



DIAGNÓSTICOS  
GAMMA

# ROL PREQUIRÚRGICO DE LA TC EN DISPLASIAS AURALES CONGÉNITAS: Lo que el radiólogo debe conocer y reportar

**Autores:**

**Ortega Hrescak MC**

**Velazquez NV**

**Litovic MJ**

**Gutiérrez EP**

**Tucumán- Argentina**

# OBJETIVO

Describir e ilustrar hallazgos de *Displasias Aurales Congénitas (DAC)*



TC de alta resolución (TCAR) de hueso temporal



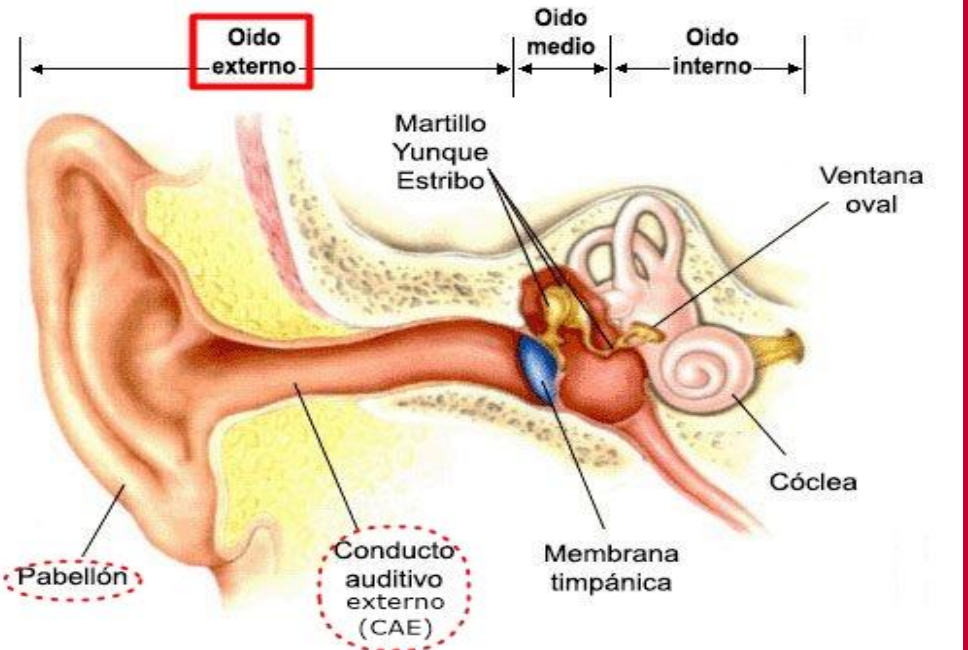
Imagenólogo debe conocer y reportar por sus implicancias en la planificación quirúrgica.

