

ESCUCHEMOS Y CONOZCAMOS LA LABERINTITIS OSIFICANTE

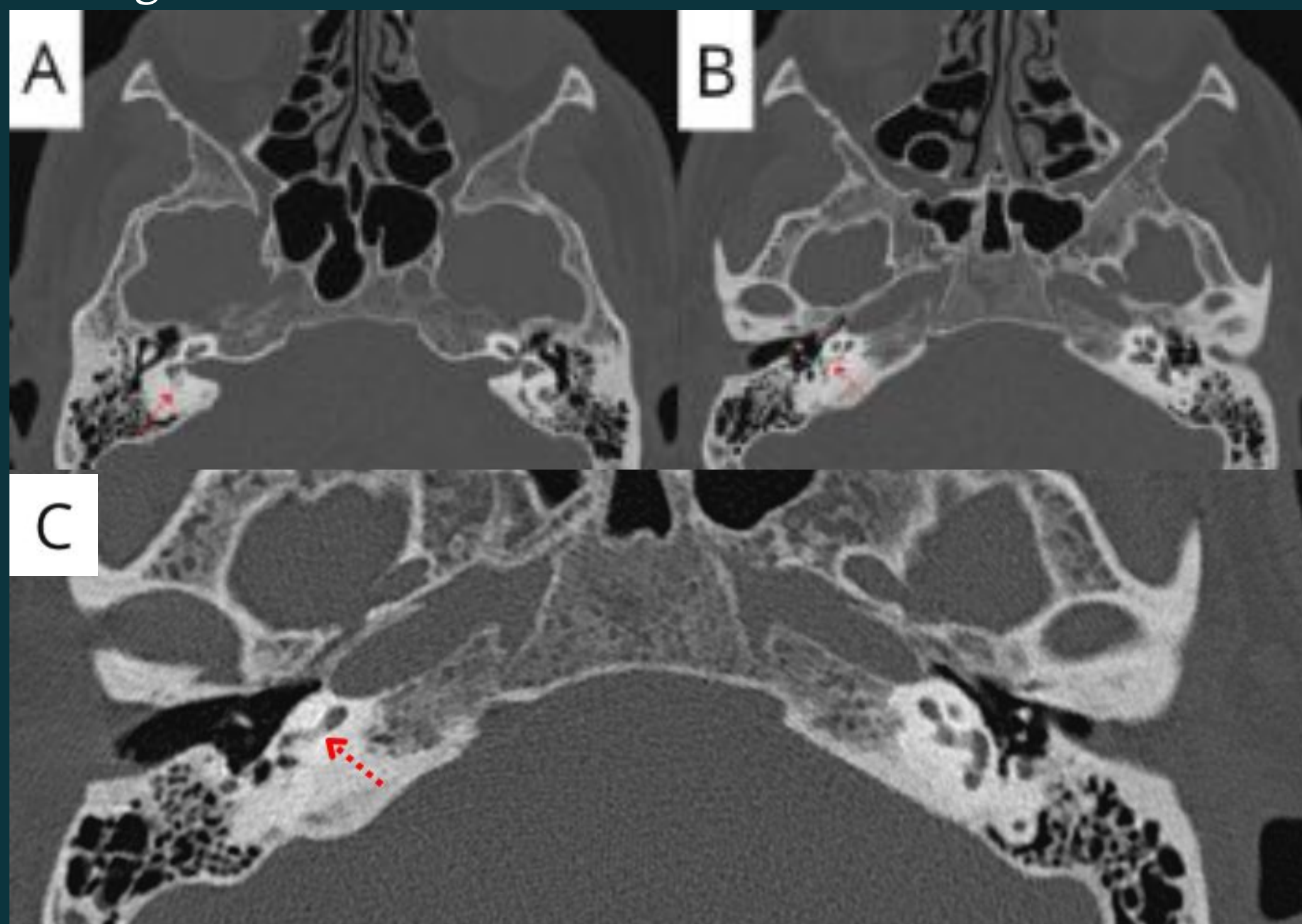
Autores: Desperes, Salvador - Sosa Abad, Julián - Mendivil, Julieta - Matteoda, Maximiliano - Avila, Matías - Quirós, Diego - Reisz Emiliano

SIN CONFLICTO DE INTERÉS

Autor responsable: Desperes Salvador. Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina. salvadesperes@gmail.com

Presentación del caso

Paciente masculino de 66 años llega derivado de consultorio por hipoacusia bilateral. No presenta antecedentes de relevancia. Se le solicita Resonancia magnética (RMN) y Tomografía de oído.



Las imágenes A, B y C muestran cortes axiales de TC de oído en ventana de oído donde se evidencia una hiperdensidad (simil cálcica) a nivel coclear, del utrículo, sáculo y conductos semicirculares derechos.

Discusión

La laberintitis osificante (LO) es una patología que consiste en la calcificación del laberinto membranoso que da lugar a una sordera sensorial profunda. Suele deberse a un proceso inflamatorio agudo que evoluciona hacia la osificación del laberinto. La clínica consiste en hipoacusia irreversible, vértigos y vómitos. Su diagnóstico se realiza mediante TC y RMN. Es importante su correcto diagnóstico antes de colocar un implante coclear, ya que la osificación del laberinto puede dificultar o impedir la implantación de los electrodos.

