¿Quién piensa en un carcinoma escamoso de oído medio?

Juan Losada Campa[1] , José Ignacio Benito Orejas[1] , Michael Bauer[1] , Patricia Viveros Díez [1] , María Luisa Álvarez-Quiñones Sanz[2] ,, Jaime Santos Pérez[1] .
1. Servicio de Otorrinolaringología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.
2. Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

INTRODUCCIÓN

El carcinoma epidermoide de oído medio es una neoplasia infrecuente, de clínica silente y diagnóstico habitualmente tardío. El pronóstico depende de la localización, de la extensión y del tipo tumoral.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un **varón de 71 años**, con antecedentes de anemia megaloblástica de posible origen autoinmune y **diabetes mellitus insulino dependiente (DMID).** No se refieren antecedentes otológicos.

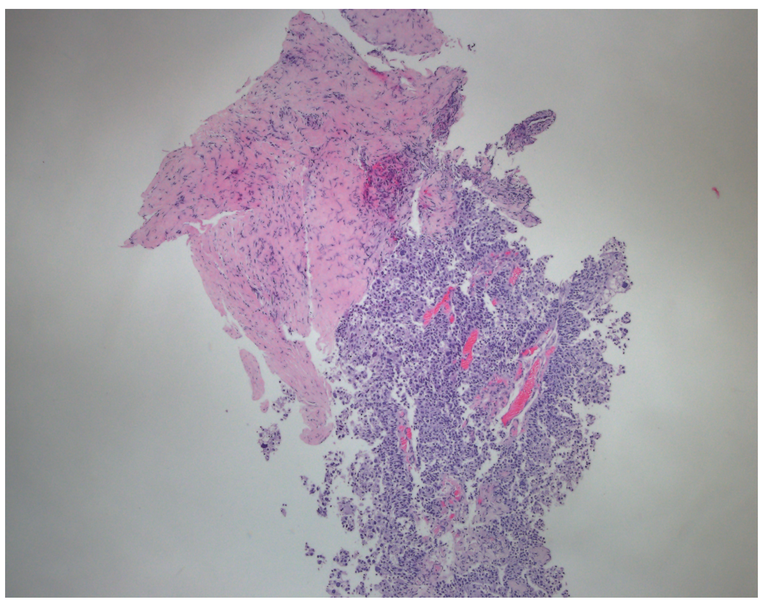
Acude a urgencias por otalgia, **supuración e hipoacusia de oído derecho (OD)** de 3 semanas de duración, que no mejora con tratamiento antibiótico. 24 horas antes de su ingreso, comienza con parálisis facial del mismo lado.

La otoscopia muestra un tímpano edematoso y abombado, con efusión sero-purulenta, que se cultiva y facilita el drenaje, a través de un diábolo transtimpánico. Se objetiva también una parálisis facial, grado IV de House-Brackmann, de predominio inferior.

