



ARTÍCULO DE REVISIÓN

Indicaciones y hallazgos radiológicos de la otitis media aguda y sus complicaciones

Elena Pont^{a,*} y Miguel Mazón^b

^a Servicio de Otorrinolaringología, Hospital General de Onteniente, Valencia, España

^b Sección de Neurorradiología y Radiología de cabeza-cuello, Área Clínica de Imagen Médica, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España

Recibido el 19 de enero de 2016; aceptado el 24 de febrero de 2016

PALABRAS CLAVE

Complicaciones;
Intratemporales;
Intracraneales;
Otitis media aguda;
Radiología

KEYWORDS

Complications;
Intratemporal;
Intracranial;
Acute otitis media;
Radiology

Resumen La mayor parte de casos de otitis media aguda se resuelven con el tratamiento farmacológico, y los estudios de imagen no están indicados. En los casos en los que el tratamiento fracasa o se sospecha complicación, las pruebas de imagen tendrán un papel fundamental. Desde la introducción del tratamiento antibiótico la frecuencia de complicaciones ha disminuido drásticamente. No obstante, dada su relevancia clínica crítica, es de vital importancia su diagnóstico precoz.

Nuestro objetivo es revisar las manifestaciones clínicas y radiológicas de las complicaciones de la otitis media aguda, que clasificaremos según su localización en intratemporales e intracraneales.

Las pruebas de imagen permiten diagnosticar la complicaciones de la otitis media aguda y establecer el tratamiento idóneo de forma precoz.

La tomografía computarizada es la técnica de elección inicial, y en la mayor parte de casos la definitiva. La resonancia magnética se reservará para la valoración del oído interno y para los casos en los que sea necesaria una delimitación o caracterización más precisa de las complicaciones intracraneales.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Todos los derechos reservados.

Indications and radiological findings of acute otitis media and its complications

Abstract Most cases of acute otitis media resolve with antibiotics and imaging is not required. When treatment fails or a complication is suspected, imaging plays a crucial role. Since the introduction of antibiotic treatment, the complication rate has decreased dramatically. Nevertheless, given the critical clinical relevance of complications, the importance of early diagnosis is vital.

Abreviaturas: OM, oído medio; OMA, otitis media aguda; RM, resonancia magnética; TC, tomografía computarizada.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: elenapont@hotmail.com (E. Pont).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.otorri.2016.02.012>

0001-6519/© 2016 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Pont E, Mazón M. Indicaciones y hallazgos radiológicos de la otitis media aguda y sus complicaciones. Acta Otorrinolaringol Esp. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.otorri.2016.02.012>

Our objective was to review the clinical and radiological features of acute otitis media and its complications. They were classified based on their location, as intratemporal or intracranial.

Imaging makes it possible to diagnose the complications of acute otitis media and to institute appropriate treatment. Computed tomography is the initial technique of choice and, in most cases, the ultimate. Magnetic resonance is useful for evaluating the inner ear and when accurate evaluation of disease extent or better characterization of intracranial complications is required.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. All rights reserved.

Introducción

La otitis media aguda (OMA) es una infección bacteriana del oído medio (OM). Es más frecuente durante la época invernal y en la edad pediátrica debido a la orientación horizontal de la trompa de Eustaquio y el tejido adenoideo nasofaríngeo hipertrófico. Suele ser unilateral y habitualmente consecuencia de la complicación de un catarro de las vías aéreas aerodigestivas superiores o de otras infecciones nasofaríngeas. Generalmente es una infección monomicrobiana, los gérmenes más frecuentemente implicados son el *Streptococcus pneumoniae* y el *Haemophilus influenzae* que alcanzan el OM por vía tubárica^{1,2}. Producen una inflamación del mucoperiostio del OM, hipersecreción seromucosa e infiltración celular de elementos de paso que condicionan la aparición de detritus purulentos entre la abundante supuración¹. La capa fibrosa de la membrana timpánica también se afecta, y cuando no resiste la presión del contenido del OM se rompe, secretándose la supuración hacia el conducto auditivo externo.

