

# Osteoma de mastoides

Martínez Subías J  
Lahoz Zamarro MT  
Laguía Pérez M  
Naya Gálvez MJ  
Valero Ruiz J  
Cámara F

Hospital General de Teruel  
"Obispo Polanco"  
Servicio de Otorrinolaringología

## Osteoma of the mastoid

### RESUMEN

Presentamos un caso de osteoma mastoideo en un paciente revisado en nuestras consultas por una otitis media crónica colesteatomatosa en oído izquierdo. El hallazgo del osteoma fue casual. El osteoma era asintomático. Aprovechamos dicho caso para revisar la literatura sobre dicha patología.

### PALABRAS CLAVE:

osteoma de mastoides.

### SUMMARY

We presented a patient with osteoma of the mastoid. This patient was treated in our hospital by chronic otitis of his left middle ear. The finding of osteoma was casual. Osteoma was asymptomatic. We review records about this pathology.

### KEY WORDS:

Osteoma of the mastoid.

## Introducción

El osteoma es un tumor óseo benigno que aparece habitualmente en el área O.R.L. al nivel de los senos frontoetmoidales y en la bóveda craneal. Se encuentra más frecuentemente en el conducto auditivo externo, donde pueden ser confundidos con exóstosis, la cual es una formación ósea reactiva. Los osteomas extracanaliculares de la mastoides son infrecuentes (1).

Su localización anatómica preferente se hace al nivel de la tabla externa de la mastoides. Suelen ser osteomas de un tamaño inferior a 3 cm, aunque se han llegado a describir osteomas de hasta 10 cm de base de implantación (2). Igualmente pueden aparecer en el oído medio (3).

## Caso Clínico

Presentamos el caso de un paciente varón de 73 años de edad, que acude a nuestras consultas con un cuadro consistente en hipoacusia izquierda desde hace más de diez años, acúfenos bilaterales y otorrea izquierda desde hace dos meses. En la exploración O.R.L. se descubre una imagen otoscópica izquierda que hace sospechar la existencia de un colesteatoma. En la palpación retroauricular aparece una tumoración, de gran dureza y no desplazable. En el estudio mediante TAC se confirma nuestra sospecha clínica de colesteatoma aticoantral y se descubre una tumoración de características radiológicas de benignidad con amplia base de implantación en la tabla externa de la mastoides y densidad elevada correspondiente a tejido óseo compacto, que sugiere un osteoma de mastoides (Fig. 1). El paciente rechaza tanto la timpanoplastia por su proceso infeccioso colesteatomatoso, como cualquier intervención sobre su osteoma mastoideo, el cual es totalmen-

te asintomático. Dicho paciente es controlado periódicamente en nuestras consultas externas. Debido a la rareza de los osteomas mastoideos decidimos revisar la literatura al respecto.

## Discusión

El osteoma primitivo del temporal deriva del tejido conjuntivo preóseo y está constituido por un tejido óseo denso y compacto de tipo cortical atravesado por vasos situados en los canales de Havers. El que aparece en el temporal es generalmente único.

Existen tres tipos histológicos (4). El primero es el osteoma compacto, el más frecuente y el puramente óseo. El segundo es el osteoma de tipo cartilaginoso, con mezcla de ambos tipos de tejidos. En tercer lugar el osteoma de tipo reticular, el más raro constituido por tejido óseo y tejido conjuntivo fibroso.

Un caso clínico especial lo constituye el síndrome de Gardner, enfermedad de transmisión autosómica dominante, asociando osteomas múltiples craneofaciales, maxilares o mandibulares junto con manifestaciones cutáneas del tipo de quistes sebáceos y una poliposis en recto y colon.

En su etiología se sospechan factores genéticos(5), disfunciones hipofisarias e infecciones crónicas (6). Igualmente se han involucrado traumatismos, cirugía y radioterapia previa. Son más frecuentes en la mujer.