# REVISIÓN DEL TEMA

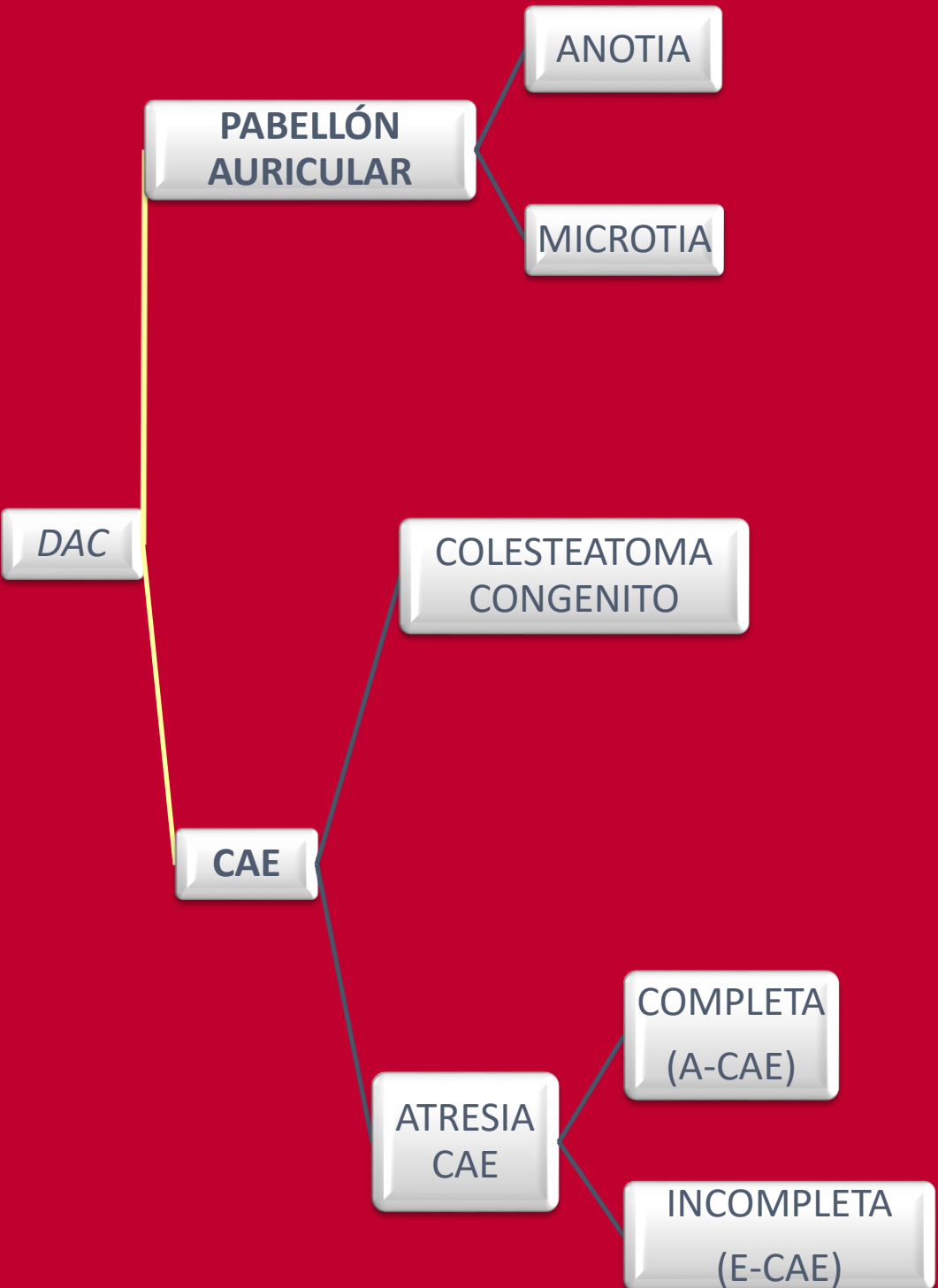
*Displasias Aurales Congénitas (DAC)*

=

**Malformaciones oído externo**



- 1: 3300 a 10000 nacimientos.
- Frecuente unilateral (1/3 casos) y derecha.



## *DAC pabellón auricular*

### **ANOTIA**

Ausencia pabellón

### **MICROTIA**

Malformación pabellón aislada o asociada (A-CAE/E-CAE).

#### MICROTIA



## *DAC del CAE*

### **COLESTEATOMA CONGÉNITO**

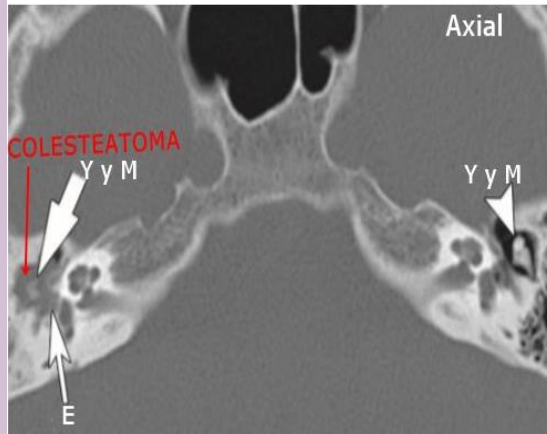
Masa retrotimpánica.

Membrana timpánica intacta.

Menos frecuente que en oído medio.

Asociado con A-CAE

#### TCAR HUESO TEMPORAL



## DAC del CAE

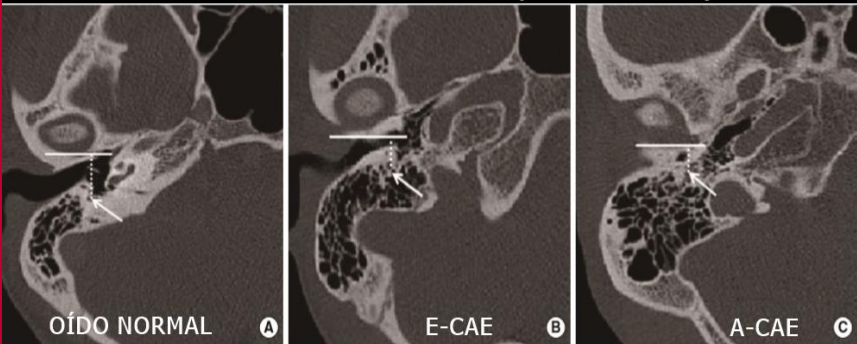
### ATRESIA Y ESTENOSIS DEL CAE

- Falta de desarrollo del CAE.
- Lesión congénita más común del CAE
- 1:10.000-20.000 nacimientos.
- Hipoacusia conductiva con audición neurosensorial intacta.

