

DIAGNÓSTICO POR IMAGEN

UTILIDADES DE LA RESONANCIA MAGNÉTICA EN EL DIAGNÓSTICO DE PATOLOGÍAS DE OÍDO

M. Encinosa, P. Barthez, M. Palet

Diagnosi veterinaria

Comunicación

Objetivos del estudio

La resonancia magnética es un método de diagnóstico por imagen muy sensible para observar y diagnosticar patologías que afecten a bullas timpánicas, canales auditivos y zonas adyacentes. Por ello se realiza este estudio, observando que en un porcentaje determinado de casos y siguiendo sus evoluciones, no se relacionan los signos clínicos mostrados por el animal con las patologías o lesiones observadas en el estudio de imagen mediante resonancia magnética.

Los objetivos del estudio son:

Identificar las imágenes patológicas y diferenciarlas de las fisiológicas.

Localización y extensión de la lesión o lesiones si existen.

Estudiar las estructuras adyacentes, ver si están afectadas o no.

Aproximar un diagnóstico diferencial según las características de las imágenes y de las lesiones en caso de que existiesen.

Materiales y Métodos

Se realizan estudios de resonancia magnética a 25 pacientes de especie canina, de diferentes razas, diferente sexo (15 machos y 10 hembras) y diferentes edades, cuya edad media se sitúa en los 7 años. El peso medio de los pacientes en estudio era de 22.5 kg. Se utilizan protocolos de neurocráneo, bullas timpánicas y canales auditivos.

Se utiliza un aparato de Resonancia Magnética ESAOTE, abierto, de 0.2 TESLAS y compuesto de imán permanente.

Secuencias utilizadas:

SE T1, con cortes tanto transversales, dorsales

como sagitales (precontraste).

SE T2, con cortes tanto transversales, dorsales como sagitales (precontraste).

SE T1, con cortes tanto transversales, dorsales como sagitales (postcontraste).

Resultados

De los 25 casos estudiados, el 88% fue diagnosticado como procesos infecciosos-inflamatorios, es decir otitis (88%). Donde se observó no captación o poca captación de contraste. Dentro de este grupo, se observó que en el 4.76% de los casos, el proceso infeccioso-inflamatorio era bilateral. Por otro lado, el 9.5% de estos casos mostraba lesiones ipsilaterales a los signos clínicos con los que llegó a consulta. Sólo en el 4% se observó destrucción de la pared de la bulla timpánica.

El 8%, fue diagnosticado como procesos neoplásicos. Donde se marca un aumento de intensidad tras la administración de contraste.

En el 50% de los diagnosticados como procesos neoplásicos, se observó destrucción de la pared ósea de la bulla timpánica.

El 4% fue diagnosticado como normal.

Observamos que los procesos neoplásicos captan contraste, por lo que podemos diferenciarlos de las otitis, al aumentar su intensidad tras la administración de Gadolinio intravenoso.

En un 4% de los procesos neoplásicos, se diagnosticaron en su inicio como procesos infecciosos inflamatorios por la no captación de contraste en un caso de mastocitoma.

A su vez, una de las causas de diferenciación entre procesos de otitis y procesos neoplásicos, es la destrucción de la pared ósea de la bulla timpánica y la posibilidad de valorar los límites

de la lesión.

Conclusiones

La resonancia magnética es muy sensible a la captación de imagen con lesión en bulla timpánica y tejidos adyacentes.

Nos sirve de procedimiento control en las otitis crónicas.

Podemos observar si la lesión afecta a tejido encefálico o no.

Se puede estudiar si la pared de la bulla está destruída o no.

Se puede realizar un diagnóstico diferencial presuntivo, pero para obtener un diagnóstico definitivo, hay que obtener una muestra del tejido en bulla u oído medio.

La resonancia magnética es muy sensible a la captación de imagen con lesión en bulla timpánica y tejidos adyacentes.

Nos sirve de procedimiento control en las otitis crónicas.

Podemos observar si la lesión afecta a tejido encefálico o no.

Se puede estudiar si la pared de la bulla está destruída o no.

Se observa que no siempre las otitis muestran signos clínicos ni que es directamente proporcional el material contenido en bulla, con la expresión física de los signos clínicos mostrados por el animal.

Se puede realizar un diagnóstico diferencial presuntivo, pero para obtener un diagnóstico definitivo, hay que obtener una muestra del tejido en bulla u oído medio.

Bibliografía en Libro de Ponencias y Comunicaciones 42 Congreso Nacional AVEPA