



ARTÍCULO ORIGINAL

Manejo de las otolicuorreas

Vicente Escorihuela García*, Ignacio Llópez Carratalá, Enrique Fernández Julián y Jaime Marco Algarra

Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Universidad de Valencia, Valencia, España

Recibido el 26 de junio de 2012; aceptado el 30 de octubre de 2012
Disponible en Internet el 5 de enero de 2013

PALABRAS CLAVE

Fístulas de líquido cefalorraquídeo en oído;
Otolicuorrea;
Mastoidectomía;
Antrotomía;
Meningitis

KEYWORDS

Cerebrospinal fluid leak from ear;
Otoliquorrhea;
Mastoidectomy;
Antrotomy;
Meningitis

Resumen

Introducción: Las fístulas de líquido cefalorraquídeo en el oído derivan de una comunicación anormal entre el espacio subaracnoideo y el timpanomastoideo, la mayoría de etiología traumática. Tienen gran interés desde el punto de vista clínico por el potencial riesgo de meningitis, directamente relacionado con la etiología. Nuestro objetivo es mostrar nuestra experiencia en el manejo de dicho proceso.

Métodos: Presentamos un total de 17 pacientes diagnosticados y tratados de fístulas de líquido cefalorraquídeo en el oído desde el año 2003 hasta el 2011.

Resultados: En nuestro estudio el mayor porcentaje de casos correspondían a otolicuorreas de tipo espontáneo, con una presentación clínica variada. El diagnóstico se basó en la determinación de la beta-2-transferina y en estudios de imagen, especialmente importantes por su valor localizador del defecto. El tratamiento quirúrgico fue el de elección.

Conclusiones: Las fístulas de líquido cefalorraquídeo en el oído constituyen una entidad rara en la patología otorrinolaringológica. Su diagnóstico se sospecha por signos característicos como la otolicuorrea, pérdida auditiva y sensación de plenitud ótica, mientras que la tomografía computarizada y la resonancia magnética nos ayudan a su localización. La cirugía es la técnica de elección, y su éxito se basa en la técnica multicapas con 2 o más materiales de soporte.

© 2012 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Management of cerebrospinal fluid otorrhea

Abstract

Introduction: Cerebrospinal fluid otorrhea results from an abnormal communication between the subarachnoid space and tympanomastoid compartment; most of them are of traumatic aetiology. They have clinical interest due to the potential risk of meningitis, directly related to the aetiology. Our aim was to show our experience in the management of this process.

Methods: A total of 17 patients diagnosed and treated for cerebrospinal fluid otorrhea from 2003 to 2011.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: zingaro85@hotmail.com (V. Escorihuela García).

Results: In our study, the highest percentage of cases was spontaneous cerebrospinal fluid otorrhea, with a wide clinical presentation. The diagnosis was based on the determination of beta-2-transferrin and radiological studies, especially important for its locator value. The treatment of choice was surgery.

Conclusions: Cerebrospinal fluid otorrhea is a rare entity in otorhinolaryngological pathology. Its diagnosis is suspected through otorrhea, hearing loss and aural fullness, while computed tomography and magnetic resonance help us to locate the defect. Surgery is the preferred technique, and its success is based on multilayer technology with 2 or more support materials. © 2012 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Definimos otoliquorra como la salida de líquido cefalorraquídeo a través de los límites del hueso temporal. Las fistulas de líquido cefalorraquídeo en el oído derivan de una comunicación anormal entre el espacio subaracnoideo y el timpanomastoideo. Suelen ser consecuencia de otra enfermedad; la mayor parte aparecen a raíz de un traumatismo craneoencefálico, pero también las hay de origen yatrogénico, neoplásico, congénito e incluso a partir de un colesteatoma, tras cirugías otológicas o de fosa cerebral media. La otoliquorra espontánea es mucho menos frecuente.

Dos grupos poblacionales se ven más frecuentemente afectados por este signo: los niños, en los que las malformaciones congénitas constituyen la causa más habitual; y los adultos, en los que generalmente la edad media, el sexo femenino y el sobrepeso u obesidad son considerados factores de riesgo para las otoliquorreas de tipo espontáneo.