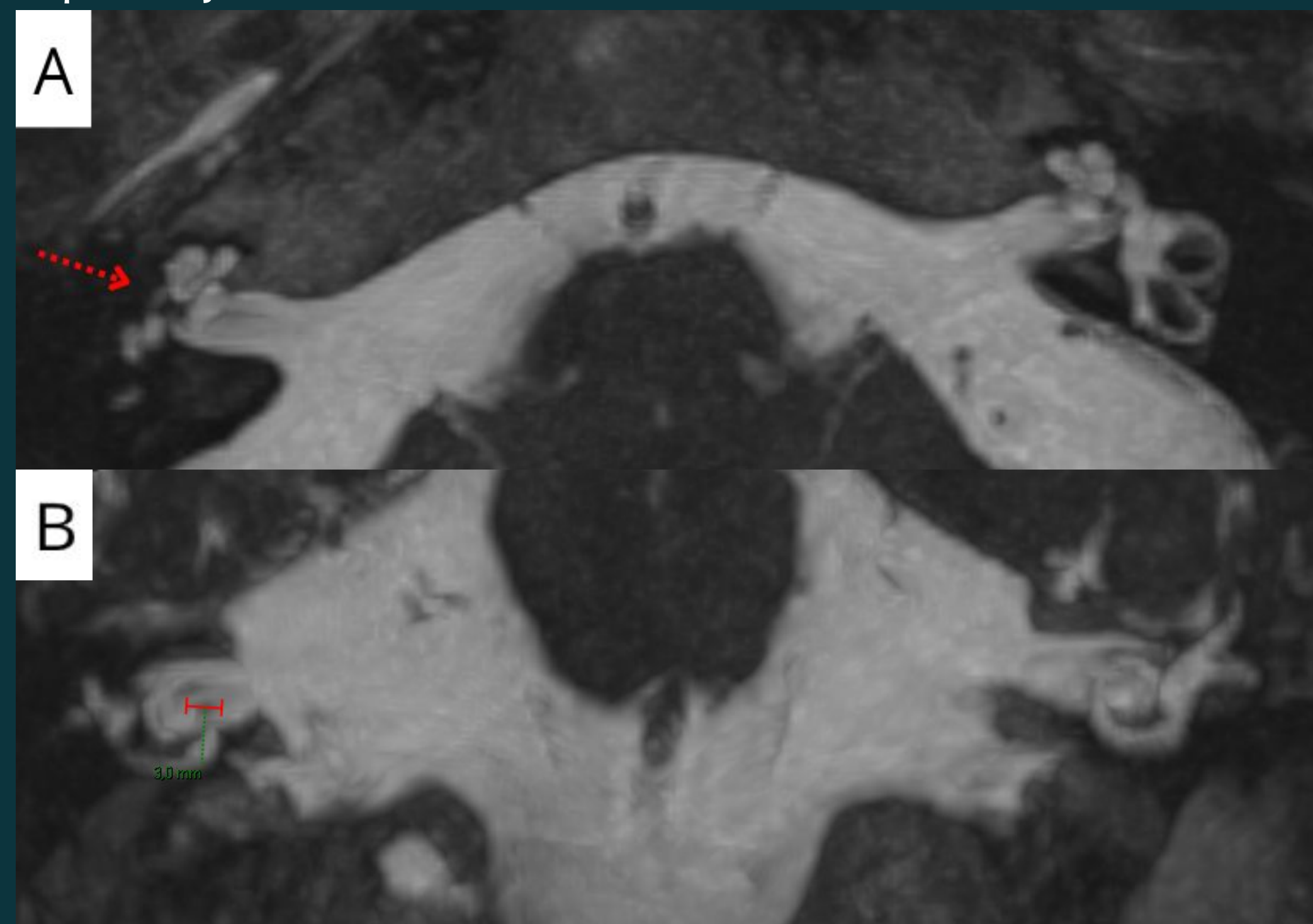
Es la causa más frecuente de sordera adquirida en la infancia y es una de las complicaciones más temidas de la meningitis infantil. Suele ser el resultado final de una laberintitis supurativa previa, ya sea de origen timpánico (otomastoiditis) o meníngeo (meningitis), dando como resultado la osificación del laberinto.

Otras causas son postraumática, hematógena o congénita.

Dentro de los diagnósticos diferenciales están la aplasia laberíntica o aplasia coclear y otosclerosis retrofenestral/coclear.

Hallazgos imagenológicos

En la TC de oído se evidencia osificación a nivel de espira basal de la cóclea, utrículo, sáculo y conductos semicirculares derechos, observándose parcialmente conducto semicircular superior y externo.



En la imagen A se visualiza asimetría en la intensidad de señal de los conductos semicirculares superior, lateral y posterior del lado derecho, así como del utrículo y sáculo homolateral, los cuales presentan pérdida de la intensidad de señal parcial y disminución de su calibre. En la imagen B en la porción terminal del conducto auditivo interno, a nivel del piso, se evidencia imagen redondeada e hipointensa en secuencia T2, de 3 mm.

Conclusión

La LO es una patología que siempre debe ser considerada ante pacientes con síntomas auditivos que hayan tenido antecedentes de otomastoiditis o meningitis durante la infancia y de importante relevancia ya que el correcto diagnóstico de la misma puede definir el tratamiento.

Bibliografía

Swartz JD, Mandell DM, Faerber EN, Popky GL, Ardito JM, Steinberg SB, Rojer CL. Labyrinthine ossification: etiologies and CT findings. Radiology. 1985 Nov;157(2):395-8.

Buch K, Baylous B, Fujita A, Qureshi MM, Takumi K, Weber PC, Sakai O. Etiology-Specific Mineralization Patterns in Patients with Labyrinthitis Ossificans. AJNR Am J Neuroradiol. 2019 Mar;40(3):551-557.