

PERSISTENCIA DEL FORAMEN DE HUSCHKE

CON HERNIACIÓN DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR

DRES. FUSTER MARTÍN E, NAVARRO ESCOBAR FA, GUILLAMÓN FERNÁNDEZ DA. | UGC DE ORL DEL COMPLEJO HOSPITALARIO DE JAÉN.

El foramen timpánico, también conocido como foramen de Huschke, es una variante anatómica de la porción timpánica del hueso temporal.

Se localiza en la región anteroinferior del conducto auricular externo (CAE), posteromedial a la articulación temporomandibular. Su desarrollo se debe a un defecto de la osificación del hueso temporal en los primeros 5 años de la vida. El foramen de Huschke puede aparecer en condiciones de herniación de la articulación temporomandibular, en el conducto auditivo externo durante la masticación, o de propagación de tumores o infecciones desde la fosa infratemporal al conducto auditivo externo y viceversa.

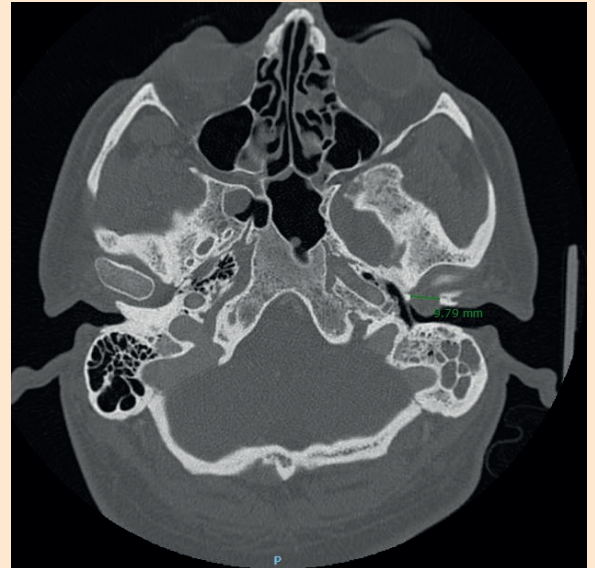


FIGURA 1

DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO

Paciente de 33 años, de origen Indio, acude al servicio de urgencias de nuestro centro principalmente por otalgia intensa unilateral izquierda. En la exploración física mediante otoscopia se evidencia una masa polipoide que se desplaza posteriormente con movimientos de la articulación temporomandibular, ocupa parcialmente el CAE y se acompaña de otorrea transparente que recuerda a saliva. Todo esto, dificulta la visualización de la membrana timpánica por lo que nos ayudamos de una óptica rígida de oído para sobrepasar la lesión, encontrando una solución de continuidad en la pared anteroinferior del CAE con membrana timpánica aparentemente íntegra. Se solicita TC de oído con resultado solución de continuidad ósea y protusión de partes blandas en el interior del CAE, con primera opción diagnóstica "Persistencia del Foramen de Huschke con herniación articulación temporomandibular". Actualmente, a la espera de realización de RM de oído para confirmación diagnóstica.

DISCUSIÓN

Descrito por primera vez por Emil Huschke (1889), el foramen de Huschke es un defecto de osificación de la porción timpánica del hueso temporal que surge al año de vida. Su incidencia es aproximadamente del 7'2% en estudios con cadáveres y del 1'5-4'6% en estudio por TC. Sin embargo, la herniación de la articulación temporomandibular dentro del CAE es una condición muy rara que solo se observa en el 0'4% de la población.

En el proceso embriológico, en la novena semana gestacional, cuatro centros de osificación aparecen alrededor de la membrana timpánica y se fusionan dando lugar a un hueso en forma de U. Este hueso se fusiona con la porción escamosa del temporal durante la 35 semana gestacional. Por lo tanto, en el nacimiento la osificación del hueso timpánico está incompleta y continua en forma de U. Dos prominencias, una anterior y otra posterior a esta parte ósea, surgen y se fusionan alrededor del primer año. Normalmente, esta fusión surge antes de los

EL FORAMEN DE HUSCHKE PUEDE APARECER EN CONDICIONES DE HERNIACIÓN DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR, EN EL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO DURANTE LA MASTICACIÓN, O DE PROPAGACIÓN DE TUMORES O INFECCIONES DESDE LA FOSA INFRATEMPORAL AL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO Y VICEVERSA.

