

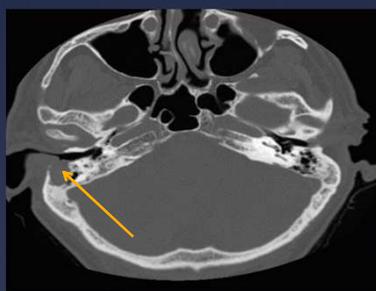
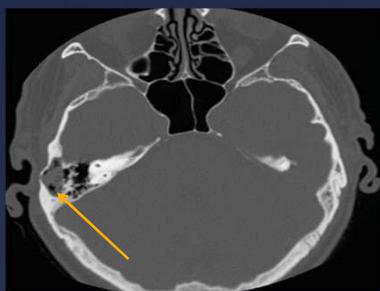
Colgajo temporal para cierre de cavidad mastoidea con seno dehiscente.

ROCIO CORRALES; EILEEN VARGAS; GLENDIS REYES; MARIA SOLEDAD SÁNCHEZ*; MANUEL A. CARO.
COMPLEJO HOSPITALARIO DE TOLEDO; COMPLEJO HOSPITALARIO DE JAÉN*.

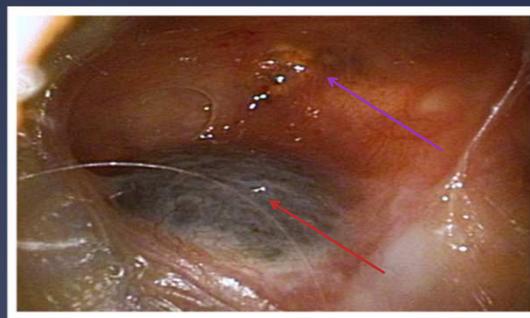
Palabras clave: colesteatoma, seno lateral, colgajo temporal.

El daño que produce el colesteatoma en el oído se debe a la combinación de un proceso expansivo que presiona las estructuras, a una osteítis localizada y a una reabsorción osteoclástica del hueso que rodea el nervio facial, canales semicirculares, cóclea, duramadre o seno lateral. Todo esto puede comprometer dichas estructuras.

Presentamos a un paciente varón de 58 años intervenido de timpanoplastia con mastoidectomía de oído derecho técnica a demanda y reconstrucción oscular mediante (columnelización martillo-ventana oval) en 2013, por gran colesteatoma que destruye la porción externa de las celdas mastoideas con defecto en suelo de fosa craneal posterior, tapizando duramadre, nervio facial dehiscente, hemiado ampliamente sobre ventana oval. El paciente presenta revisiones periódicas (6 meses) en nuestro servicio sin signos de recidiva de colesteatoma, presentando alguna otorrea ocasional y siendo pautado fto. Tópico con cese de éstas , sin embargo por motivos personales el paciente se ausenta de las revisiones durante año y medio , acudiendo a urgencias por presentar otorrea de meses de evolución de oído derecho," pero él se ha puesto las gotas y se le quitaba" en el momento de la valoración no presenta fiebre, sin signos de parálisis facial o vértigo, no comenta cambios en la audición.



Escáneres realizados en el diagnóstico de colesteatoma de oído derecho previos a timpanoplastia con mastoidea a demanda (1ª intervención). Lesión de tejidos blandos a nivel de mastoides con destrucción ósea paredes compatibles con colesteatoma sin erosión del laberinto óseo ni cadena oscular. Otomastoiditis crónica bilateral. Se confirma colesteatoma de oído derecho en RNM con difusión.



En las imágenes se objetiva cavidad de timpanoplastia + mastoidectomía previa oído derecho, pudiendo observar seno expuesto a la palpación depresible , en región postero- superior se objetiva otorrea de características mucoides, con humedad de dicha región. (flecha morada)

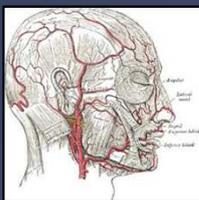
Ante la posibilidad de un sangrado inminente ya que se objetiva el seno sigmoide dehiscente se decide ingreso hospitalario y tratamiento antibiótico sistémico y tópico para reducir la otorrea, realizándose TC de oídos que descartan la existencia de recidiva de colesteatoma.

Se realiza mastoidectomía de revisión.

Hallazgos intraoperatorios: seno lateral derecho dehiscente+ quiste epidérmico sin evidenciarse fistula LCR, se extrae epitelio de meninge temporal, se desepitealiza seno lateral, se ocluye cavidad con colgajo temporal de rotación.

Revisiones postoperatorias sin complicaciones bajo control RNM de difusión y sin signos de recidiva.

Diseño del Colgajo temporal o de Hong Kong para cubrir la cavidad mastoidea.



Diseño del colgajo temporal



Diseño del colgajo



Tunelización del colgajo

La técnica del colgajo temporal o de Hong Kong resulta ser un procedimiento para obliterar cavidad mastoidea, generando cavidades secas precozmente (70% a la sexta semana de postoperado), más pequeñas y fáciles de controlar.



Se ha demostrado que para conseguir una cavidad mastoidea seca no sólo se debe resecar todas las celdillas que estén comprometidas, incluyendo aquellas del recesso facial sino que, además, se debe generar una barrera de tejido biológicamente estable entre la mucosa del oído medio y la zona de reepitelización de la membrana timpánica. Con esta idea, y basándose en lo descrito previamente por Van Hasselt y cols. comenzó a realizarse la técnica del colgajo pediculado para cubrir cavidad mastoidea. Este colgajo, bien vascularizado por una rama de la **arteria temporal superficial** y de grosor variable es capaz de conseguir este objetivo, lo cual ha sido demostrado incluso con técnicas de microscopía electrónica.

Afortunadamente las complicaciones de las otitis medias crónicas colesteatomatosas han ido disminuyendo con el paso del tiempo, siendo cada vez menos frecuentes, gracias al control radiológico, sin embargo es necesario un seguimiento exhaustivo y exclusivo de los pacientes intervenidos ya que pueden desarrollar dichas complicaciones tras cirugías previas a pesar de un buen control postoperatorio. Las imágenes a colación de la zona del seno sigmoide dehiscente nos deben recordar la importancia del cuidado y manipulación de las cavidades mastoideas durante las revisiones periódicas ya que de ésta forma podemos evitar grandes complicaciones como posible sangrado inminente al estar expuesto completamente como nuestro caso el seno.