

Otosclerosis: cuándo, dónde y qué hallazgos buscar para su diagnóstico.

Teresa González De La Huebra Labrador¹, Esther Gálvez García², Diana García Casado³, Luisa Fernanda Taborda Ramirez⁴

(1) Hospital Quirón Salud Sur, Madrid, España

(2) Hospital de Leganés, Madrid, España

(3) Hospital General de Segovia, Segovia, España

(4) Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid, España

Objetivos Docentes:

- Conocer qué es la otosclerosis, su epidemiología y presentación clínica para saber en qué pacientes debemos sospecharla.
- Conocer dónde debemos buscar las alteraciones radiológicas típicas.
- Identificar los subtipos de otosclerosis: fenestral y retrofenestral.
- Describir los hallazgos en TC y RM.

Revisión del tema:

La **otosclerosis**, también llamada **otoespongiosis**, afecta al **hueso del oído interno (cápsula ótica y cadena osicular)**, el cual en condiciones normales carece de vascularización.

Esta enfermedad comienza con una **vascularización y reabsorción del hueso**.

El rol de las imágenes en esta enfermedad consiste en la confirmación de los casos clínicamente dudosos, el descarte de diagnósticos diferenciales, la graduación del compromiso y la evaluación pre- y posquirúrgica de los pacientes.

La **Tomografía Computarizada (TC) de alta resolución del hueso temporal** es la técnica de imagen de elección.

La **Resonancia Magnética (RM)** permite descartar diagnósticos diferenciales (p.e. schwannoma del n. VIII) y es útil en la valoración de complicaciones postoperatorias (laberintitis, granulomas...)

seram 34

Sociedad Española de Radiología Médica

Congreso Nacional

**PAMPLONA 24 MAYO
27 2018**

Palacio de Congresos Baluarte

23 mayo Cursos Precongreso

Para el correcto diagnóstico radiológico de la otosclerosis debemos saber contestar a tres preguntas básicas:

¿CUÁNDO SOSPECHAR?

¿DÓNDE BUSCAR?

¿QUÉ BUSCAR?

¿CUÁNDO SOSPECHAR OTOSCLEROSIS?

- Es más frecuente en **mujeres**.
- Suele presentarse en **jóvenes** (inicio aprox. a los 20 años de edad).
- Los síntomas se exacerban durante el **embarazo**.
- Forma **adquirida** y forma **hereditaria** autosómica dominante.
- Prevalencia:
 - forma clínica: 0,2-1% de población general
 - forma histológica subclínica (sin síntomas auditivos): 10 veces más prevalente

Clínicamente:

- **Hipoacusia:**
 - Generalmente **de conducción**
 - En ocasiones **neurosensorial** o **mixta**
 - Evolución lenta y progresiva , con períodos de remisión.
- **Acúfenos**
- Otros síntomas: **Paracusia de Willis** (entienden mejor las conversaciones en ambientes ruidosos).

¿DÓNDE BUSCAR CUANDO SOSPECHAMOS OTOSCLEROSIS?

Suele ser **bilateral** (afectación de ambos oídos en el 85% de casos).

Subtipos:

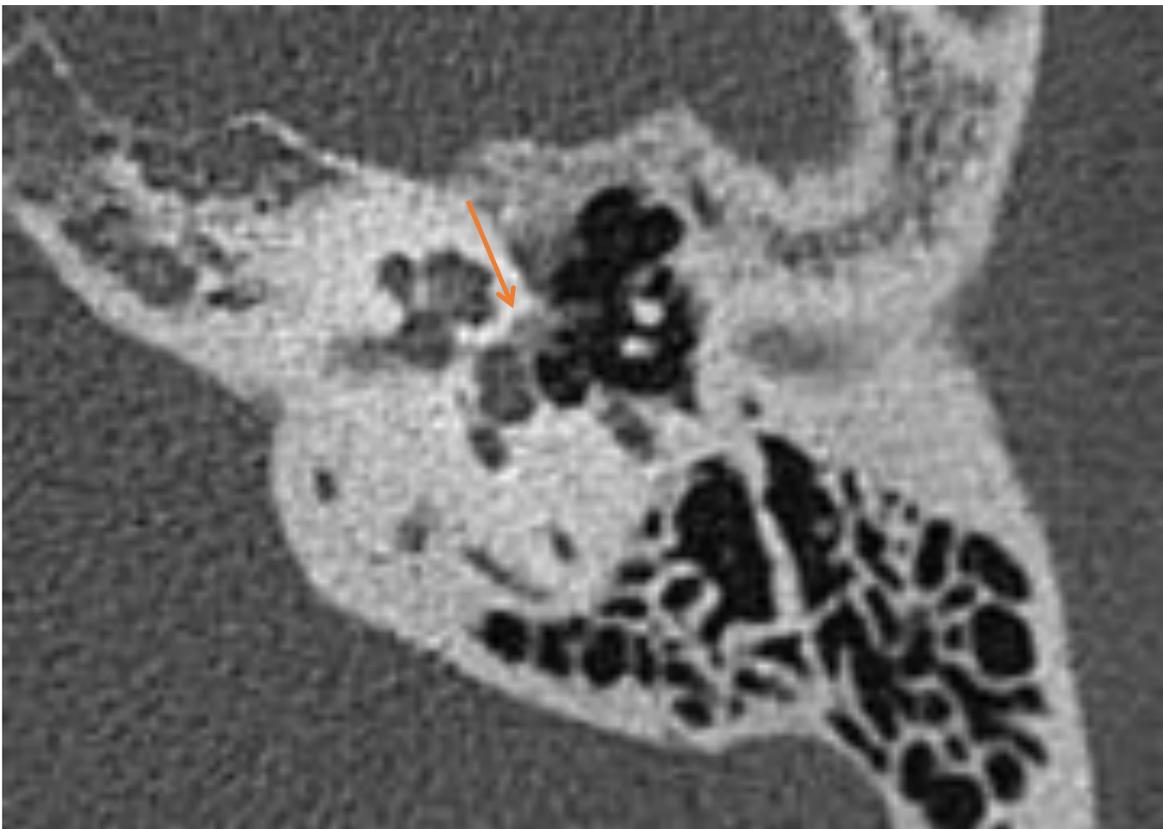
- **Fenestral** (80-85% de casos):
 - Afectación típica **en torno (anterior) a la ventana oval**, específicamente en la **fissula ante fenestram** (pequeña hendidura de tejido fibrocartilaginoso ubicada entre el oído medio e interno, justo anterior a la ventana oval).
 - Puede terminar afectando a la **platina del estribo** hasta llegar a fijarla completamente a la ventana oval (**hipoacusia de conducción**).
 - Tratamiento fundamentalmente quirúrgico (estapedectomía con prótesis de estribo).
- **Retrofenestral** o **coclear** (15-20% de casos):
 - Afecta a la **cóclea** (**hipoacusia neurosensorial**).
 - Como presentación única es muy poco frecuente, casi siempre concomitante con la forma fenestral .
 - Tratamiento fundamentalmente médico, pero en casos avanzados implante coclear.

¿QUÉ HALLAZGOS RADIOLÓGICOS BUSCAR?

Inicialmente:

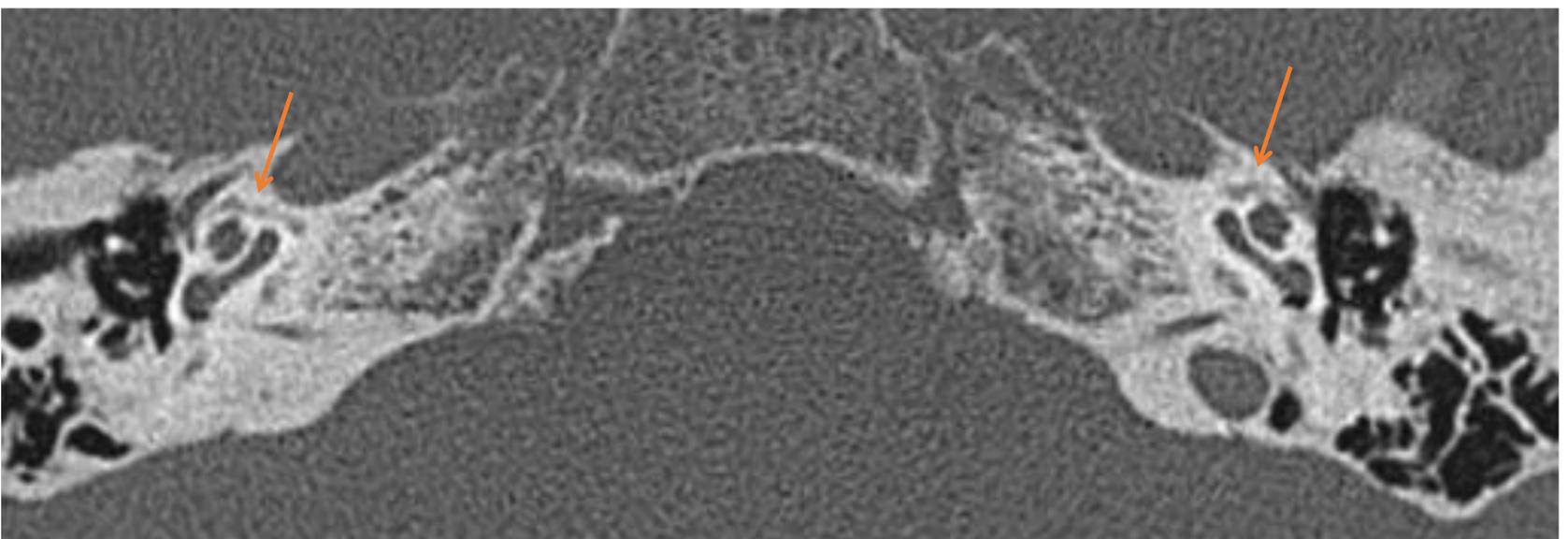
Enfermedad activa = Otoespongiosis:

- **Reabsorción** de la cápsula ótica por activación de osteoclastos.
- En TC: focos de **hipodensidad** en las localizaciones típicas:
 - Hipodensidad ósea **anterior a la ventana oval** en la **O. fenestral**
 - Hipodensidad ósea **alrededor de la cóclea (pericoclear)** con aspecto en «**doble anillo**» en la **O. retrofenestral**
- En RM:
 - Áreas de **realce** cercanas a las ventanas oval y redonda en la **O. fenestral**
 - Aumento de intensidad de **señal T2** y tenue **realce** en la región pericoclear y perilaberíntica de la cápsula ótica en la **O. retrofenestral** (fundamentalmente en casos avanzados)



TC axial de peñasco izquierdo: Otosclerosis fenestral. Focos de hipodensidad en la *fissula ante fenestram* (flecha).

H. Quirón Salud Sur, Madrid, España.



TC axial (arriba) y coronal (abajo): Otosclerosis bilateral. Afectación retrofenestral o coclear. Focos de otopogiosis pericoclear (flechas) bilateral. Además esta paciente asociaba afectación fenestral bilateral (no mostrada).

H. General de Segovia, España.

Posteriormente:

Enfermedad en fase residual = Esclerosis:

- **Neoformación y remodelación ósea** con crecimiento de tejido óseo que puede comprometer la ventana oval y la platina del estribo
- En TC: **focos óseos** (hueso engrosado, irregular y de mayor densidad) **que obliteran las ventanas oval y redonda.**

seram 34

Sociedad Española de Radiología Médica

Congreso Nacional

PAMPLONA $\frac{24}{27}$ MAYO 2018

Palacio de Congresos Baluarte

23 mayo Cursos Precongreso

Conclusiones:

El **TC de peñascos** es la técnica radiológica de elección para el **diagnóstico de otosclerosis**. Sin embargo, los hallazgos pueden ser sutiles y pasar desapercibidos si no sabemos cuándo, dónde y qué debemos buscar.

Bibliografía:

- Otoesclerosis: revisión de aspectos etiopatogénicos, clínico-demográficos e imagenológicos. Juan Salvador Casas M., Daniel Rodríguez D., Gonzalo Miranda G. y José A. de Grazia K. Rev Chil Rad. 2016;22(3):108-113.
- Radiología Esencial. J.L. del Cura, S. Pedraza, A. Gayete. 2010.
- radiopaedia.org/articles/otosclerosis