

# OSTEOMA DE MASTOIDES

## A PROPÓSITO DE UN CASO

DRES. NAVARRO ESCOBAR FA, FUSTER MARTÍN E, GUILLAMÓN FERNÁNDEZ D. | UGC DE OTORRINOLARINGOLOGÍA. COMPLEJO HOSPITALARIO DE JAÉN.

Los osteomas mastoideos son tumores benignos formadores de hueso y de lento crecimiento. Presentan una incidencia aproximada, según la bibliografía consultada, de 1-3%. Presenta una mayor incidencia en varones jóvenes y de mediana edad con afectación predominante en los huesos del cráneo y de la cara.

La localización más habitual de aparición es en el seno frontal con una prevalencia del 0,5%; si bien es poco frecuente que aparezca en la mastoides (menos de 150 casos reportados). Es más infrecuente extracanalicular y excepcional a nivel de antro mastoideo.

Histológicamente, el osteoma mastoideo se corresponde a tejido osteoide incluido en tejido osteoblástico y rodeado de hueso reactivo. Podemos distinguir 3 tipos de osteomas mastoideos: los osteomas esponjosos, los osteomas compactos y los de características mixtas. Los osteomas de tipo esponjoso presentan un aspecto trabeculado con amplios espacios medulares; los de tipo compacto se encuentran formados por canales de Havers que se obliteran en su porción central. Los de tipo mixto, como su nombre indica, presentan características compartidas de ambos.

## MATERIAL Y MÉTODO

Presentamos el caso de un paciente varón de 81 años con antecedentes de hipertensión arterial en tratamiento con IECA, hipercolesterolemia y diabetes no insulino-dependiente. Fue intervenido hace 10 años de melanoma de pabellón auricular derecho.

Es derivado a nuestro servicio desde neurología ya que, durante el estudio mediante TAC de una cefalea intensa, aparece una lesión ósea mastoidea izquierda, bien definida y de alta densidad, de 10 mm, que no asociaba a masa de partes blandas ni esclerosaba al hueso adyacente. Como primera posibilidad diagnóstica, el especialista de radiología que informa el caso se inclina a pensar que pudiera corresponder a un osteoma mastoideo.



FIGURAS 1 y 2: Cortes coronales de TAC.

## RESULTADO

Al tratarse de un paciente asintomático, desde el punto de vista otológico, y, dada la edad avanzada del mismo y las múltiples patologías concomitantes, se decidió una actitud expectante y control mediante TAC en 6 meses.

En TAC de control, la lesión ha permanecido estable sin aumento de tamaño.

Por tanto, el paciente continúa con revisiones periódicas en consulta.

## Osteoma de mastoides a propósito de un caso

### DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN

Los osteomas mastoideos son entidades normalmente asintomáticas constituyendo, en ocasiones, un hallazgo radiológico. A veces la clínica se limita a un abultamiento retroauricular meramente estético. Tienen un crecimiento lento y, frecuentemente, permanecen estables durante años. Estos tumores son normalmente asintomáticos constituyendo en ocasiones un hallazgo radiológico. El dolor casi siempre está ausente y cuando aparece se debe a una irritación del nervio auricular o a una afectación de la tabla interna del hueso temporal.

No existe consenso a la hora de establecer el origen de los osteomas mastoideos, existiendo en la actualidad tres teorías: la congénita, la infecciosa y la traumática.

Puede formar parte del síndrome de Gardner, cuadro de herencia autosómica dominante, que asocia lesiones dentales, poliposis colónica y tumores de partes blandas.

En el diagnóstico, la tomografía axial computarizada es la prueba de elección y es útil para establecer la delimitación y la relación con estructuras vecinas.

El diagnóstico diferencial radiológico debe incluir el osteosarcoma, osteoblastoma, el meningioma, la displasia fibrosa monostótica, el hematoma organizado calcificado y la osteítis tuberculosa secundariamente calcificada.

El tratamiento quirúrgico se realiza en casos sintomáticos o con fines estéticos para aquellos pacientes jóvenes con escaso riesgo quirúrgico. Se precisa de una extirpación quirúrgica, con fresado de los bordes y exéresis de la lesión.

Los osteomas de mastoides que se extienden al laberinto óseo son normalmente de pequeño tamaño y tienden a permanecer estables en su crecimiento por lo que su extracción puede no estar indicada.

Se elige una conducta expectante y un seguimiento mediante radiografías de mastoides en los casos en los que la resección haya sido parcial, cuando la localización del tumor haga arriesgado su extirpación o cuando el estado general del paciente lo contraindique.

**EN EL DIAGNÓSTICO, LA TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA ES LA PRUEBA DE ELECCIÓN Y ES ÚTIL PARA ESTABLECER LA DELIMITACIÓN Y LA RELACIÓN CON ESTRUCTURAS VECINAS.**



### Bibliografía

1. Lee DH, Jun BC, Park CS, Cho KJ. A case of osteoma with cholesteatoma in the external auditory canal. *Auris Nasus Larynx*. 2005; 32:281-4.
2. Jang CH, Cho YB. Osteoma of the incus with congenital cholesteatoma: a case report. *Auris Nasus Larynx*. 2009; 36:349-52.
3. Coakley DJ, Turner J, Fagan PA. Osteoma of the internal auditory canal: case report. *J Laryngol Otol*. 1996; 110:158-60.
4. Torres E, García-Perla A, Belmonte R, Ruiz L, Infante P, Gutiérrez J. Osteotomía de Le Fort I para el abordaje de osteoma centrofacial. *Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac*. 2004; 26:51-7.
5. Martínez R, Morais D, Ramírez B, Martínez P, Benito JI. Mastoid osteoma. *Acta Otorrinolaringol Esp*. 2003; 54:94-7.
6. Fenton JE, Turner J, Fagan PA. A histopathologic review of temporal bone exostoses and osteomata. *Laryngoscope* 1996; 106:624-628.