

Luxación traumática Incudo-estapédica

Dr. Enrique Aguilar Paz

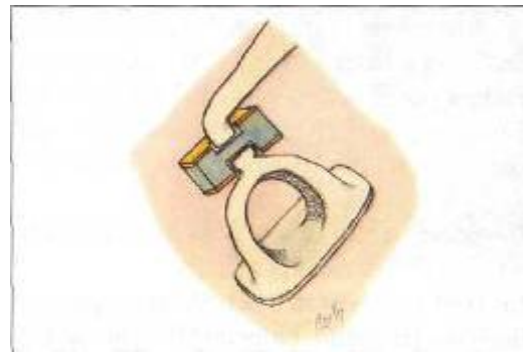
Antecedentes.

Un joven estudiante universitario, de 26 años de edad, al salir por la noche de sus clases, en un centro educativo superior de la ciudad de San Pedro Sula, en Honduras, fue asaltado por un delincuente, el cual iba armado con un bate de béisbol, con el cual le asestó un fuerte batazo en la cabeza, en el lado derecho, habiendo quedado inconsciente. Cuando recuperó su lucidez mental, observó que no oía por el oído izquierdo, contralateral al lado del cráneo traumatizado. Además percibía un constante tinnitus de tonalidad grave. En los estudios audiológicos que se le practicaron, se confirmó una hipoacusia conductiva izquierda, así como una curva "D" de Jerger en su timpanometría, la cual sugería una discontinuidad de la cadena osicular. Se le intervino quirúrgicamente, haciéndole una timpanotomía para explorar la caja del tímpano. Se confirmó una luxación incudo-estapédica izquierda. Se han descrito varias técnicas para volver a conseguir la continuidad sonora normal a través de la cadena luxada. En este caso, se dispuso colocarle una interposición con cartilago del trago **ipsilateral**, tal como se ilustra en la figura adjunta.

El resultado funcional de ese oído rué muy satisfactorio. Se presenta una nueva solución quirurgica, para casos de luxación incudo-estapédica, demostrándose que es sencilla y funcional.



Comprobación quirúrgica de la luxación incudoestapédica izquierda.



Re-establecimiento de la continuidad sonora de la cadena osicular afectada por medio de una interposición condral incudoestapédica.