

Masa vascular retrotimpànica

Helena Sarasibar Ezcurra, Ana Estremera Rodrigo, Guillermo Amengual Alemany
Angel Arturo López González ¹

Caso clínico

Mujer de 73 años que acude al servicio de ORL por hipoacusia de 3 meses de evolución, sin otros antecedentes de interés.

En la otoscopia se observa en el oído derecho un abombamiento inferior de la membrana timpánica de color rojizo; resto del tímpano normal (Fig. 1). El oído izquierdo no presenta alteraciones.

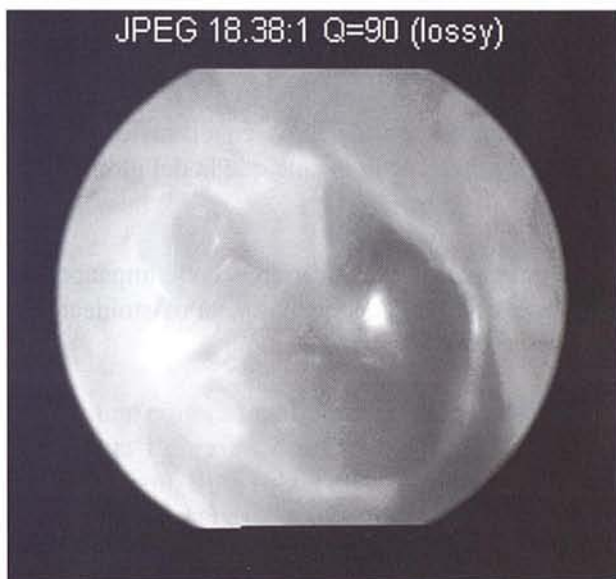


Fig 1. Otoscopia

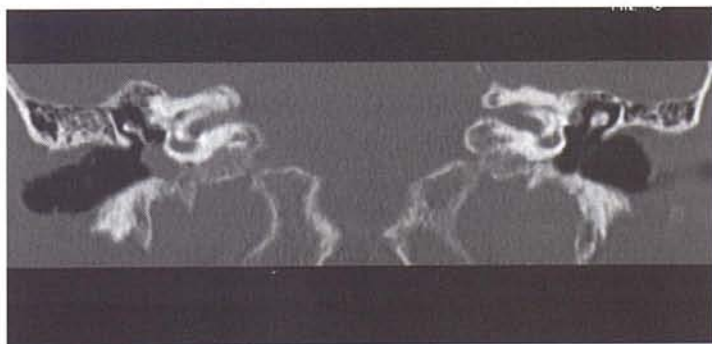


Fig. 3 Reconstrucción coronal del TC

En la audiometría se demuestra una hipoacusia mixta de predominio en agudos.

Dados los hallazgos en la exploración se decide realizar un TC de oídos. Se efectúa un estudio espiral axial con adquisición de 0.5 mm. y reconstrucciones coronales de 1mm. En el scanner se observa una masa localizada en el oído medio derecho centrada sobre el promontorio, que contacta con la cadena de huesecillos y el suelo óseo del oído medio sin erosionarlos. (Fig. 2 y 3).



Fig. 2 TC axial

Diagnóstico diferencial

El diagnóstico diferencial de una masa vascular vista por otoscopia en el oído medio es el de arteria carótida interna aberrante, dehiscencia del bulbo de la yugular y glomus timpánico o yugulotimpánico.

Diagnóstico

Con los hallazgos obtenidos en el estudio de tomografía se confirma el diagnóstico de glomus timpánico ya que el canal óseo carotídeo es normal (descarta ACI aberrante) y no existe erosión ósea en el suelo del oído medio a nivel del bulbo de la yugular (descarta glomus yugulo timpánico y bulbo dehiscen-te).

Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Son Llàtzer
¹ Servicio presentación riesgos laborales. GESMA

Comentario

Los paragangliomas o glomus son tumores raros que se originan a partir de células pertenecientes al sistema APUD (amine-precursor-uptake decarboxylation) las cuales se agrupan formando pequeños órganos con funciones quimiorreceptoras. Se pueden localizar desde la base del cráneo hasta el suelo de la pelvis, sobre todo adyacentes a vasos y nervios.

