

## COMUNICACIÓN PÓSTER EN CONGRESO

### ¿QUIÉN PIENSA EN UN CARCINOMA ESCAMOSO DE OÍDO MEDIO?

#### *Who's Thinking about Middle Ear Squamous Cell Carcinoma?*

Juan LOSADA-CAMPA; José Ignacio BENITO-OREJAS ; Michael BAUER ; Patricia VIVEROS-DÍEZ ;  
María ÁLVAREZ-QUINONES-SANZ ; Jaime SANTOS-PÉREZ 

SACYL. Hospital Clínico Universitario. Servicio de Otorrinolaringología y CCC. Valladolid. España.

Correspondencia: [jlosadac@saludcastillayleon.es](mailto:jlosadac@saludcastillayleon.es)

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de intereses

Imágenes: Los autores declaran haber obtenido las imágenes con el permiso de los pacientes

Política de derechos y autoarchivo: se permite el autoarchivo de la versión post-print (SHERPA/RoMEO)

Licencia CC BY-NC-ND. Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional

Universidad de Salamanca. Su comercialización está sujeta al permiso del editor

**RESUMEN:** Introducción y objetivo: 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.

**Método:** 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 del 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 diáfragma 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, sin lesiones ocupantes de espacio, ni signos de destrucción del canal facial y con un engrosamiento del conducto auditivo externo, 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 la otitis externa maligna, mejorando parcialmente la sintomatología. Pero 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 extraerse el drenaje, que es compatible con el diagnóstico de carcinoma escamoso de oído medio. La gammagrafía con tecnecio fue negativa.

**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 complejo.

**PALABRAS CLAVE:** carcinoma células escamosas; hueso temporal; malignidad oído medio; parálisis facial; tomografía computarizada; imagen resonancia magnética.

**SUMMARY:** Introduction and objective: Middle ear squamous cell carcinoma is an uncommon neoplasm, with silent clinic and usually late diagnosis. The prognosis depends on the location, extension and tumor type.

**Method:** The patient was a 71-year-old male with history of megaloblastic anemia (possible autoimmune origin) and insulin-dependent diabetes mellitus (IDDM). No otologic history was reported.

He came to the emergency department referring 3-week duration otalgia, suppuration and right ear(RE) hypoacusia, which did not improve with antibiotic treatment. 24 hours before admission in our Hospital, she started with facial paralysis on the right side.

Otосcopy showed an edematous and bulging eardrum, with sero-purulent effusion, which was cultured and facilitates drainage through a transtympanic diabol. A facial paralysis, House-Brackmann grade IV, with inferior predominance, was also reported.

**Results:** Imaging studies (computed tomography and magnetic resonance imaging) show middle ear and mastoid occupation, with integrity of the ossicular chain, without space-occupying lesions or signs of destruction of the facial canal and with thickening of the external auditory canal, suggesting an aggressive otitis media. The culture confirmed the presence of several microorganisms, including *Pseudomonas Aeruginosa*.

Given the patient's history (IDDM), parenteral treatment for malignant otitis externa was started, partially improving the symptoms. However, given the persistence of the symptoms after two months, an immunological study of vasculitis was requested, which was negative and a biopsy of the middle ear mucosa was obtained, through the residual tympanic perforation, after extruding the drainage, which was compatible with the diagnosis of middle ear squamous cell carcinoma. Technetium scintigraphy was negative.

**Discussion and Conclusions:** Primary middle ear carcinoma is an exceptional pathology, often associated with chronic otitis media, and is not usually considered in the differential diagnosis of clinical pictures similar to the one described. This diagnostic delay allows its extension, usually to the endocranium, and it can also metastasize to the brain, lungs, bones, skin and liver.

Treatment consists of ablative surgery followed by radiotherapy (and sometimes chemotherapy). The identification of the tumor epicenter and extension (on which the prognosis depends) is very complex.

**KEYWORDS:** squamous cell carcinoma; temporal bone; middle ear malignancy; facial palsy; computed tomography; magnetic resonance imaging.