la otalgia refleja el dolor se origina por procesos patológicos situados fuera del oído. Puede deberse a procesos que ocurren en el córtex cerebral o por afectación de los pares craneales que inervan el oído. La inervación sensorial del oído procede de incluye los siguientes pares craneales (V, VII, IX y X). Sordera: la sordera puede clasificarse en tres tipos. Sordera de conducción secundaria a perforaciones timpánicas, infecciones del oído medio o lesiones en la cadena osicular. Sordera neurosensorial causada por procesos que afectan al oído interno o al nervio auditivo. Sordera mixta presenta ambos componentes. Tinnitus. El tinnitus se puede clasificar en continuo (no pulsátil) o pulsátil. El tinnitus pulsátil sugiere una causa vascular malformación, vasculopatía o tumor vascular y dehiscencia de canales semicirculares. El tinnitus continuo se asocia a neurinomas del acústico y tumores del ángulo pontocerebeloso o procesos cerebrales como la esclerosis múltiple o infartos. Métodos de imagen. La tomografía computarizada y la resonancia magnética son técnicas complementarias en la evaluación de la mayoría de los procesos patológicos que se presentan con síntomas de otalgia, sordera y/o tinnitus. La tomografía computarizada está indicada en la otalgia primaria y la sordera de conducción para la evaluación de patología del oído externo y oído medio y en la sordera neurosensorial para el estudio de las lesiones del laberinto óseo. En el tinnitus pulsátil la técnica de elección sería la angioTC. La resonancia magnética está indicada en la otalgia refleja y en la sordera neurosensorial para el estudio del laberinto membranoso, lesiones neurales en el conducto auditivo interno o lesiones cerebrales y en el tinitus no pulsátil.

Referencias bibliográficas

Swartz JD. Sensorineural hearing deficit: a systematic approach based on imaging findings. RadioGraphics. 1996;16:561-74.

Shah LM, Wiggins III RH. Imaging of hearing loss. Neuroimag Clin N Am. 2009;19:287-306.

Chen RC, Khorsandi AS, Shatzkes DR, Holliday RA. The radiology of referred otalgia. Am J

Neuroradiol. 2009;30:1817-23.

Weissman JL, Hirsch BE. Imaging of tinnitus: a review. Radiology. 2000;216:342-9.