

Dr. tengo un latido en el oído

Dr. I have a beat in the ear

RESUMEN

Los paragangliomas temporales o yugulotimpánicos son los tumores más frecuentes del hueso temporal después del neurinoma del acústico. Son de lenta evolución.

Su principal síntoma es un acúfeno pulsátil unilateral.

PALABRAS CLAVE:

Paraganglioma timpánico. Acúfeno pulsátil.

SUMMARY

The jugular temporary of tympanic paragangliomas are the most common tumors of the temporal bone after acoustic neuroma. They are slow evolution and its main symptom is a throbbing unilateral tinnitus.

KEY WORDS:

Tympanic paraganglioma. throbbing tinnitus.

Caso Clínico

Mujer de 62 años, que acude a la consulta por la aparición de un ruido en el oído derecho, que describe como un latido, desde hace 4 meses.

En la otoscopia del oído derecho se aprecia una lesión retrotimpánica de color rojo cereza pulsátil, en cuadrantes anteriores, de 5 mm de diámetro (figura 1).

La audiometría del oído derecho es compatible con una hipoacusia mixta moderada-severa con vía aérea en 60dB y vía ósea en 40 dB y con un GAP de unos 20 dB.

En la TC (tomografía computerizada) de ángulos pontocerebelosos se aprecia una lesión ovoidea de densidad partes blandas de 5 mm en la porción basal de la caja timpánica del oído derecho, en contacto con el promontorio coclear sin provocar erosión del mismo compatible con glomus timpánico derecho (figura 2).

Discusión

Los paragangliomas temporales o yugulo-timpánicos, representan entre el 18 y el 36% de los paragangliomas de cabeza y cuello. También se denominan quemodectomas o simplemente glomus. Son los tumores más frecuentes del hueso temporal, después del neurinoma del acústico. Son más frecuentes en mujeres (1:3) de entre 50 y 70 años. Suelen ser solitarios¹. Raramente metastatizan (1-3%) y sólo el 1% secretan catecolaminas².

En nuestro caso, nos encontramos ante un glomus timpánico del grupo I (clasificación de Jackson y Glasscock³), limitado al promontorio. Los paragangliomas timpánicos evolucionan lentamente, ocupando el oído medio hacia la trompa, desplazan la membrana timpánica, expandiéndose fuera del temporal⁴.

El primer síntoma que aparece es el acúfeno pulsátil, objetivo, unilateral y sincrónico con el latido cardíaco⁴. Esto ocurre en el 80% de los glomus timpánicos. Se define el acúfeno objetivo o somatosonido como aquel sonido externo percibido por el oído y, por tanto, capaz de estimular la actividad mecánica coclear. Se considera objetivo porque puede ser escuchado por el examinador. El acúfeno pulsátil tiene un origen vascular, salvo algunas excepciones y constituye el 5-10% de acúfenos⁵. Según Sismanis, el paraganglioma timpánico es la tercera causa de acúfeno pulsátil después de la hipertensión intracraneal benigna y la arterioesclerosis carotídea⁶.

Cuando el paciente muestra una otoscopia anodina, este síntoma puede no ser suficientemente valorado; esto ocurre en un 3% de los casos de paragangliomas timpánicos. Lo más común es la aparición de una lesión retrotimpánica polipoidea de color rojo vinoso, que en ningún caso es patognomónica⁴.

La audiometría en las formas más evolucionadas, manifiesta una hipoacusia con componente transmisivo, al englobar el tumor la cadena osicular o bloquear la trompa de Eustaquio⁴.



Figura 1: Otoscopia oído derecho.

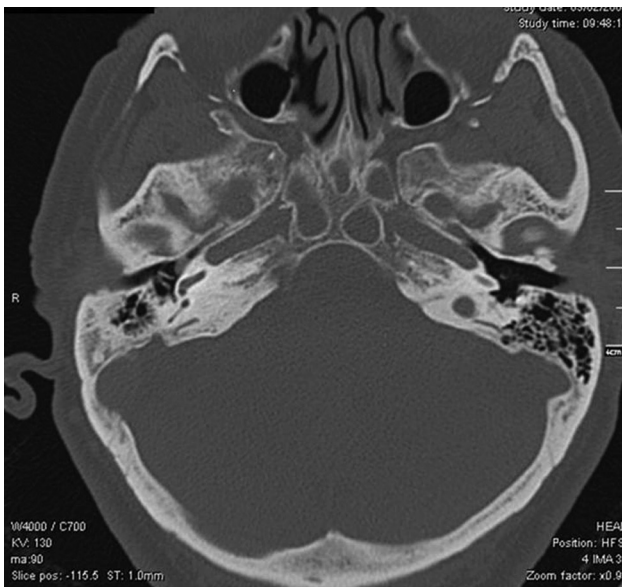


Figura 2: TC de peñascos axial y coronal.

En la actualidad, la TC de alta resolución aventaja a la RM en la detección de pequeños paragangliomas timpánicos⁷. Se presenta como una pequeña masa en cualquier punto del curso del nervio de Jacobson, con más frecuencia en la pared medial del oído medio, cerca del promontorio coclear.

La elección del tratamiento se basa en la edad, el estado de salud del paciente, la localización y el tamaño del tumor (cirugía, radiocirugía o radioterapia)⁸. La observación y seguimiento es una alternativa en pequeños glomus como el descrito.

Concluir diciendo que aunque el acúfeno pulsátil es una enfermedad otológica poco frecuente, se considera un síntoma clave para lograr un correcto diagnóstico etiológico y diferencial ante un paciente con dicho síntoma.

Bibliografía

1. Sánchez-Granjel M., Benito González F., Batuecas Caletrio A. Paragangliomas cervicocéfálicos. Recuerdo histórico y epidemiología. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2009; 60. Supl.1: 3-8
2. Ramos A, Borkoski S, Pérez D. Tumores glómicos del hueso temporal. Estudio de 17 casos. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2007; 58 (8): 358-61
3. Glasscock ME 3rd, Jackson CG, Dickins JR, Wiet RJ. Glomus jugulare tumors of the temporal bone. The surgical management of glomus tumors. *Laryngoscope.* 1979; 89:1640-54
4. Sánchez Marcos A., Santos Gorjón P., Sánchez González F. Diagnóstico y control evolutivo de los paragangliomas cervicocéfálicos. Manifestaciones clínicas y biológicas. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2009; 60 Supl.1:34-44
5. Herraiz C., Aparicio J.M. Claves diagnósticas en los somatotonidos o acúfenos pulsátiles. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2007; 58(9):426-33
6. Sismanis A. Neurotologic manifestations of intracranial hypertension. En: Reid A, Marchbanks, RJ, Ernest A, editores. *Intracranial and inner ear physiology and pathophysiology.* London: Whurr; 1998.p.61-6
7. Paniagua Escudero J.C., De la Mano González S., Asensio Calle J.F. Diagnóstico y control evolutivo de los paragangliomas. Estudios de imagen: tomografía computarizada y resonancia magnética. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2009; 60 Supl.1:45-52
8. De la Cruz, A., Karen B. Tratamiento quirúrgico de los paragangliomas temporales timpánicos y yugulares. Indicações y técnica quirúrgica. *Otorrinolaringol Esp.* 2009; 60 Supl.1:106-18.

Correspondencia

Dra. Purificación Contreras Molina
Calle Carril del Capitán, 21 Portal 10 Ático D
29010 Málaga
e-mail: puricontri@hotmail.com