Clínicamente se caracteriza por la rapidez y brusquedad del inicio de los signos y síntomas de la inflamación del OM. Inicialmente los pacientes presentan otalgia y fiebre; otros síntomas posibles son irritabilidad, anorexia vómitos o diarrea. A medida que aumenta el contenido en la caja timpánica y se engrosa el tímpano se desarrolla hipoacusia de transmisión. En este momento en la otoscopia la membrana timpánica está enrojecida, abombada y opaca por el contenido líquido de la caja, y su movilidad está reducida. Este estadio clínico puede progresar a la perforación timpánica, momento en el que aparece la otorrea, mejora la otalgia y habitualmente el estado general del paciente.

Se debe distinguir de otras otitis medias de curso agudo, como la otitis media serosa/seromucosa, que condiciona un cúmulo de líquido seroso y/o mucoso sin infección, y de otros 2 subtipos específicos como la otitis media gripal y necrosante; la primera, secundaria a la gripe y caracterizada por la presencia de flictenulas hemorrágicas en la membrana timpánica; la segunda, relacionada con la escarlatina y el sarampión, más agresiva, pudiendo ocasionar necrosis de la membrana timpánica y disrupción de la cadena osicular³.

En la mayor parte de los casos de OMA el proceso infeccioso se resuelve con el tratamiento antibiótico, y los estudios de imagen no están indicados. Con la tomografía computarizada (TC) se puede identificar la opacificación del OM y mastoides con posibles niveles hidroaéreos, sin

erosión ósea de la cadena osicular, los tabiques de las celdillas mastoideas ni corticales del hueso temporal⁴. Sin embargo, en los casos en los que fracasa el tratamiento y persiste la infección, se agrava el cuadro clínico o aparece nueva sintomatología, se debe sospechar que se haya producido una complicación. En este escenario las pruebas de imagen tendrán un papel crucial, ya que permiten el diagnóstico precoz de las complicaciones y establecer el tratamiento adecuado de forma inmediata. Por este motivo la TC es una herramienta diagnóstica decisiva para la elección del tipo de tratamiento en estos casos.

En este trabajo mostramos nuestra experiencia durante los últimos años en el proceso diagnóstico de las complicaciones de la OMA. Para cada complicación se describe la clínica y la técnica de imagen recomendada, y se revisan e ilustran los hallazgos radiológicos característicos.

Material y métodos

Se realiza una revisión retrospectiva de los pacientes diagnosticados de OMA y de complicación de OMA en nuestro centro durante los últimos 8 años. Se revisan el cuadro clínico y los estudios de imagen realizados. Se reexamina el proceso diagnóstico y se seleccionan los estudios de imagen más representativos de cada complicación. En todos los casos de sospecha de complicación se realizó TC con contraste intravenoso de forma urgente, se completó el estudio con RM en los casos seleccionados en los que se consideró necesario corroborar los hallazgos o caracterizar/delimitar de forma más precisa la afectación intracraneal. Los equipos de TC y el protocolo de estudio han cambiado en los últimos años, con el fin de optimizar la resolución espacial y reducir la radiación; actualmente utilizamos equipos TC multicorte (TC Multidetector Brilliance 64; Philips Healthcare, Best, Países Bajos), ante la sospecha de complicación se administra contraste intravenoso y se adquieren datos volumétricos que se reconstruyen en ventana de hueso en planos transversal y coronal con un espesor de 0,3-0,6 mm, y en ventana de partes blandas en planos transversal y coronal con un espesor de 1-2 mm. Las imágenes de RM provienen de equipos Signa HDxt 1.5 y 3.0T (GE Healthcare, Waukesha, WI, EE. UU.); en el protocolo de estudio también se administra contraste intravenoso en caso de sospecha de complicación.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5713509>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5713509>

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