



Otoesclerosis

Garly Daniel González Rosado*

* Médico Radiólogo, Servicio de Tomografía Computada, Instituto Nacional de Rehabilitación.

Otoesclerosis

Masculino de 30 años de edad con hipoacusia bilateral de cinco años de evolución. Se reportó una audiometría con curvas de perfil descendente de hipoacusia media de tipo sensorial bilateral, logaudiometría con máxima discriminación fonémica de 80 a 90% dB en oído derecho y de 70 a 90% dB en oído izquierdo. Impedanciometría con curvas tipo A de Jerger bilateral. Reflejos ipsilaterales presentes en oído derecho sólo a 1,000 KHZ y en oído izquierdo a 500 KHZ, contralaterales presentes en todas las frecuencias de manera bilateral. Sin otros antecedentes de importancia. Corte axial (Figura 1A) de tomografía computada a nivel de la cóclea donde se ob-

servan múltiples focos de baja densidad que afectan la vuelta basal, media y apical de la cóclea, así como la región posterior de los canales semicirculares con involucro de la cápsula ótica. En corte coronal (1B) se observa el involucro de la cápsula ótica.

Diagnóstico por imagen: otoesclerosis grado 3 en la escala de Symons/Fanning.¹

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marshall AH, Fanning N, Symons S, et al. Cochlear implantation in cochlear otosclerosis. *Laryngoscope* 2005; 115: 1728–33.

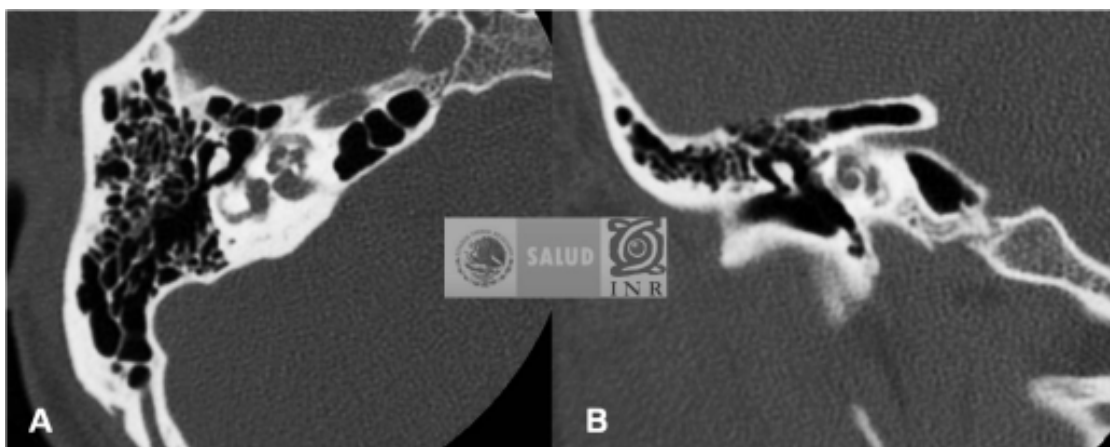


Figura 1. A. Corte axial de TC a nivel de la ventana oval. B. Corte coronal a nivel de la cóclea, donde se observan múltiples focos de baja densidad con involucro de la cápsula ótica.

Correspondencia

Dr. Garly Daniel González Rosado
Servicio de Tomografía Computada, Instituto Nacional de Rehabilitación
Tel.: 5999-1000, Ext. 16168 y 16129. Correo electrónico: ggonzalez@inr.gob.mx

