

IMÁGENES EN OTORRINOLARINGOLOGÍA

Teratoma de la trompa de Eustaquio

Eustachian tube teratoma

Paula Cruz-Toro*, Rafael Moya e Iván Domènech



Agrupació Mèdica i Quirúrgica (AMiQ), Unidad Funcional de Otorrinolaringología y Alergia, Hospital Universitario Quirón Dexeus, Barcelona, España

Los tumores germinales de cabeza y cuello son de baja incidencia, y aún más infrecuente es su presentación en la trompa de Eustaquio. Los teratomas maduros son tumores formados por las 3 capas germinales, mientras que los tumores dermoides se componen del mesodermo y ectodermo. Hasta la actualidad se han documentado 16 casos con origen en la trompa de Eustaquio.

Usualmente se presentan en niños menores de 5 años con otorrea crónica y exploración que imita al colesteatoma, por lo que suele realizarse adenoidectomía, colocación de drenajes transtimpánicos o timpanoplastias con persistencia de la clínica. La tomografía axial computarizada (TAC) y la resonancia magnética (RM) demuestran una masa homogénea con estructuras dentarias en su interior e intensidad de la señal grasa.

Presentamos el caso de una paciente de 42 años con historia de otitis crónica derecha desde la infancia, por lo cual se le había realizado a los 6 años de edad una mastoidectomía sin éxito con persistencia de la clínica. En las imágenes, la TAC demuestra cambios por mastoidectomía con lesión de densidad de partes blandas en el epitímpano sin identificarse cadena osicular, así mismo, la imagen de un molar en el seno de una colección aérea localizada en el trayecto

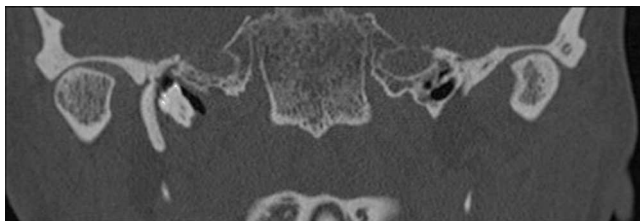


Figura 1



Figura 2

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: paulitacruz@hotmail.com, paucruztoro@gmail.com (P. Cruz-Toro).

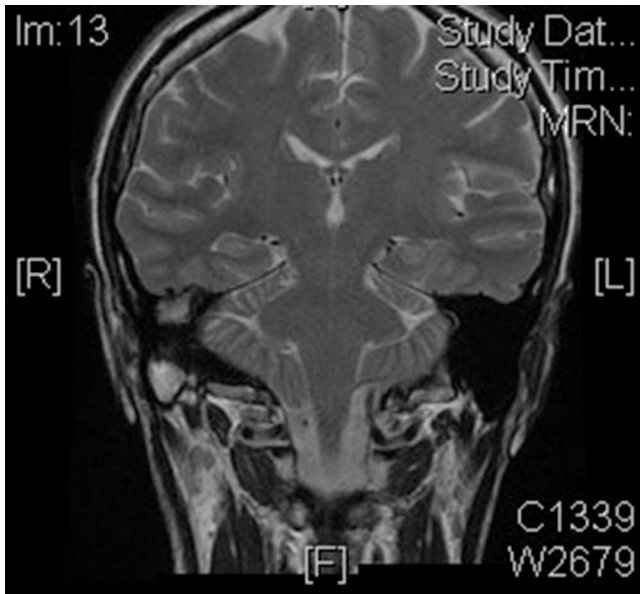


Figura 3

de la trompa de Eustaquio que se comunica con el hipotímpano, mientras que la RM evidencia tejido de partes blandas en cavidad quirúrgica con restricción a la difusión. Dichos hallazgos sugieren restos de teratoma maduro vs. tumor dermoide (figs. 1–3).

En conclusión, los tumores dermoides de la trompa de Eustaquio deben incluirse en el diagnóstico diferencial de las lesiones congénitas del oído medio que presentan otorrea crónica refractaria y síntomas que imitan al colesteatoma. Las pruebas de imagen y la exéresis quirúrgica son la base del diagnóstico y tratamiento.