

Microtia: Valoración mediante TC multislice

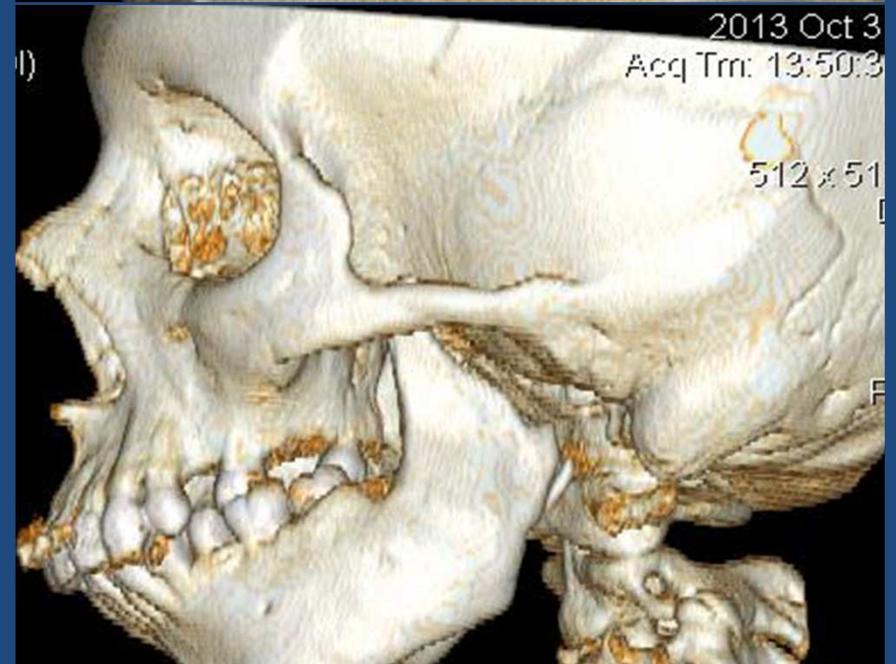
“Miraglia Francisco, Homar Victoria, Ramos Melisa,
Miranda Mariela, Morello Juan Carlos, Granero Adriana”

