



Laberintitis osificante

Labyrinthitis ossificans

Labirintite ossificante



Raquel Navas-Campo¹, Leticia Moreno Caballero², Maria
Jose Gimeno Peribañez²

DATOS DE AUTORES

1. Hospital Nuestra Señora de Gracia, Zaragoza, España. <https://orcid.org/0000-0002-2847-4035> Mail de contacto: rnavasc@salud.aragon.es
2. Hospital Clinico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España

Recibido: 2022-07-07 **Aceptado:** 2024-11-12

doi DOI: <http://dx.doi.org/10.31053/1853.0605.v81.n4.38245>



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

©Universidad Nacional de Córdoba



Laberintitis osificante

CONCEPTOS CLAVE:

Qué se sabe sobre el tema.

Agregar aquí texto.

Qué aporta este trabajo.

Agregar aquí texto.

Divulgación

La laberintitis osificante es una patología en la que se calcifica el oído interno dando lugar a una sordera grave. Suele deberse a un proceso inflamatorio agudo, que se sigue de una posterior fibrosis y osificación. Los pacientes suelen presentar sordera irreversible, vértigos y vómitos. Su diagnóstico se realiza mediante pruebas de imagen, siendo de elección la tomografía computarizada (TC) y la resonancia magnética (RM). Es importante realizar un correcto diagnóstico de esta patología antes de realizar un implante coclear, ya que la osificación del oído interno puede dificultar o impedir su correcta colocación.



Laberintitis osificante

Resumen

Palabras clave:

laberintitis;
tomografía
computarizada por
rayos x; imagen por
resonancia
magnética.

La laberintitis osificante 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 tomografía computarizada (TC) y la resonancia magnética (RM). Es importante realizar su correcto diagnóstico antes de realizar un implante coclear, ya que la osificación del laberinto puede dificultar o impedir la implantación de los electrodos.



Labyrinthitis ossificans

Abstract

Keywords:

labyrinthitis;
tomography;
magnetic
resonance imaging

Labyrinthitis ossificans is a pathology consisting of calcification of the membranous labyrinth resulting in profound sensory deafness. It is usually due to an acute inflammatory process that progresses to ossification of the labyrinth. The clinical manifestations are irreversible hearing loss, dizziness and vomiting. It is diagnosed by computed tomography (CT) and magnetic resonance imaging (MRI). It is important to make the correct diagnosis before cochlear implantation, as ossification of the labyrinth can hinder or prevent the implantation of electrodes..



Labirintite ossificante

Resumo

Palavras-chave:

labirintite;
tomografía
computadorizada
por raios x; imagen
por ressonância
magnética.

Labirintite ossificante é uma patologia que consiste na calcificação do labirinto membranoso resultando em surdez sensorial profunda. É geralmente devido a um processo inflamatório agudo que progride para a ossificação do labirinto. As manifestações clínicas são perda auditiva irreversível, tonturas e vômitos. É diagnosticada por tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM). É importante fazer o diagnóstico correcto antes da implantação coclear, pois a ossificação do labirinto pode dificultar ou impedir a implantação de eléctrodos.



Caso e imágenes

La laberintitis osificante es una patología en la que se calcifica el laberinto membranoso produciendo una hipoacusia sensorial profunda.⁽¹⁾ Es la causa más frecuente de sordera adquirida en la infancia. Es una de las complicaciones más temidas de la meningitis infantil.⁽²⁾ Suele ser el resultado final de una laberintitis supurativa previa, ya sea de origen timpánico (otomastoiditis) o meníngeo (meningitis), existiendo una etapa inicial de inflamación aguda, seguida de una etapa caracterizada por la proliferación de fibroblastos y fibrosis que da como resultado la osificación del laberinto.⁽²⁾

Otras causas son postraumática, hematógena o congénita (otosclerosis coclear y el Síndrome de Cogan). Los pacientes suelen presentar hipoacusia irreversible, vértigos y vómitos.⁽¹⁾

Su diagnóstico se realiza mediante tomografía computarizada (TC), donde se observa un depósito óseo de alta densidad dentro del laberinto membranoso, y/o resonancia magnética (RM), donde se observa una pérdida de la señal líquido intralaberíntica.⁽¹⁾

Es importante realizar un correcto diagnóstico de esta patología antes de realizar un implante coclear. Si la calcificación es parcial las pruebas de imagen aportan información para determinar el abordaje quirúrgico y garantizar la correcta inserción de los electrodos. Si la osificación es total contraindica el implante coclear, pudiendo ser estos pacientes tributarios a tratamiento con implantes auditivos del tronco cerebral.⁽¹⁾

Varón de 51 años con hipoacusia sensorial profunda y antecedentes de laberintitis derecha. Se solicita TC para valorar la colocación de un implante coclear (**Figura 1**), donde se visualiza una alteración morfológica estructural del laberinto membranoso coclear derecho, encontrándose casi completamente reemplazado por esclerosis (flecha negra). Así mismo, se visualizan los conductos semicirculares parcialmente esclerosados, con afectación predominantemente del canal superior (puntas de flecha negras). Estos hallazgos se confirmaron mediante RM donde se objetivó una pérdida de la señal líquido de la cóclea (flecha blanca) y los conductos semicirculares derechos (punta de flecha blanca) en secuencias 3D Balance plano axial (**Figura 2**) y coronal (**Figura 3**).

