

Colesteatoma, otitis media crónica colesteanómica

▶ Es un proceso benigno pero que se comporta de manera localmente destructiva

REDACCIÓN PALMA

■ Los doctores Jaime Carbonell y Diego Cánovas, otorrinolaringólogos del Hospital Quirón Palmaplanas, explican las causas, el diagnóstico y el tratamiento que requiere el colesteanoma.

¿Qué es?

Es algo parecido a una caries, que es “buena” (en el sentido de que no es un cáncer) pero que destruye lo más fuerte que hay en el organismo, que es el diente. En esencia, el colesteanoma es una bolsa de piel rellena de escamas que se han quedado dentro. El oído está recubierto de piel (por fuera) y de mucosa (por dentro). La piel produce descamación, la cual es “extraída” por los mecanismos naturales de limpieza del oído (a través del conducto auditivo). En el caso del colesteanoma, lo que ocurre es que se introduce piel dentro del oído formando una bolsa, con lo que la descamación que produce no puede salir fuera y queda retenida dentro de la bolsa, formando así la matriz del colesteanoma.

Una vez formado, el colesteanoma crece aprovechándose de las cavidades que hay en el oído medio y en la mastoidea (detrás de la oreja), rellenando las cavidades y destruyendo el hueso de sus paredes.

¿Por qué aparece?

En algunos casos pueden ser congénitos (ya presentes al nacer) fruto de malformaciones, pero la gran mayoría se presentan como consecuencia de una infección crónica en el oído que, con el tiempo, acaba desembocando en un colesteanoma. En otros casos,

pueden aparecer como consecuencia de haberse introducido piel en el oído debido a accidentes (roturas del tímpano por golpes, bastoncillos) o intervenciones quirúrgicas (drenajes, miringoplastias).

¿Dónde aparecen?

Los más frecuentes son los que se localizan en el oído medio (en la caja timpánica) y desde ahí pueden extenderse hacia regiones adyacentes como las celdas mastoideas o incluso salir del oído medio por la Trompa de Eustaquio, aunque también podemos encontrarlos en la porción ósea del conducto auditivo externo (colesteatomas de conducto, mucho más frecuentes en personas mayores) o en la punta del peñasco del hueso temporal (colesteatoma congénitos).

¿Qué síntomas tiene?

El colesteanoma, en sí, no produce síntomas, aunque algunos pacientes refieren molestias sordas continuadas. Los principales síntomas son consecuencia de la infección de su matriz, de su crecimiento incontrolado o como consecuencia de lo que “rompen” al crecer. El síntoma más frecuente es la infección crónica del oído con otorrea (salida de pus por el oído) crónica o recidivante, que no cede con tratamientos. Otro síntoma frecuente es la pérdida de audición (transmisiva) debido a que el crecimiento del colesteanoma inmoviliza o rompe la cadena de huesecillos.

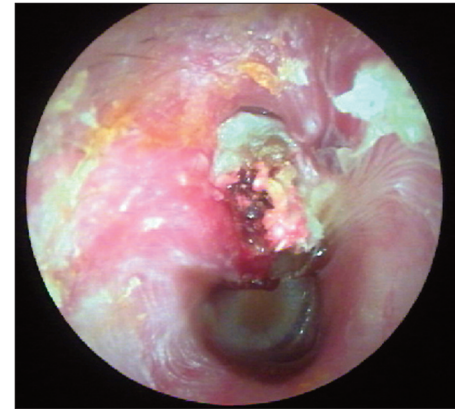
En el caso de los síntomas derivados de lo que rompe el crecimiento del colesteanoma (salvo en el caso de los huesecillos de la cadena) estamos frente a lo que consideramos

complicaciones del colesteanoma y, en general, revisten una gravedad extra; el oído medio tiene una serie de “vecinos” de los que le separa una cubierta de hueso, que les protege de los procesos del oído medio, como el nervio facial (el que mueve la cara), el laberinto, la cóclea o caracol, y el cerebro. Si el crecimiento del colesteanoma rompe la barrera de hueso que aísla a estas estructuras, una infección del oído puede afectarlas produciendo una parálisis facial, una laberintitis o, incluso, una meningitis.

¿Cómo se diagnostica?

El primer paso del diagnóstico es la historia clínica, que nos informará de la duración de la infección, de si ha habido otras antes o hay antecedentes de traumatismos o intervenciones en el oído. El siguiente paso es realizar una otoscopia, inspección del oído externo y medio, revisando el conducto y el tímpano; en algunos casos, el colesteanoma puede diagnosticarse sólo con este paso; en otros, la entrada de la bolsa de retracción puede ser muy pequeña o estar tapada por una costra de lo más inocente.

El TAC (Tomografía Axial Computarizada) es una prueba imprescindible para confirmar la existencia del colesteanoma, valorar su extensión en el oído y las regiones adyacentes y para localizar posibles puntos de erosión en regiones críticas del oído (cobertura del facial, del laberinto, de la cóclea y del techo del oído, que lo separa de las meninges), ayudando no solo al diagnóstico sino a planificar la cirugía, su extensión y a localizar posibles puntos donde estructuras delicadas pueden no estar protegidas por una cubier-



El colesteanoma puede destruir el hueso.

ta ósea, pudiendo ser lesionadas en el transcurso de la intervención quirúrgica.

¿Cómo se trata?

El tratamiento del colesteanoma es casi siempre quirúrgico, al ser un foco de infecciones de repetición y presentar un crecimiento destructivo; debe extirparse por completo mediante una timpanoplastia, en la que se extrae la bolsa del colesteanoma y se fresa (lija) la superficie de hueso donde estaba para eliminar restos de piel que pueden provocar que vuelva a crecer (lo que ocurre en un 20 a 30% de casos); al tener que eliminarlo por completo, en ocasiones hay que extirpar la cadena de huesecillos total o parcialmente, siendo necesario reconstruirla en otra intervención. En el caso de que se presente una complicación (parálisis facial, meningitis, laberintitis), la cirugía debe realizarse de urgencia. Al supurar con frecuencia, los tratamientos antibióticos, tanto orales como locales, son habituales, pero sólo curan la infección, no el colesteanoma.

MÁS INFORMACIÓN

Dr. Jaime Carbonell y Dr. Diego Cánovas
Servicio ORL Hospital Quirón Palmaplanas
☎ 971 908 999 ☎ 971 918 000