

Otitis y ototubaritis no siempre lo son.

Benitez Armas, Dayron¹; Manchado Enseñat Júlia²; Fernández Martín, M^a Belén³; Fernández Tiessen, Rafael⁴; Cerecedo Pérez, María Jesús⁵

Médico Interno Residente de Medicina Familiar y Comunitaria del área sanitaria de A Coruña y Cee^{1,2,3,4}
Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Tutora Docente. Centro de Salud Santa Cruz, Oleiros, A Coruña⁵

Motivo de consulta

Otalgia derecha con sensación opresiva y de ocupación que tras dos semanas de antibiótico no mejora y asocia tinnitus.

Exploración física



- **Otoscoopia:** Hiperemia timpánica derecha con abombamiento y zona rojo-cereza con carácter pulsátil, pérdida del triángulo lumínico.
- **Palpación:** Ligera molestia a la compresión de la articulación temporomandibular con el cierre de la boca.



Juicio clínico y evolución

Se remite a otorrinolaringología dada la mala evolución pese a tratamiento para descartar una lesión ocupante de espacio en el oído medio.

Diagnóstico diferencial

Otitis media aguda VS ototubaritis VS lesión tumoral

Identificación de problemas

Para realizar un planteamiento diagnóstico asertivo son imprescindibles la anamnesis y un examen físico detallado que requiere tiempo suficiente.

El fracaso terapéutico en entidades frecuentes de la práctica clínica debe hacernos plantear otros diagnósticos alternativos a pesar de su baja prevalencia.

Plan diagnóstico y terapéutico

Tras valoración por otorrinolaringología con impresión clínica de glomus timpánico se realiza TAC de peñasco y mastoides diagnosticándose de glomus timpánico.

Actualmente con tratamiento sintomático pendiente de tratamiento quirúrgico.

Conclusiones

Los paragangliomas yugulo timpánicos son neoplasias raras, vascularizadas, con crecimiento lento y tratamiento quirúrgico que pueden llegar a adquirir grandes dimensiones.

Su pronóstico está relacionado estrechamente con su localización anatómica y el volumen de la lesión.

Debemos pensar en esta entidad como diagnóstico diferencial de otitis y ototubaritis.

Ante tinnitus, hipoacusia y una otoscopia característica debemos sospechar dicha lesión.

Palabras clave

Tinnitus, otalgia, hipoacusia

Bibliografía

1. Sweeney A.D. and Carlson M.L. Tympanic Paraganglioma. Cham: Springer Nature;2017. p. 183-193.
2. González- Orús Álvarez- Morujo R.J., Arístegui Ruiz M.Á., da Costa Belisario J., Martínez Guirado T. and Scola Yurrita B. Head and neck paragangliomas: Experience in 126 patients with 162 tumours. Acta Otorrinolaringologica Espanola. 2015 Nov; 66 (6): 332-341.
3. Carro Alonso B., Pina Leita J.I. and Lasierra Diaz R. Casos en Imagen: 4.—Glomus carotídeo derecho asociado a paraganglioma yugulotimpánico izquierdo. RADIOLOGIA. 2007 Nov; 49 (6): 416,-451.
4. Gil Paraíso P., Leache Pueyo J.J., Rivares Esteban J.J., Pérez Obón J. and Martínez-Berganza Asensio R. Paraganglioma yugulotimpanico: nuestra experiencia en dos años. [Jugular-tympanic paraganglioma: our experience in 2 years]. An Otorrinolaringol Ibero Am. 2001 Jan; 28 (1): 59-68.
5. Sevilla García M.A., Llorente Pendás J.L., Rodrigo Tapia J.P., García Rostán G., Suárez Fente V., Coca Pelaz A., et al. Head and Neck Paragangliomas: Revision of 89 Cases in 73 Patients. Acta Otorrinolaringologica Espanola. 2007; 58 (3): 94-100.
6. Mafee M.F., Raofi B., Kumar A. and Muscato C. GLOMUS FACIALE, GLOMUS JUGULARE, GLOMUS TYMPANICUM, GLOMUS VAGALE, CAROTID BODY TUMORS, AND SIMULATING LESIONS. Radiologic Clinics of North America. 2000; 38 (5): 1059-1076.
7. Batuecas Calatrío A, Santa Cruz Ruíz S, Pardal Refoyo JL. ATLAS DE OTOSCOPIA PARA ESTUDIANTES. Ediciones Universidad de Salamanca. 2022; 67, 1-79.