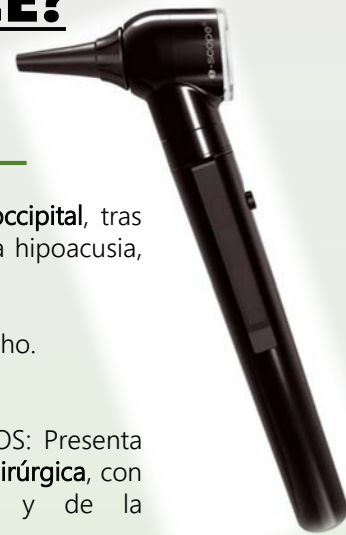


¿Es necesaria la otoscopia en un paciente con TCE?

Autores: M. Herreros Sáenz, N. Nieto Gabucio, D. Hindo Jazrawi, C. Merchán Morales, L. Lesmes Moltó, A. Vidal Esteban
Hospital de Fuenlabrada (Madrid) España




Introducción

Ante un TCE de cualquier tipo de intensidad:

- Exploración física exhaustiva → OTOSCOPIA
- Exploración neurológica completa.

Fracturas del peñasco (cada vez más frecuentes):

- Unilaterales
- Tras TCE de intensidad moderada/grave.

 (Sin poder descartarlos en aquellos de baja intensidad, de ahí la importancia de una exploración física completa).

Factor de riesgo:
DEPORTE



Grupo de riesgo:
Adolescentes masculinos

Caso clínico

Adolescente de 15 años con antecedente de traumatismo occipital, tras caída desde su propia altura. Al cabo de dos horas presenta hipoacusia, tinnitus derecho y epistaxis autolimitada.



Exploración física completa → hemotímpano derecho.
TAC → **fractura de mastoides derecha.**

TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: Presenta **buena evolución sin precisar intervención quirúrgica**, con resolución progresiva de las lesiones y de la sintomatología.

Conclusiones

- Las fracturas de peñasco se clasifican en longitudinales y transversales.
- Las **fracturas transversales** suponen el **20 % de las fracturas del temporal**, como consecuencia de impactos frontales u occipitales, siendo su **signo más frecuente el hemotímpano**.
- Un **signo de mal pronóstico** es la **parálisis facial**, ya que si esta es inmediata indica sección del nervio.



En todo traumatismo craneoencefálico es necesario la realización de una exploración física y neurológica por órganos y aparatos incluyendo la otoscopia, ya que el hemotímpano es un signo característico en las fracturas de peñasco, principalmente en las fracturas transversales.