El cuadro clínico que se asocia a estas fistulas incluye la presencia de otitis media serosa y/u otorrea acuosa, hipoaquisia de transmisión, sensación de plenitud ótica y episodios de meningitis recurrentes.

La orientación diagnóstica de este tipo de fistulas se puede obtener realizando una medición de los niveles de beta-2-transferrina, que es una prueba altamente sensible y específica. Sin embargo, son las pruebas de imagen (tomografía computarizada y resonancia magnética) las que nos darán más información, sobre todo por su carácter localizador del defecto causante de esa salida anormal de líquido cefalorraquídeo hacia el hueso temporal.

La complicación más importante resultante de las fistulas de líquido cefalorraquídeo en el oído es la meningitis. La reparación definitiva del defecto del hueso temporal es fundamental para prevenir esta complicación. Los abordajes quirúrgicos más usados son el transmastoideo y el de fosa media, o una combinación de ambos. Pero el éxito de la cirugía radica en el uso de una técnica multicapas con 2 o más materiales de soporte, presentando un éxito cercano al 100% cuando materiales artificiales se combinan con múltiples capas de tejido autólogo.

Métodos

Presentamos un estudio retrospectivo sobre el manejo de las fistulas de líquido cefalorraquídeo en el oído, con un total de 17 pacientes diagnosticados de otoliquorra desde

el año 2003 hasta el 2011. Este diagnóstico se basó principalmente en la anamnesis y exploración física, y se confirmó mediante pruebas de laboratorio y de imagen. La detección de beta-2-transferrina en el exudado ótico y, sobre todo, la tomografía computarizada y/o la resonancia magnética con imágenes sugestivas, se convirtieron en los criterios diagnósticos fundamentales.

Se recogieron las siguientes variables: edad, sexo, oído afecto, antecedente desencadenante, presentación clínica, resultados de la determinación de beta-2-transferrina y de la resonancia magnética y tomografía computarizada, abordaje quirúrgico y métodos de reparación en cada paciente, y evolución postoperatoria con un seguimiento de todos los pacientes hasta mayo de 2012.

Resultados

El rango de edad oscila entre los 15 y los 74 años, con una edad media de 55 años. En cuanto al sexo, 10 de los 17 pacientes son varones, el resto mujeres. De todos ellos, el 54% presentaban una afectación del oído derecho y el 46% restante del oído izquierdo. Respecto a sus antecedentes, las causas más frecuentemente involucradas fueron la fractura del hueso temporal en 4 casos (25%), el colesteatoma en 3 casos (18%), la infección crónica del oído y el origen yatrogénico con 2 casos cada uno (13%). Sin embargo, fueron las fistulas espontáneas las que afectaron a la mayoría de los pacientes, con 5 casos (31%). No se detectaron anomalías congénitas que justificaran la otoliquorra en ningún caso (fig. 1).

La figura 2 muestra los signos y síntomas que se pudieron objetivar en nuestra muestra. Nueve pacientes presentaron otorrea acuosa de largo tiempo de evolución, 6 aquejaban pérdida de audición, 4 pacientes comenzaron con un cuadro de meningitis, 2 con una otitis media aguda de evolución tórpida pese a tratamiento convencional, y solo un paciente desarrolló un cuadro vertiginoso y otro una parálisis facial.

La prueba con beta-2-transferrina resultó positiva en 13 pacientes. No obstante, esto no significa que los 4 pacientes restantes no obtuvieron un resultado negativo, sino que a ellos no se les practicó dicha determinación.

Todos los pacientes fueron sometidos a pruebas radiológicas. Concretamente, fueron 12 (60%) los casos en los que se realizó una tomografía computarizada y 2 (10%) en los que se llevó a cabo una resonancia magnética. Los 3 casos restantes (15%) fueron sometidos a ambos estudios radiológicos (fig. 3). Gracias a las pruebas de imagen, tal y como muestra

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4102057>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4102057>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)