Hay tres tipos:

Paraganglioma adrenal: nace de la médula adrenal (feocromocitoma).

Paraganglioma aorto-simpático: en cadena simpática y ganglios retroperitoneales.

Paragangliomas parasimpáticos: vagal y autonómico visceral.

Afectan a las mujeres tres veces más que a los hombres, en edad media de la vida (cuarta y quinta década de la vida). No suelen ser productores de hormonas, a excepción del feocromocitoma. Raramente, en caso de que sean muy grandes pueden segregar noradrenalina y menos frecuente ACTH, serotonina ...

Los paragangliomas pueden ser multicéntricos y pueden manifestarse como lesiones uni o bilaterales. Las lesiones multicéntricas pueden ocurrir de forma sincrónica o metacrónica. Se ha descrito un comportamiento maligno en un 2-13% de paragangliomas de cabeza y cuello.

En cabeza y cuello los glomus más frecuentes son los del cuerpo carotídeo, yugular, vago y timpánico. Cerca del 80% son del cuerpo carotídeo y yugular.

El glomus timpánico es el segundo tumor más frecuente del hueso temporal y el más frecuente en el oído medio.

Los paragangliomas timpánicos nacen de los cuerpos glómicos localizados a lo largo del nervio timpánico inferior o de Jacobson (rama del nervio glossofaríngeo) por lo que se localizan a nivel del promontorio, en la pared medial del oído medio. El hallazgo clínico más frecuente suele ser el de masa vascular (roja) retrotimpánica en el cuadrante posteroinferior de la membrana timpánica.

Los síntomas más frecuentes son acúfeno pulsátil (90%), hipoacusia de conducción (50%), parálisis del nervio facial (5%), en un 5% son asintomáticos. Son tumores de lento crecimiento que a nivel timpánico produce sintomatología pronto, por lo que cuando se diagnostican suelen ser masas de pequeño tamaño. Se trata de lesiones bien delimitadas, sin erosión ósea que ocupan la parte inferior del oído medio hasta la membrana timpánica. Cuando crecen llenan la cavi-

dad del oído medio, pueden bloquear el ático produciendo acúmulo de líquido en las mastoides e incluso pueden extenderse hacia el CAE; aunque ocupen todo el oído no suelen erosionar la cadena de huesecillos ni el suelo de la cavidad timpánica. En el TAC y en la RM se observa una masa focal sobre el promontorio coclear que tras la administración de contraste IV presenta una intensa captación. No se observa erosión ósea. El diagnóstico diferencial de una masa vascular en el oído medio es: Arteria carótida interna aberrante: masa tubular que atraviesa la cavidad del oído medio para unirse a la ACI petrosa horizontal. Suele producir acúfeno pulsátil.

Dehiscencia del bulbo de la yugular: en el TAC existe una dehiscencia de la placa sigmoidea con extensión hacia la cavidad del oído medio a partir del bulbo de la yugular superolateral. Suele ser asintomática.

Paraganglioma yugulotimpánico: se observan en el TAC cambios permeativos en el suelo del oído medio. La clínica es la misma que la del glomus timpánico.

El tratamiento es quirúrgico, con timpanotomía para las lesiones más pequeñas y la mastoidectomía para las de mayor tamaño.

Bibliografía

1. Rao AB, Koeller KK, Adair Cf. Paragangliomas of the head and neck: Radiologic- pathologic correlation.
2. Caldemeyer KS, Mathews VP, Azzarelli B, Smith RR. The jugular foramen: a review of anatomy, masses, and imaging characteristics. *Radiographics* 1997;17:1123-1139.
3. Vogl TJ, Bruning R, Schedel H, et al. Paragangliomas of the jugular bulb and carotid body: MR imaging with short sequences and Gd-DTPA enhancement. *AJR* 1989; 153:583-587.
4. Peter M. Som, Hugh D. Curtin. *Head and Neck imaging*. Fourth edition, 2003.