

IMÁGENES EN MEDICINA DE FAMILIA

Glomus timpánico: a propósito de un acúfeno pulsátil

Glomus tympanicum: About a pulsatile tinnitus



A. Wandosell Alvarez, R. de la Fuente Cañibano* y M.Á. Alañón Fernández

Servicio de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España

Mujer de 64 años, cuyo antecedente personal más importantes es hipertensión arterial que refería acúfeno pulsátil en el oído derecho de varios meses de evolución asociando además sensación de plenitud ótica e hipoacusia homolateral de varios meses de evolución.

En la exploración mediante otomicroscopia se visualizó una masa retrotimpánica pulsátil de color rojizo en el oído derecho, situada en los cuadrantes posteriores (fig. 1). La exploración faringolaríngea y la palpación cervical no revelaron hallazgos patológicos.

Se solicitó una tomografía axial computarizada de peñascos y mastoides, que mostraba como hallazgo patológico una masa de partes blandas de 10mm localizada en cavidad timpánica derecha en relación con el promontorio coclear con intenso realce nodular ubicado en oído medio sin extensión a otras localizaciones.

Se propuso realización de tratamiento quirúrgico mediante abordaje endaural y la paciente lo rechazó, eligiendo como tratamiento controles y observación periódica en consulta, que continúa realizando hasta la actualidad.

El glomus timpánico es el tumor benigno más frecuente del oído medio, deriva de las células de la cresta neural y puede depender del plexo de Arnold o del nervio de Jacobson¹.

Este tipo de tumor recibe otras denominaciones como son tumores glómicos, paragangliomas o quemodectomas².

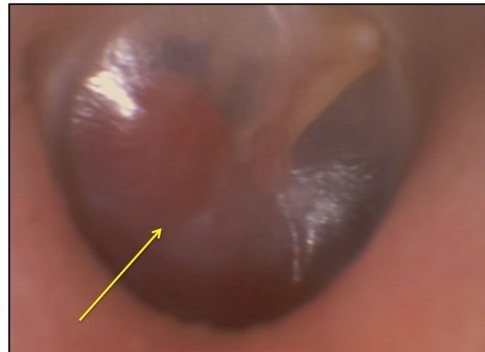


Figura 1 (Flecha) Masa retrotimpánica de color rojizo, situada en los cuadrantes posteriores del oído derecho.

Generalmente aparecen de forma esporádica, afectando predominantemente a mujeres de edad media con mayor incidencia en el oído derecho³.

Se manifiesta como un acúfeno pulsátil acompañado de hipoacusia siendo poco frecuente la otalgia. En algunos casos puede afectar a pares craneales bajos, provocando disfagia o disfonía⁴.

Debemos sospecharlo en pacientes que presenten una masa rojiza ubicada en el oído medio en los que estaría indicada la realización de tomografía computarizada y resonancia magnética nuclear⁵.

La primera opción terapéutica será la resección de la lesión, pudiendo mantener una actitud conservadora en algunos casos⁶.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rbkfue@yahoo.es
(R. de la Fuente Cañibano).

Responsabilidades éticas

Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes, y han solicitado los permisos correspondientes a los pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Sweeney AD, Carlson ML, Wanna GB, Bennett ML. Glomus tympanicum tumors. *Otolaryngol Clin North Am.* 2015;48:293–304.
2. González- Orús RJ, Arístegui MA, da Costa J, Martinez T, Scola B. Paragangliomas de cabeza y cuello: experiencia en 126 pacientes con 162 tumores. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2015;66:332–41.
3. Casale M, Sabatino L, Greco F, Moffa A, Vella P, Quattrocchi C, et al. A reddish pulsatile mass beyond tympanic membrane: Think before act! *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2016;20:4837–9.
4. Szymanska A, Szymanski M, Czekajska E, Gołabek W, Szczerbo-Trojanowska M. Diagnosis and management of multiple paragangliomas of the head and neck. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2015;272:1991–9.
5. Griauzde J, Srinivasan A. Imaging of vascular lesions of the head and neck. *Radiol Clin N Am.* 2015;53:197–213.
6. Kaul VF, Filip P, Schwam ZG, Wanna GB. Nuances in transcanal endoscopic surgical technique for glomus tympanicum tumors. *Am J Otolaryngol.* 2020;41:102–62.