HIGA San Roque de Gonnet, La Plata, Buenos Aires

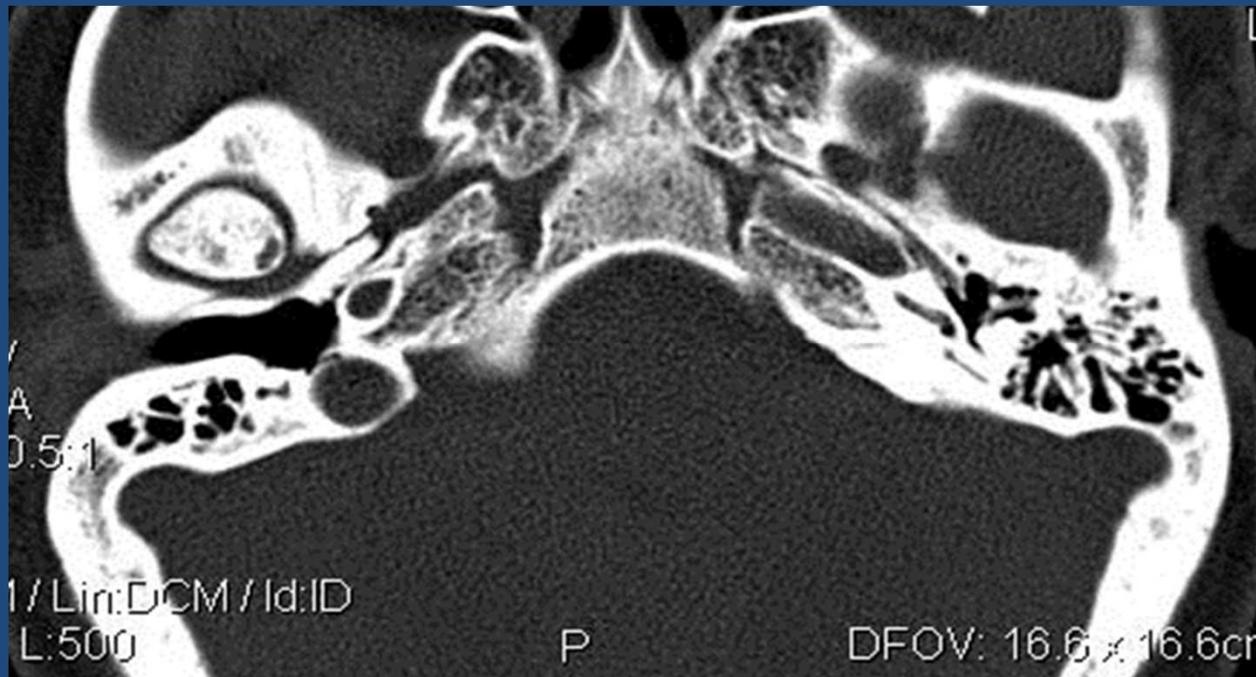
Introducción

- El objetivo de este trabajo es demostrar la incidencia de microtia y su asociación con otras malformaciones del oído externo mediante el uso de TC multislice.
- Se estudiaron mediante TC multislice entre enero de 2013 y enero de 2014, 10 pacientes que presentaron alteraciones del pabellón auricular. Se realizaron reconstrucciones 3D.

- La microtia es un defecto infrecuente que consiste en el desarrollo anormal del pabellón auricular, siendo unilateral o bilateral. La incidencia varia en 1 cada 5.000 a 20.000 recién nacidos vivos. En la mayoría de los casos la microtia se puede acompañar de otros trastornos como la atresia del CAE y malformaciones en huesecillos.



- *Anomalías asociadas:*
 - Displasia de huesecillos (estribo , 72 %) ,
 - Ausencia de la ventana oval (36%)
 - Malformaciones laberínticas (13%)
 - Ventana redonda cerrada (6%)
 - Desplazamiento del canal facial hasta en el 75 %



