DETECCIÓN DE COLESTEATOMA MEDIANTE RESONANCIA MAGNÉTICA DE DIFUSIÓN PONDERADA NO-ECO PLANAR

DETECTING CHOLESTEATOMA WITH NON-ECHO PLANAR (HASTE) DIFFUSION-WEIGHTED MAGNETIC RESONANCE IMAGING

Huins CT, Singh A, Lingam RK, Kalan A.

Otolaryngol Head Neck Surgery 2010 Jul; 143(1): 141-6.

Introducción: La enfermedad colesteatomatosa del oído medio se maneja quirúrgicamente mediante técnicas bien establecidas de mastoidectomía, la cual puede incluir la preservación de la pared posterior del conducto auditivo externo (canal *wall up*). Sin embargo, el uso de esta técnica trae consigo el riesgo de dejar enfermedad residual. Es por esto que habitualmente es necesario un procedimiento de reevaluación o *second look* dentro de 9 a 12 meses posteriores a la primera cirugía, a fin de tratar la enfermedad recidivada o de descartarla.

Así, varias técnicas imagenológicas han sido propuestas como medios no invasivos para detectar colesteatoma recurrente o residual, en lugar de la cirugía de *second look*. Tomografía computarizada de alta resolución ha demostrado ser poco fiable para diferenciar colesteatoma de tejidos blandos y/o de cambios no específicos en la cavidad del oído medio o mastoides después de la primera cirugía. También se ha usado la resonancia magnética con contraste, la cual no presentó mejores resultados.

Recientemente se ha desarrollado la técnica de resonancia magnética de difusión ponderada (DWMRI), la cual ha tenido un mejor desempeño con la técnica no-eco planar (HASTE), en la detección de colesteatoma residual.

Objetivo: Evaluar el rendimiento diagnóstico de la DWMRI HASTE en la detección de colesteatoma.

Método: Estudio prospectivo, de cohorte, ciego al cirujano, realizado en el Hospital Universitario de Londres.

Se evaluaron 32 pacientes consecutivos con sospecha de colesteatoma primario (n:14) o resi-

dual pos canal *wall up* (n:18). A fin de evaluar la presencia de colesteatoma, se realizó DWMRI HASTE a todos los pacientes, previo a la realización de cirugía mastoidea. La antelación del estudio, previo al acto quirúrgico fue en promedio de tres meses. Las pruebas radiológicas se correlacionaron con los hallazgos intraoperatorios.

Resultados: DWMRI HASTE predijo con exactitud la presencia o ausencia de colesteatoma en 30 de 32 pacientes. Colesteatoma primario fue identificado en 12 de los 14 pacientes sometidos a mastoidectomía, todos identificados y/o excluidos correctamente por la DWMRI. Colesteatoma residual fue encontrado pos *second look* en 14 de 18 pacientes, de los cuales DWMRI sólo identificó a 12 de los 14 pacientes con colesteatoma residual. Así, fueron correctamente excluidos seis, con sólo dos resultados falsos negativos, causados por artefactos de movimiento y/o por perlas de queratina menores a 2 mm. No hubo resultados falsos positivos.

La sensibilidad y especificidad del examen fue 93% (IC 95% 0.75 a 0.99) y 100% (IC 95% 0.54 a 1.0) respectivamente; los valores predictivos positivos y negativos fueron 100% (IC 95% 0.86 a 1.00) y 75% (IC 95% 0.35 a 0.97) respectivamente.

Conclusión: Este estudio apoya la creciente, pero aún pequeña evidencia de que DWMRI HASTE posee un buen rendimiento en la detección de colesteatoma. Los autores proponen que DWMRI HASTE debe realizarse en todos los pacientes previo a su cirugía de *second look* a fin de proporcionar información valiosa para el cirujano, y que en un futuro pudiera ser una alternativa a ésta, a modo de observación y seguimiento en pacientes con baja probabilidad de recurrencia de la enfermedad colesteatomatosa.

Dra. Carolina Aranís J.

Hospital Clínico

Pontificia Universidad Católica de Chile