### CLASIFICACION

<i>Según situación</i>	<b>Unilateral</b>	
	<b>Bilateral</b>	
<i>Según asociación</i>	<b>Aisladas</b>	
	<b>Asociadas (73%)</b>	Microtia (59%) y/o a displasia oído medio y oído interno
<i>Según severidad</i>	<b>Atresia Completa (A-CAE)</b>	
	<b>Atresia Incompleta o Estenosis (E-CAE)</b>	

TCAR HUESO TEMPORAL (Cortes Axiales)



OÍDO NORMAL

A

E-CAE

B

A-CAE

C

*DAC del CAE*

•Según severidad:

**ATRESIA COMPLETA (A-CAE)**

- Placa ósea con neumatización variable lateral a la cavidad timpánica
- Ausencia de meato externo con CAE no identificable
- Insinuación de meato externo con CAE en bolsa ciega.

**ATRESIA INCOMPLETA O ESTENOSIS (E-CAE)**

- Pabellón auricular anormal
- CAE con diámetro < 4 mm
- Meato externo puntiforme
- Membrana timpánica no se puede visualizar

*Tipos E-CAE; fibrosa, ósea, mixta*

**¿Qué encuentro en TC de A-CAE /E-CAE?**

MICROTIA

ALT. CADENA OSICULAR

ATRESIA VENTANA OVAL Y REDONDA

↓CAVIDAD TIMPÁNICA

↓ AIREACIÓN CELDAS MASTOIDEAS

DESPLAZAMIENTO INFERIOR TEGMEN TYMPANI

CURSO ANTERIOR NERVIO FACIAL

## **TCAR hueso temporal: estudio óptimo DAC**

- ✓ Estado estruct. anatómicas
- ✓ Malf congénitas de CAE y oído medio
- ✓ Viabilidad quirúrgica (dificultades técnicas)
- ✓ Diagnóstico diferencial
- ✓ Complicaciones

## **Protocolo**

- Helicoidal
- Cortes axial/coronal/sagital /oblicuo
- Algoritmo óseo
- Plano de exploración paralelo a la línea orbitomeatal inferior
- MPR 3D : reconstrucción submilimétrica solapada datos brutos.
- Espesor corte continuo 0,75 mm
- Restablecimiento datos 0,25 mm
- 120 Kv/ 200 mAS/ Matriz 512×512
- Intervalo reconstrucción 0,1 mm
- Inclinación gantry 0 °



**ALT. CADENA OSICULAR**

- Fusión incudomaleolar
- Displasia o ausencia de osículos
- Mango de martillo rudimentario unido a placa atrésica
- Alteración artic. incudoestapedia

Valorar prótesis parcial de reemplazo osicular

**ATRESIA VENTANA OVAL Y REDONDA**

Diámetro VO vertical mide > 1 mm.

Qx no favorable

**↓ CAVIDAD TIMPÁNICA**

E-CAE mejor neumatización timpánica que A-CAE  
A-CAE: ancho < 3 mm desde promontorio hasta placa atrésica en plano coronal.

Qx no favorable

**MICROTIA**

Menor: 55 % E-CAE	◦ I o leve	Aurícula pequeña y morfología conservada.	<b>Si</b>
	◦ II	Aurícula reducida a mitad o 2/3 del tamaño normal.	
Mayor o ◦ III	Aurícula con forma de maní. 90% A-CAE.		

**↓ AIREACIÓN CELDAS MASTOIDEAS**

Se correlaciona con neumatización de placa atrésica.

-

**DESPLAZAMIENTO INFERIOR TEGMEN TYMPANI**

Cuando tegmen obstruya total o parcialmente el abordaje lateral quirúrgico al ático y/o al oído medio.

Dificultad técnica  
Qx

**CURSO ANTERIOR NERVIIO FACIAL**

Útil en abordaje Qx

# CONCLUSIÓN

TCAR de hueso temporal:

**método óptimo** en evaluación

prequirúrgica de DAC.

**En E-CAE es mejor que A-CAE:**

- Aireación mastoidea
- Desarrollo pabellón, cavidad timpánica y complejo incudomaleolar
- Diámetro del CAE
- Anatomía normal del oído interno
- Osículos fusionados
- Qx más segura