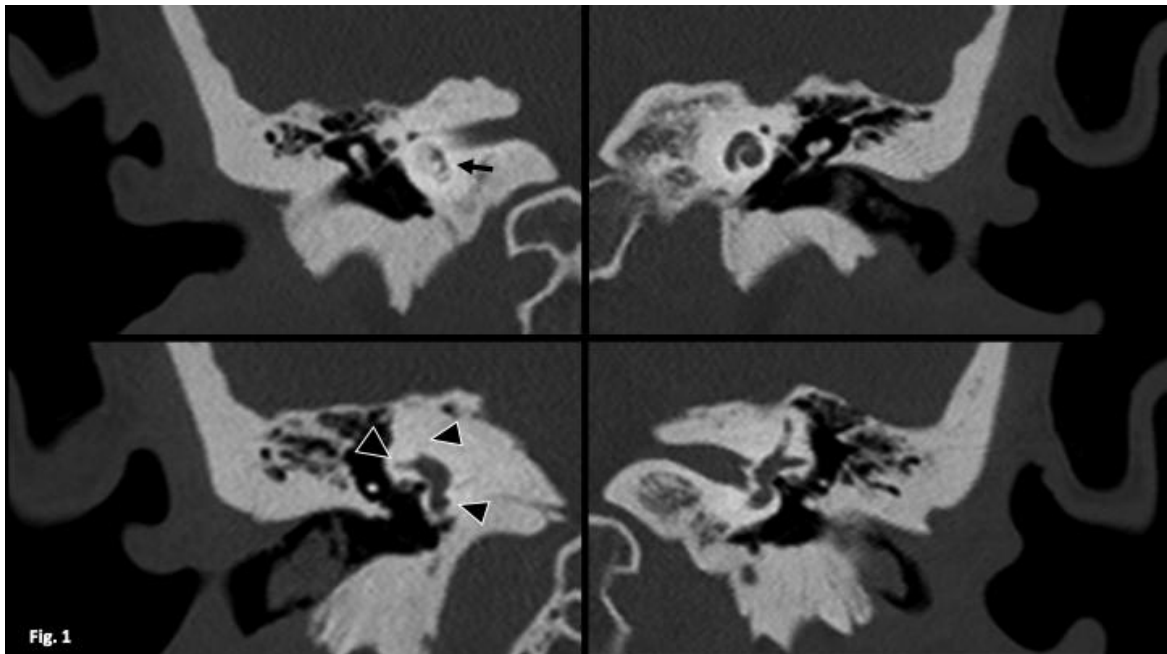


Fig. 1. Tc peñascos sin CIV con reconstrucción coronal en ventana de hueso. Alteración morfológica estructural del laberinto membranoso coclear derecho, encontrándose casi completamente reemplazado por esclerosis (flecha negra). Así mismo, se visualizan los conductos semicirculares parcialmente esclerosados, con afectación predominante del canal superior (puntas de flecha negras).

