

Acúfeno pulsátil secundario a bulbo de la yugular alto de la yugular alto

Pulsatile tinnitus secondary to high jugular bulb

Paciente de 46 años que acude a nuestras consultas por presentar acúfeno pulsátil, de unos 6 meses de evolución, que ha aumentado progresivamente y que se modifica según los cambios de posición cefálica.

En la exploración la otoscopia es normal. La rinoscopia y la orofaringoscopia no muestran lesiones y la fibroscopia está dentro de la normalidad. La audiometría y el timpanograma tampoco muestran alteraciones.

Se solicita un Tac de peñascos donde se aprecia una asimetría entre los senos sigmoides y las venas yugulares, con una mayor dilatación del lado derecho, que asocia un marcado adelgazamiento de la pared ósea entre el canal yugular y el oído medio, aunque sin disrupción de la misma. Fig 1 y Fig 2. Se le explican los hallazgos al paciente y se decide realizar controles periódicos, puesto que esta variante anatómica no precisa de tratamientos específicos o agresivos.

El orificio yugular se localiza en la parte posterior del cráneo, entre el hueso occipital y la porción petrosa del temporal. A este nivel, pueden presentarse tres anomalías vasculares:

En primer lugar, cuando el bulbo está proyectado por encima del borde inferior del anillo timpanal, se denomina bulbo de la yugular alto. Si existe dehiscencia del suelo del oído medio y protusión del bulbo de la yugular a través del defecto óseo tenemos un bulbo de la yugular sobresaliente. Y por último, el divertículo yugular, una evaginación del bulbo yugular en la porción superior y medial de la pirámide petrosa.

Estas variantes anatómicas deben de tenerse en cuenta, puesto que en estos pacientes, un traumatismo a este nivel o una paracentesis puede ser catastrófica por el riesgo de hemorragia.



Figura 1: Corte coronal. Se aprecia el bulbo de la yugular derecha alto y el adelgazamiento óseo del suelo de oído medio.

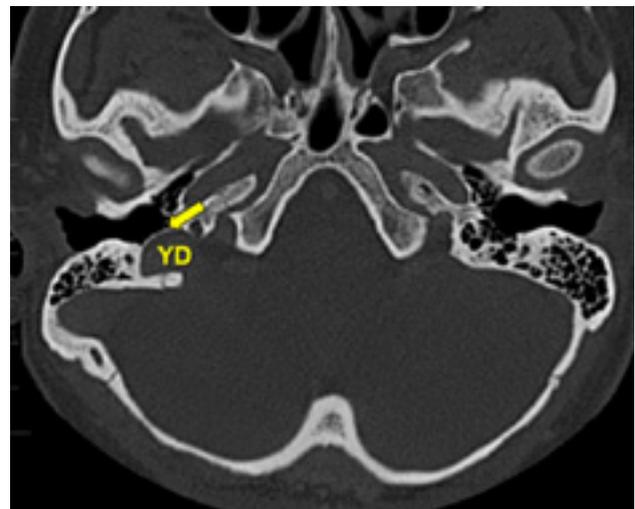


Figura 2: Corte axial. Protusión de la yugular derecha en oído medio.