

Otología y Neurología

Colesteatoma en un centro de alta complejidad: nuestra experiencia

Cholesteatoma in a center of high complexity: our experience

Colesteatoma em um centro de alta complexidade: nossa experiência

Dra. Agatha Luisa Rejani Ferreira⁽¹⁾, Dr. Ruben Vinicio Chiriboga Samaniego⁽²⁾,
Dra. Ángeles Agustina da Silva⁽³⁾, Dr. Luciano Mendonça⁽⁴⁾

Resumen

Introducción: El colesteatoma del oído medio, una de las complicaciones graves de la otitis media crónica, puede resultar en complicaciones significativas debido a diagnósticos tardíos. Este estudio describe la casuística de colesteatomas en adultos mayores en un centro de alta complejidad.

Material y Método: Se realizó un estudio observacional y retrospectivo utilizando datos de historias clínicas electrónicas del Hospital «Dr. César Milstein». Se incluyeron 27 pacientes adultos mayores con diagnóstico de colesteatoma entre enero de 2018 y septiembre de 2023. El 74.07% de los pacientes fueron mujeres, con una edad promedio de 68 años. Se analizaron variables como sexo, edad, síntomas clínicos, resultados audiométricos, hallazgos en tomografía computada y técnicas quirúrgicas realizadas.

Resultados: La otorrea fue el principal síntoma de consulta (92.57%). La totalidad de los pacientes presentó hipoacusia, siendo mixta en la mayoría de los casos. Los hallazgos tomográficos más comunes incluyeron ocupación de las celdillas mastoideas y caja timpánica asociado a compromiso del espolón de Chaussée (92.57%) seguido de erosión de cadena osicular (25.92%). La técnica quirúrgica más utilizada fue la aticoexposición-antroexclusión (51.85%).

Conclusiones: Se encontró concordancia con la literatura en la presentación clínica e imagenológica

del colesteatoma en adultos mayores. La búsqueda tardía de atención médica retrasó el diagnóstico y aumentó el compromiso estructural. Aunque la hipoacusia no fue un síntoma principal, estuvo presente en todos los casos. La cirugía se centró en extirpar la lesión y recuperar la audición, sin complicaciones postoperatorias demostradas.

Palabras clave: colesteatoma, adultos mayores, otorrea, aticoexposición-antroexclusión.

Abstract

Introduction: Cholesteatoma of the middle ear, one of the severe complications of chronic otitis media, can lead to significant complications due to late diagnoses. This study describes the incidence of cholesteatomas in elderly adults in a high-complexity center.

Material and Method: An observational and retrospective study was conducted using electronic medical records data from the Hospital Dr. César Milstein. Twenty-seven elderly adult patients diagnosed with cholesteatoma between January 2018 and September 2023 were included, 74.07% were women with an average age of 68 years. Variables such as sex, age, clinical symptoms, audiometric results, findings on computed tomography, and surgical techniques performed were analyzed.

⁽¹⁾ Médica residente en 3.º año de otorrinolaringología. Hospital «Dr. César Milstein», CABA, Argentina.

⁽²⁾ Médico residente 3.º año de otorrinolaringología. Hospital «Dr. César Milstein», CABA, Argentina.

⁽³⁾ Médica jefa de residentes de otorrinolaringología. Hospital «Dr. César Milstein», CABA, Argentina.

⁽⁴⁾ Médico especialista en otorrinolaringología. Hospital «Dr. César Milstein», CABA, Argentina.

Mail de contacto: luisarejani@gmail.com

Fecha de envío: 23 de marzo de 2024 - Fecha de aceptación: 31 de mayo de 2024



Results: Otorrhea emerged as the primary presenting symptom in 92.57% of cases. All patients had hearing loss, mostly mixed. Common tomographic findings included mastoid air cell and tympanic cavity opacification associated with Chaussée's spicule involvement (92.57%), followed by ossicular chain erosion (25.92%). The most used surgical technique was atticotomy with antrum exclusion (51.85%).

Conclusions: A correlation was found with the literature regarding the clinical and imaging presentation of cholesteatoma in elderly adults. Delayed medical attention delayed diagnosis and increased structural involvement. Although hearing loss was not a primary symptom, it was present in all cases. Surgery focused on removing the lesion and restoring hearing, with no demonstrated postoperative complications.

Keywords: cholesteatoma, elderly adults, otorrhea, atticotomy with antrum exclusion.

Resumo

Introdução: O colesteatoma da orelha média, uma das complicações graves da otite média crônica, pode resultar em complicações significativas devido a diagnósticos tardios. Este estudo descreve a incidência de colesteatomas em adultos idosos em um centro de alta complexidade.