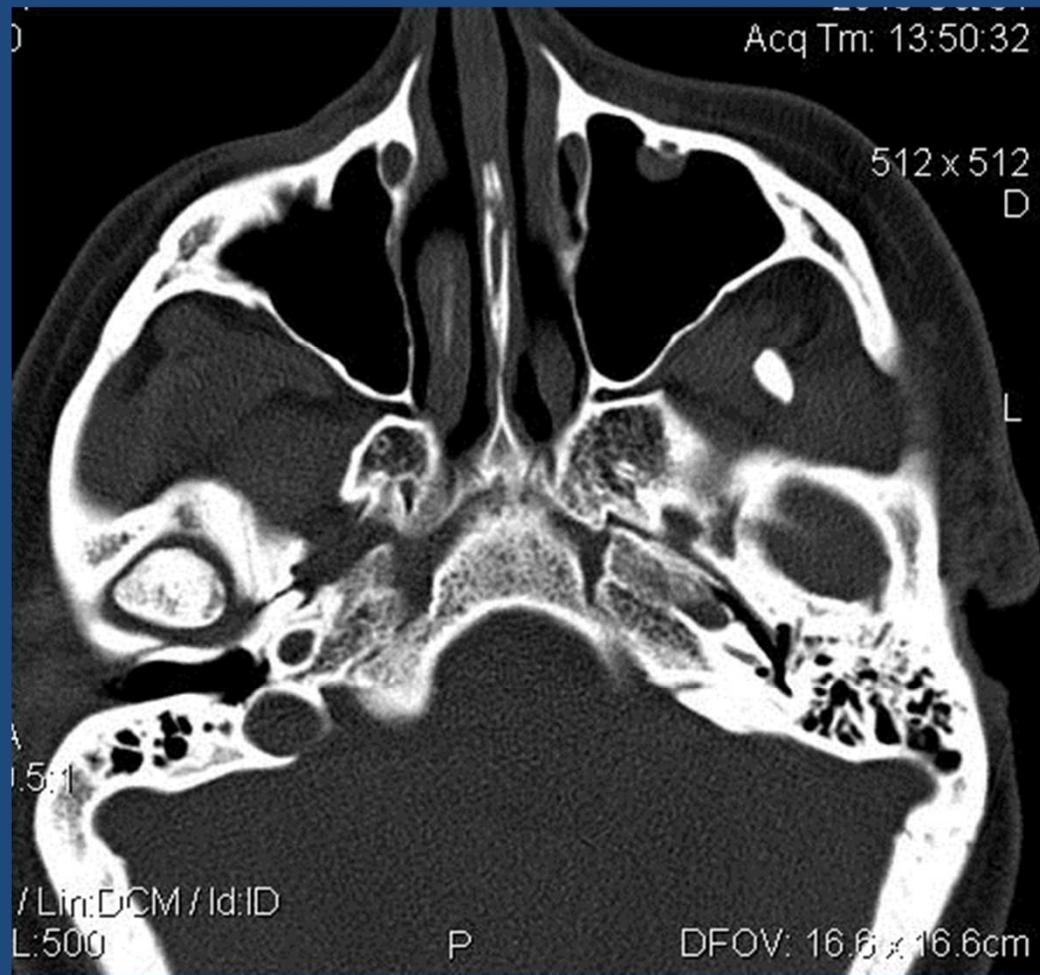


- *Clasificación de microtia:*
 - TIPO I: oreja pequeña, pero bien formada (hipoplasia de la hélice superior).
 - TIPO II: tamaño menor que el tipo I con forma anormal. (oreja malformada, con configuración helicoidal preservada)
 - TIPO III: oreja muy pequeña con marcada alteración de su forma. (remanente sin estructuras reconocibles de un oído normal).
 - TIPO IV: “anotia”, ausencia completa de la oreja

- *Complicaciones:*
 - Colesteatoma congénito
 - Fístulas laberínticas
 - Infecciones
 - Parálisis del nervio facial
- *Tratamiento:*
 - El tratamiento es quirúrgico. Consiste en reconstrucción del pabellón auricular mediante el uso de injertos de piel y cartílago y si es necesario, la restauración de la audición mediante la perforación de un nuevo canal auditivo y la reconstrucción de la huesecillos de la cadena.

Resultados

- Se observaron tres pacientes con microtia grado I, un paciente con microtia grado II y otro con microtia grado III. Todos se asociaron a atresia del conducto auditivo externo. En un paciente con microtia grado I se observó estenosis membranosa del CAE contralateral. En un paciente con microtia grado III se detectó aplasia del cóndilo del maxilar inferior homolateral y huesecillos de la cadena osicular rudimentarios.



Conclusiones

- Ante el hallazgo de una malformación del pabellón auricular resulta obligado el estudio pormenorizado de la anatomía del oído mediante la TC multislice, ya que dada nuestra experiencia, acorde a los datos bibliográficos, la mayoría de los pacientes con microtia asocian estenosis del CAE y en menor medida a otras alteraciones como la afectación de la cadena osicular.

Bibliografía

- **Microtia and Congenital Aural Atresia: Clinical Review and Guidance for Primary Health Care Providers.** *Anthony R Theile, DO, FAAP; Mark E. Chariker, MD, FACS*
- **High-Resolution CT of the Temporal Bone in Dysplasia of the Auricle and External Auditory Canal** .T. E. Mayer, H. Brueckmann, R. Siegert, A. Witt, and H. Weerda
- **Facial Canal Anatomy in Patients with Microtia: Evaluation of the Temporal Bones with Thin-Section CT1.** Hideki Takegoshi, MD Kimitaka Kaga, MD Shigeru Kikuchi, MD Ken Ito, MD
- **Interactive Web-based Learning Module on CT of the Temporal Bone: Anatomy and Pathology1.** *Grace S. Phillips, MD • Sung E. LoGerfo, MD • Michael L. Richardson, MD •Yoshimi Anzai, MD*