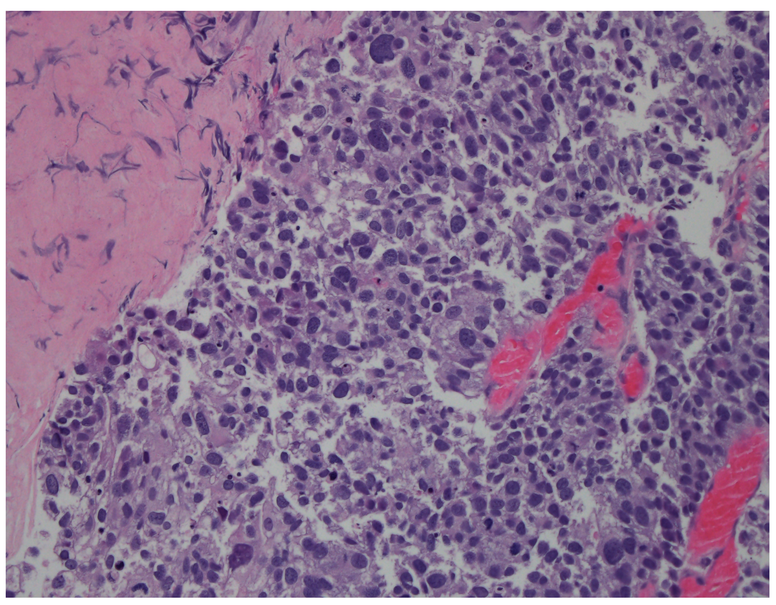
RESULTADOS

Los **estudios de imagen** (tomografía computarizada y resonancia magnética) muestran una ocupación del oído medio y de la mastoides, con integridad de la cadena osicular. No se objetivan lesiones ocupantes de espacio, ni signos de destrucción del canal facial pero sí un engrosamiento del conducto auditivo externo, cambios que sugieren una otitis media agresiva. El **cultivo** confirma la presencia de varios microorganismos, entre ellos **Pseudomona Aeruginosa.**

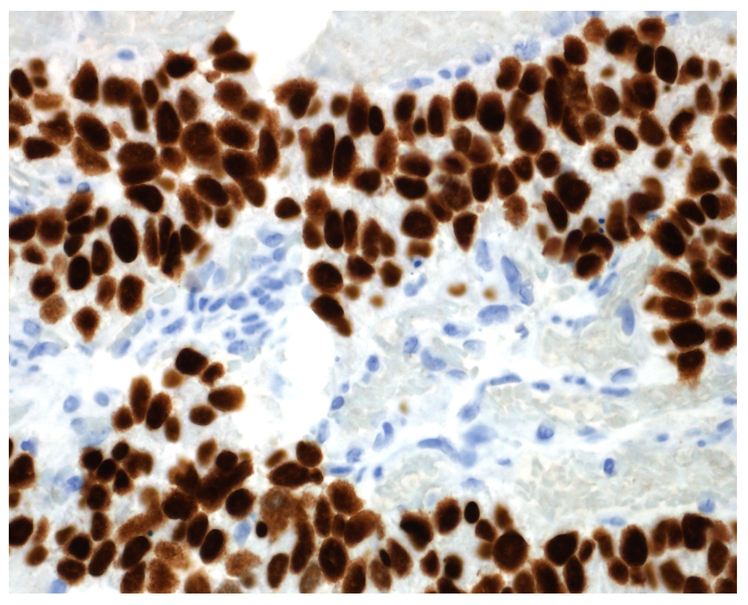
Dados los antecedentes del paciente (DMID) se inicia un tratamiento parenteral orientado hacia una otitis externa maligna, mejorando parcialmente la sintomatología. Ante la persistencia de la clínica tras dos meses, se solicita un estudio inmunológico de vasculitis que resulta negativo y se consigue obtener una biopsia de la mucosa del oído medio, a través de la perforación residual timpánica, tras extruirse el drenaje, que es compatible con el diagnóstico de **carcinoma escamoso de oído medio**. La **gammagrafía** con tecnecio fue negativa.



Toma de biopsia. Tumor en continuidad con la pared ótica (40x he).



Carcinoma con diferenciación escamosa no queratinizante (200x he).



Marcador inmunohistoquímico de diferenciación escamosa P40. 400x.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El carcinoma primario de oído medio es una patología excepcional, que con frecuencia se asocia a otitis media crónica, no soliendo considerarse en el diagnóstico diferencial de cuadros clínicos similares al descrito. Este retraso diagnóstico permite su extensión, habitualmente hacia el endocráneo, pudiendo también metastatizar a cerebro, pulmones, huesos, piel e hígado.
El tratamiento consiste en cirugía ablativa seguida de radioterapia (y en ocasiones quimioterapia). La identificación del epicentro tumoral y de la extensión (de los que depende el pronóstico) es muy compleja.

BIBLIOGRAFÍA

1. Allanson BM, Low TH, Clark JR, Gupta R. Squamous Cell Carcinoma of the External AuditoryCanal and Temporal Bone: An Update. Head Neck Pathol. 2018;12(3):407-418. doi:10.1007/s12105-018-0908
2. Higgins TS, Antonio SA. The role of facial palsy in staging squamous cell carcinoma of thetemporal bone and external auditory canal: a comparative survival analysis. Otol Neurotol.2010;31(9):1473-9. doi: 10.1097/MAO.0b013e3181f7ab85.