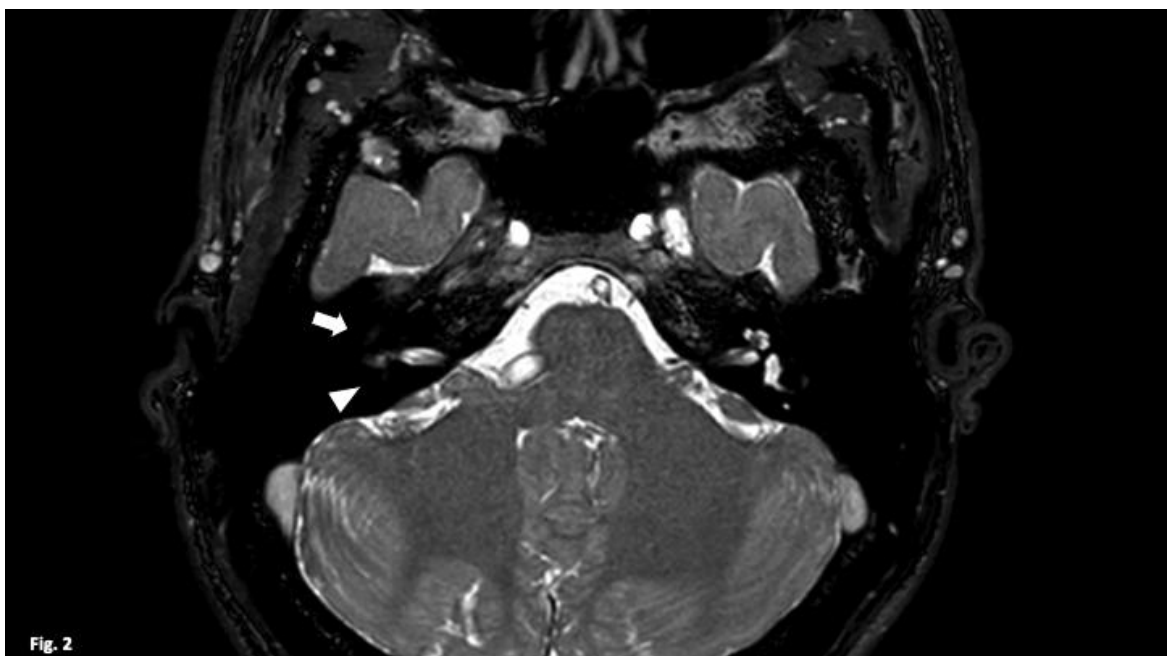


Fig. 2. RM de peñascos secuencias 3D Balance plano axial donde se objetiva una pérdida de la señal líquido de la cóclea (flecha blanca) y los conductos semicirculares derechos (punta de flecha blanca).

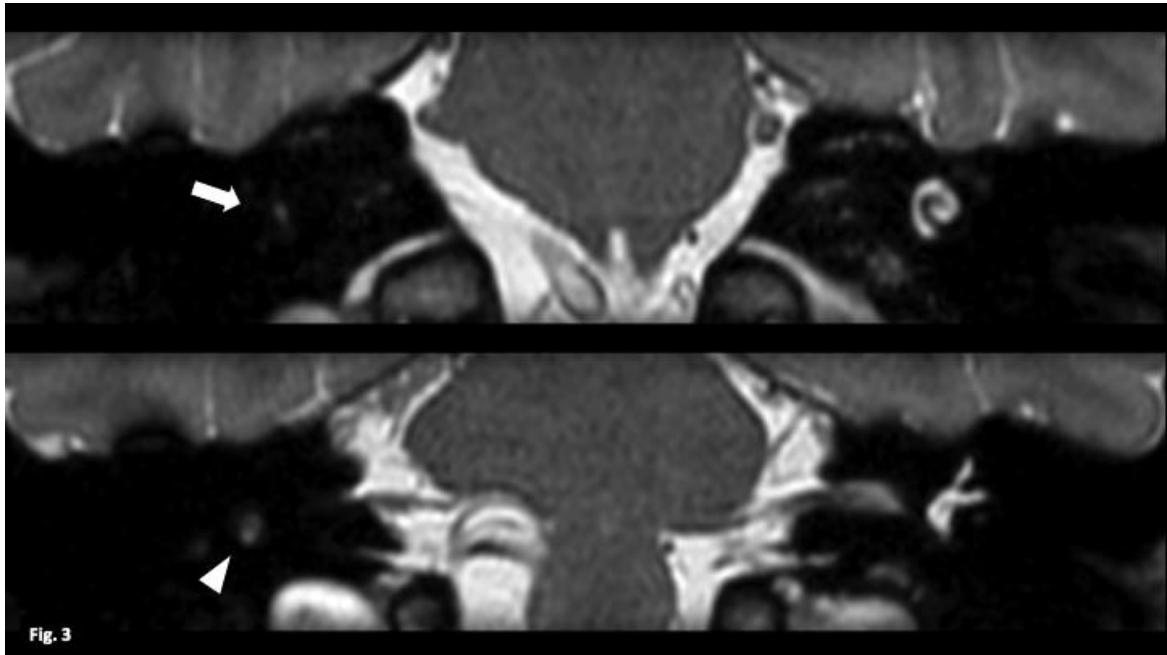


Fig. 3. RM de peñascos secuencias 3D Balance plano coronal. Pérdida de la señal líquido de la cóclea (fecha blanca) y los conductos semicirculares derechos (punta de flecha blanca).

Bibliografía

1. Taxak P, Ram C. Labyrinthitis and Labyrinthitis Ossificans - A case report and review of the literature. *J Radiol Case Rep.* 2020 May 31;14(5):1-6. doi: 10.3941/jrcr.v14i5.3706.
2. Garcia Eparza, E; López Pino, MA; Sirvent Cerdá, SI; Albi, G; Solís Muñoz, I; Gómez Mardones, G. Sordera postmeningitis. La laberintitis osificante. *Radiología.* 2014;56 (Espec Cong):1230.

**Limitaciones de responsabilidad:**

La responsabilidad del trabajo es exclusivamente de quienes colaboraron en la elaboración del mismo.

Conflicto de interés:

Ninguno.

Fuentes de apoyo:

La presente investigación no contó con fuentes de financiación.

Originalidad:

Este artículo es original y no ha sido enviado para su publicación a otro medio de difusión científica en forma completa ni parcialmente.

Cesión de derechos:

Quienes participaron en la elaboración de este artículo, ceden los derechos de autor a la Universidad Nacional de Córdoba para publicar en la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba y realizar las traducciones necesarias al idioma inglés.

Contribución de los autores:

Quienes participaron en la elaboración de este artículo, han trabajado en la concepción del diseño, recolección de la información y elaboración del manuscrito, haciéndose públicamente responsables de su contenido y aprobando su versión final.