Se trata de tumores de crecimiento lento y muchos pacientes acuden por una tumoración retroauricular que les resulta inestética. Es frecuente que sean asintomáticos. Si aparece dolor, indica la extensión del osteoma a la tabla

interna del hueso temporal o bien la afectación del perostio. Estos dolores pueden simular una neuralgia occipital o cervico-braquial. Si aparecen en el conducto auditivo interno pueden producir pérdidas neurosensoriales, acúfenos y vértigo (7).

En caso de aparecer en el oído medio, la clínica más frecuente es de una hipoacusia transmisiva unilateral.

Su aspecto radiológico permite su diagnóstico, siendo una lesión bien delimitada, generalmente única, regular y de densidad ósea similar al hueso compacto cortical (8). La resonancia magnética puede ayudar a evaluar el grado de compresión del octavo par y la orientación quirúrgica.



**Figura 1:** TAC de mastoides donde se observa el osteoma en la mastoides izquierda.

En su diagnóstico diferencial debemos plantearnos un hematoma organizado calcificado, osteítis crónica calcificada, otitis crónica osteomatosas (6), meningiomas, osteocondromas y osteoblastomas, displasias fibrosas, osteosarcomas, metástasis sobre todo de tumores procedentes de mama, próstata y aparato digestivo, osteítis tuberculosa secundariamente calcificada y osteoperiostitis sifilítica hereditaria (9).

La cirugía se realiza en casos de aparecer síntomas o con fines estéticos. La operación consiste en la combinación de fresado y osteotomía en los casos de los osteomas de la tabla externa mastoidea. La exéresis debe ser completa para evitar las recidivas. Entre las complicaciones quirúrgicas destacamos las hemorragias por traumatismos del seno lateral y lesiones del nervio facial (10). En casos de grandes osteomas es frecuente tener que fragmentar el osteoma. Suele preferirse la exéresis de forma precoz (11) ya que un crecimiento lento puede complicar su exéresis posterior por extensión intracraneal. En los casos de osteomas de oído medio suele ser habitual la realización de timpanotomías exploratorias y posterior timpanoplastia.

## Bibliografía

1. Guérin N, Chauveau E, Julien M, Dumont JM, Merignargues G. Ostéome de la mastoïde: à propos de deux cas. *Rev. Laryngol. Otol. Rhinol.* 1996;117(2): 127-132.
2. Simon C, Sorlat C, Wayoff M. Ostéome. Ostéome géant de la mastoïde. *J. Fr. Otorhinolaryngol* 1976;25,171-172.
3. Glasscock ME, McKennan KX, Levine SC. Osteoma of the middle ear: a case report. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1987;97:64-65.
4. Burton DM, Gonzalez C. Mastoid osteomas. *Ear, Nose Throat Journal* 1991;70:161-162.
5. Camuzard JF, Vaille G, Santini J. Le syndrome de Gardner. *Revue de la littérature. A propos d'une forme familiale.* *Ann. Oto-laryng. Chir. Cervico Fac.* 1990, 107(7):509-513.
6. Fleury P, Bocquet L, Sauvage JP. L'otite chronique ostéomateuse. *Ann. Oto-Laryngol. Paris* 1976;93(6):333-353.
7. Ramsay HAW, Brackmann DE. Osteoma of the internal auditory canal: a case report. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1994;120:207-208.
8. Veillon F, Nataf E, Pharaboz C. Tumeurs de l'os temporal. In: "Imagerie de l'oreille". Veillon Médecine sciences Flammarion 1991;10:362-388.
9. Mazoyez JF, Kohler R, Bossard D. Osteoid osteoma: CT-guided percutaneous treatment. *Radiology* 1991;181(1):269-272.
10. Birrel JF. Osteoma of the mastoid. *J.R.Coll.Surg. Edinb.* 1978;23:305-309.
11. Portmann D, Rodrigues E, Herman D. Les exostoses du conduit auditif externe. Aspects clinique et thérapeutique. *Revue de Laryngologie* 1991;112(3):231-235.

## Correspondencia

Servicio de Otorrinolaringología  
Hospital General de Teruel "Obispo Polanco"  
Avda. Ruiz Jarabo, s/n.  
44071 TERUEL