

Nicolás, Miguel Ángel
Boccalatte, Luis Alejandro
Abuawad Villagomez, Carla Yazmín
Mazzaro, Eduardo Luis

Fractura aislada de apófisis estiloides del hueso temporal

Artículo de revista

Artículo publicado

Cita sugerida: Nicolás MA, Boccalatte LA, Abuawad Villagomez CY, Mazzaro EL. Fractura aislada de apófisis estiloides del hueso temporal. Med (B Aires) [artículo publicado] [Internet]. 2019 [citado AAAA MM DD]; 79(5):409. Disponible en: <http://trovare.hospitalitaliano.org.ar/descargas/revistas/20201014153429/medicina-b-aires-2019-79-5-409.pdf>

Este documento integra la colección Artículos de revistas Trovare Repositorio Institucional del Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires y del Hospital Italiano de Buenos Aires. Su utilización debe ser acompañada por la cita bibliográfica con reconocimiento de la fuente.

Para más información visite el sitio <http://trovare.hospitalitaliano.org.ar/>



Fractura aislada de apófisis estiloides del hueso temporal

Mujer de 83 años que consultó por traumatismo encefalocraneano (TEC) posterior a episodio sincopal. Ingresó al servicio de emergencias por dolor facial y preauricular izquierdo. Al examen físico presentó hematoma bipalpebral bilateral y conjuntival izquierdo (Fig. 1A). La valoración clínica y cardiológica fue normal. El examen oftalmológico informó motilidad ocular y agudeza visual conservada. Se solicitó por protocolo de TEC, tomografía (TC) de cerebro y de macizo craneofacial sin contraste, en la cual se observó trazo de fractura en la apófisis estiloides izquierda correspondiente a la unión del tercio superior con los dos tercios inferiores, con mínimo desplazamiento (Fig. 1B). No se observaron otros hallazgos patológicos. Se solicitó reconstrucción 3D de la TC previa donde se observó fractura aislada de la apófisis estiloides izquierda (Fig. 1C).

La fractura aislada de apófisis estiloides es extremadamente rara en personas sin antecedentes de síndrome de Eagle. El tratamiento depende del grado de desplazamiento y la molestia. Acorde con el único caso comunicado en la literatura (Kermani H et al, *Trauma Mon* 2016; 21: e24395), la paciente recibió analgésicos, relajantes musculares, glucocorticoides, hielo local y restricción de los movimientos cervicales bruscos por un mes. En control ambulatorio a los 7 días mostró mejoría del edema y hematomas faciales, así como del malestar preauricular.

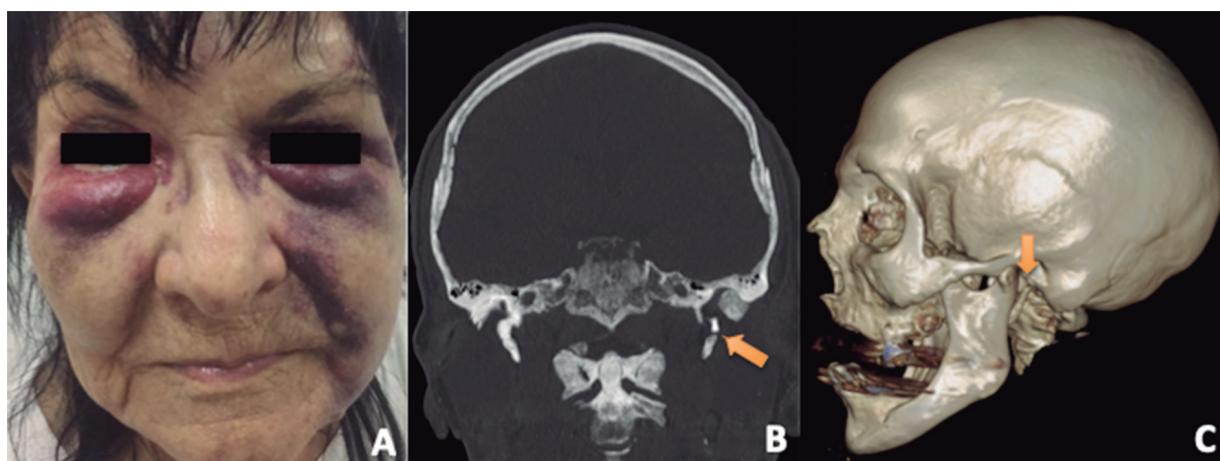


Fig. 1

Miguel A. Nicolás¹, Luis A. Boccalatte^{2,3}, Carla Y. Abuawad², Eduardo L. Mazzaro²

¹Servicio de Cirugía General, ²Sección Cirugía de Cabeza y Cuello, Servicio de Cirugía General,

³Departamento Académico de Ciencias Morfológicas, Instituto Universitario,

Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina

e-mail: luis.boccalatte@hospitalitaliano.org.ar