

I'm not a bot



Resumen Antecedentes: Las lesiones en el hueso temporal ocurren en el 30 a 70% de los casos de traumatismo de cráneo cerrado, siendo los accidentes automovilísticos causa del 31%. En general, las líneas de fractura corren paralelas a la línea del golpe entregado y se extienden a través de los agujeros de la base del cráneo, puntos débiles del hueso temporal. Estas se denominan como longitudinal o transversal, a pesar de que la mayoría son en realidad mixtas. Las fracturas bilaterales tienen una incidencia menor de 8-29%. **Objetivo:** Analizar los tipos de fracturas temporales más frecuentes y las modificaciones de éstas sobre su anatomía en correlación con la clínica del paciente y los exámenes de TAC. **Diseño:** Retrospectivo de corte transversal. **Población:** Niños y adultos jóvenes de ambos sexos. **Método:** Es un trabajo retrospectivo transversal con revisión de historias clínicas de niños y adultos jóvenes, más disecciones microanatómicas en cadáveres adultos de ambos sexos, fijados en formol al 10%. **Resultados:** Se recolectaron 10 pacientes; 8 de sexo masculino y 2 femeninos, del total 2 son niños. Todos con procedencia de Córdoba, consultan por zumbido, hipoacusia y mareo o desequilibrio posttraumático. Uno de ellos niño de 13 años con hipoacusia bilateral y supuración de oído. Al grupo se suma una parálisis facial recuperada con tratamiento clínico. **Conclusiones:** El conocimiento de la anatomía, con el apoyo de la tomografía computada de oído, y los estudios audiológicos son fundamentales para el diagnóstico clínico y topográfico de la lesión. El portal iLive no proporciona asesoramiento médico, diagnóstico ni tratamiento. La información publicada en el portal es solo para referencia y no debe utilizarse sin consultar a un especialista. Lea atentamente las reglas y políticas del sitio. También puede contactarnos! Copyright © 2011 - 2025 iLive. Todos los derechos reservados. **Next page** Las fracturas del hueso temporal pueden producirse tras un traumatismo de cráneo romo grave; en ocasiones, afectan también las estructuras del oído y provocan hipoacusia o parálisis facial.Las fracturas del hueso temporal son sugeridas porSigno de Battle (equimosis retroauricular)Sangrado del oídoLa hemorragia puede proceder del oído medio (hemotímpano) a través de un tímpano roto o por una línea de fractura en el conducto auditivo. El hemotímpano hace que el tímpano se vea negro-azulado. La otorrea de líquido cefalorraquídeo indica una comunicación entre el oído medio y el espacio subaracnoideo.Las fracturas del hueso temporal se clasifican según la orientación respecto del eje longitudinal de la porción petrosa del hueso temporal. Las fracturas longitudinales constituyen el 70 al 90% de las fracturas de hueso temporal, y las transversales, el 10 al 30%. Algunas fracturas pueden tener características de ambos patrones.Las fracturas longitudinales pueden extenderse a través de del oído medio y romper el tímpano; producen parálisis del nervio facial en el 20% de los casos y pueden producir una pérdida de la audición (en general del tipo conductiva).Las fracturas transversales atraviesan el acueducto de Falopio (conducto facial) y el laberinto óseo (o cápsula ótica), y producen una parálisis facial en aproximadamente el 40% de los pacientes, y a veces hipoacusia (en general, neurosensorial) y disfunciones vestibulares (p. ej., vértigo, alteraciones del equilibrio).Rara vez se produce una hipoacusia neurosensorial fluctuante y una disfunción vestibular con la fractura del hueso temporal, que pueden deberse a una fistula perlinfática. La parálisis facial total inmediata puede indicar la sección o el daño del nervio facial, mientras que la parálisis facial total de inicio tardío suele indicar edema dentro de un nervio intacto.TCEvaluación de la audición y de la función del nervio facialSi se sospecha una fractura del hueso temporal, se recomienda realizar una TC de cráneo inmediata con especial atención al hueso temporal. Las pruebas auditivas con diapasón de Weber y Rinne durante el examen físico permiten distinguir la hipoacusia de conducción de la neurosensorial. No obstante, se necesita una audiometría formal en todos los pacientes con fracturas del hueso temporal. Si existe parálisis facial, está justificada la prueba eléctrica del nervio facial.Manejo de las lesiones del nervio facial, la hipoacusia, la disfunción vestibular y la filtración de líquido cefalorraquídeoEl tratamiento incluye controlar las lesiones del nervio facial, la hipoacusia, la disfunción ventricular y la filtración del líquido cefalorraquídeo. Si la aparece una parálisis facial total inmediata con pérdida de la respuesta eléctrica, se justifica la exploración quirúrgica. Las parálisis faciales de inicio tardío o incompletas siempre resuelven con tratamiento conservador, que incluye un ciclo de corticosteroides que se disminuye gradualmente.La hipoacusia de conducción se trata mediante reconstrucción de la cadena de huesecillos del oído, semanas a meses después de la lesión. Suelen conseguirse buenos resultados. Cuando la hipoacusia es neurosensorial, será permanente y no existen tratamientos médicos ni quirúrgicos capaces de mejorar la audición. Sin embargo, en las infrecuentes hipoacusias neurosensoriales fluctuantes, puede estar indicada la timpanotomía exploradora para descartar una fistula perlinfática.Cuando se produce la hipoacusia por una fistula perlinfática, la reparación puede reducir la gravedad y la frecuencia de los episodios de vértigo. Cuando el trastorno se produce por lesiones en el nervio vestibular o el laberinto vestibular, algunas intervenciones pueden mejorar la evolución. Los síntomas pueden desaparecer con benzodiazepinas. Con la rehabilitación vestibular, pueden producirse mejoras más duraderas.Los pacientes con fractura de hueso temporal y otorrea de líquido cefalorraquídeo deben ser internados por el riesgo de meningitis. Las filtraciones suelen interrumpirse espontáneamente dentro de unos pocos días, aunque a veces se necesita el drenaje lumbar o el cierre quirúrgico del defecto. El conducto auditivo no se irriga ni se manipula. Los antibióticos profilácticos se utilizan en algunas instituciones.La fractura del hueso temporal puede causar salida de sangre de la oreja, detrás de la membrana timpánica, hipoacusia, disfunción vestibular y/o parálisis del nervio facial.Realizar TC con atención al hueso temporal, remitir a los pacientes para la audiometría, y, si se sospecha una parálisis del nervio facial, organizar pruebas eléctricas del nervio facial.Tratamiento directo para el control de las lesiones del nervio facial, la hipoacusia, la disfunción vestibular y la filtración de líquido cefalorraquídeo.Test your KnowledgeTake a Quiz!