



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

482/477 - PARAGANGLIOMA ÓTICO EN UNA MUJER CON HIPOACUSIA DE LARGA EVOLUCIÓN

A. Corrales Cidoncha¹, M. Curado Mateos² y A. Carabot Ramírez³

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz. ²Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz. ³Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 69 años sin antecedentes personales conocidos, salvo hipoacusia de larga evolución secundaria a otitis crónica que acude a consulta por secreción por oído izquierdo mantenida sin fiebre ni dolor.

Exploración y pruebas complementarias: Otoscopia: eritema en conducto auditivo externo (CAE) que se encuentra ocupado por secreción que no deja ver el tímpano, se pauta tratamiento tópico. Acude a revisión objetivándose formación que ocupa CAE y no deja visualizar tímpano, se remite a Otorrinolaringología. Tras comprobación de formación polipoidea vascularizada que parece depender de oído medio. Biopsia: epitelio escamoso con acantosis e hiperqueratosis con un foco fibroinflamatorio. TAC: ocupación completa de la luz de CAE por lesión de densidad de partes blandas asociada a erosión ósea de la pared inferior. RNM: lesión de partes blandas adyacentes a promontorio coclear. Ángulo pontocerebeloso normal. Se decide intervención quirúrgica que se aplaza por sangrado de lesión realizándose biopsia intraoperatoria compatible con paraganglioma.

Orientación diagnóstica: Paraganglioma en paciente con hipoacusia.

Diagnóstico diferencial: Colesteatoma, neoplasia vascular, glomus.

Comentario final: El paraganglioma es un tipo de tumor poco frecuente que se origina en ciertas células nerviosas que están diseminadas en todo el cuerpo. Suele benigno pero puede invadir zonas cercanas del cuerpo, puede tornarse maligno y diseminarse a zonas lejanas. En aproximadamente la mitad de los paragangliomas, las células anómalas producen hormonas que se conocen como «catecolaminas» o adrenalina, que es la hormona relacionada con la reacción de lucha o huida. Esto puede dar lugar a presión arterial alta, latidos del corazón rápidos, enrojecimiento de la piel, sudoración, dolores de cabeza y temblores. La cirugía para extirpar el tumor suele ser la primera opción de tratamiento, si es posible. Si no se trata, el paraganglioma puede causar daños graves o potencialmente mortales. Varias pruebas para diagnóstico: análisis de orina de 24 horas para analizar la excreción de hormonas en la orina, análisis de sangre, pruebas de imagen para definir con exactitud la ubicación del tumor.

Bibliografía

1. Spector GJ, Ciralsky R, Maisel RH, Oruga JH. Multiple glomus tumors in the head and neck. *Laryngoscope*. 1975; 85.
2. Gruffermas S, Gillman HW, Pasternak LR, Perterson CL, Young WG Jr. Familial carotid body tumors: case report and epidemiologic review.

Palabras clave: Hipoacusia. Otitis crónica.