Persistencia del foramen de Huschke con herniación de la articulación temporomandibular

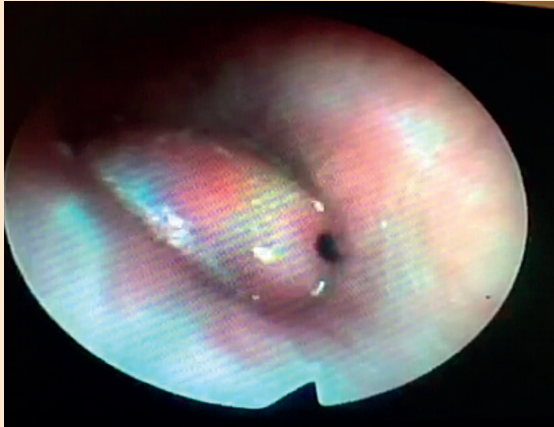


FIGURA 2

cinco años pero, ocasionalmente, no se lleva a cabo y persiste de por vida.

Una hipótesis es que, aunque el foramen de Huschke es muy pequeño como para dar lugar a herniación temporomandibular, los movimientos de masticación incrementan el tamaño del defecto óseo, ocasionando la herniación de tejido blando.

Además, el tejido de glándula salival ectópico en la pared anteroinferior del CAE, puede promover el desarrollo de fístula salivales entre la glándula parótida y el CAE. La otorrea está normalmente asociada con movimientos de la ATM durante la masticación y no es específico de fistulas salivales o de ATM.

Normalmente, la herniación de la articulación temporomandibular es asintomática y no requiere de tratamiento, sin embargo, en algunas ocasiones, se manifiesta con disfunción de la articulación, otalgia y otorrea (emisión de líquido sinovial).

La evaluación del CAE, mientras el paciente moviliza la mandíbula, ayuda a su diagnóstico. El movimiento de herniación es característico y puede ser fácilmente identificado clínicamente. Para detectar pequeñas dehiscencias óseas de la pared anterior es útil el TC, mientras que las imágenes de RM son de utilidad para diagnosticar la herniación. El cierre quirúrgico del defecto óseo se lleva a cabo utilizando fascia del temporal e injerto cartilaginoso del trago.

UNA HIPÓTESIS ES QUE, AUNQUE EL FORAMEN DE HUSCHKE ES MUY PEQUEÑO COMO PARA DAR LUGAR A HERNIACION TEMPOROMANDIBULAR, LOS MOVIMIENTOS DE MASTICACION INCREMENTAN EL TAMAÑO DEL DEFECTO ÓSEO, OCASIONANDO LA HERNIACION DE TEJIDO BLANDO.

Bibliografía

Akcam T, Hidir Y, Ilica AT, Kilic E, Sencimen M. Temporomandibular joint herniation into the external ear canal through foramen of Huschke. *Auris Nasus Larynx*. 2011;38 (5):646-649.

Nakasato T, Nakayama T, Kikuchi K, Ehara S, Ohtsuka H, Fukuda K, Sato H. Spontaneous Temporomandibular Joint Herniation Into the External Auditory Canal Through a Persistent Foramen Tympanicum (Huschke): Radiographic Features. *J Comput Assist Tomogr*. 2013;37:111-113.

Rezaian J, Namavar MR, Vahdati Nasab H, Hojabri Nobari AR, Abedollahi A. Foramen Tympanicum or Foramen of Huschke: A Bioarchaeological Study on Human Skeletons from an Iron Age Cemetery at Tabriz Kabud Mosque Zone. *Iran J Med Sci*. 2015;40(4):367-371.

Lacout A, Marsot-Dupuch K, Smoker WRK, Lasiaunias P. Foramen Tympanicum, or Foramen of Huschke: Pathologic Cases and Anatomic CT Study. *Am J Neuroradiol*. 2005;26:1317-1323.

Park YH, Kim HJ, Park MH. Temporomandibular joint herniation into the external auditory canal. *Laryngoscope*. 2010;120(11):2284-8.