Material e Método: Um estudo observacional e retrospectivo foi conduzido utilizando dados de prontuários eletrônicos do Hospital Dr. César Milstein. Vinte e sete pacientes idosos diagnosticados com colesteatoma entre janeiro de 2018 e setembro de 2023 foram incluídos. Entre os pacientes analisados, 74.07% eram mulheres com uma média de idade de 68 anos. Variáveis como sexo, idade, sintomas clínicos, resultados audiométricos, achados na tomografia computadorizada e técnicas cirúrgicas realizadas foram analisadas.

Resultados: A otorreia se destacou como o principal sintoma, apresentando-se em 92.57% dos casos. Todos os pacientes apresentaram perda auditiva, principalmente mista. Achados tomográficos comuns incluíram opacificação das células mastoides e da cavidade timpânica associada a erosão do esporão ósseo de Chausse (92.57%), seguido de destruição da cadeia ossicular (25.92%). A técnica cirúrgica mais utilizada foi a ático-exposição com antro-exclusão (51.85%).

Conclusão: Foi encontrada uma correlação com a literatura quanto à apresentação clínica e de imagem do colesteatoma em adultos idosos. O atraso na atenção médica retardou o diagnóstico e aumentou o envolvimento estrutural. Embora a perda auditiva não tenha sido um sintoma primário, estava

presente em todos os casos. A cirurgia concentrou-se na remoção da lesão e na restauração da audição, sem complicações pós-operatórias demonstradas.

Palavras-chave: colesteatoma, adultos idosos, otorreia, ático-exposição com antro-exclusão.

Introducción

El colesteatoma del oído medio es una lesión epitelial del hueso temporal, con expansión gradual y destructiva, que resulta en una erosión progresiva de las estructuras óseas adyacentes⁽¹⁾. Se considera como una de las complicaciones más severas de la otitis media crónica⁽¹⁾. La anamnesis, el tiempo de evolución de los síntomas, el examen físico integral y la realización de estudios complementarios son fundamentales para un diagnóstico temprano y, por ende, una terapéutica exitosa. Los avances en estrategias diagnósticas y terapéuticas han modificado el manejo actual del colesteatoma. Sin embargo, en ciertos ámbitos, todavía se encuentran pacientes con enfermedad avanzada y diagnóstico tardío. El objetivo del presente trabajo es describir la casuística de colesteatomas en un centro de alta complejidad de adultos mayores.

Material y Método

Los datos fueron recopilados de historias clínicas electrónicas de la base oficial de datos del Hospital «Dr. César Milstein» durante el segundo semestre del presente año. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en el que se incluyeron 27 pacientes adultos mayores (n=27) con diagnóstico anatomopatológico de colesteatoma en el periodo comprendido entre enero del 2018 y septiembre del 2023. El 74.07% eran mujeres (n=20), en contraste con un 25.93% que corresponden a los hombres (n=7). El promedio de edad de los pacientes fue de 68 años. Para efectuar el análisis casuístico, se analizaron diferentes variables, como sexo, edad, síntomas clínicos predominantes, audiometría tonal, hallazgos en tomografía computada de ambos peñascos sin contraste y abordaje quirúrgico realizado. Se catalogaron a los colesteatomas según el examen físico e imagenológico y estos a su vez de acuerdo con el abordaje quirúrgico realizado.

Resultados

El síntoma principal de consulta fue la otorrea con un 92.57% (n=25). Además, se asociaron otros síntomas, como hipoacusia con 37.03% (n=10), otalgia con 29.62% (n=8), otorragia con 7.41% (n=2) y sensación de plenitud ótica, cefalea temporal, dolor cervical, absceso cutáneo latero cervical y parálisis facial periférica (n=5) con 3.70%, respectivamente.

(Figura 1). La media de evolución de los síntomas fue de 19.5 meses, con valor extremo inferior de 3 meses y extremo superior de 36 meses. Según los resultados audiométricos, el 55.56% (n=15) presentó hipoacusia mixta con *gap* > 40 db y el 44.44% (n=12) con *gap* entre 25-40 db. Con relación a los hallazgos tomográficos descriptos en los informes, el más frecuente fue la ocupación con material de densidad de partes blandas de las celdillas mastoideas y caja timpánica asociada a compromiso del espolón de Chaussée, con un 92.57% (n=25), seguido de erosión de cadena osicular con 25.92% (n=7); erosión de pared posterior del conducto auditivo externo con 14.81% (n=4); compromiso del conducto semicircular lateral, tegmen tympani y dehiscencia del nervio facial con 7.41% (n=2), y compromiso del conducto semicircular posterior y colección en glándula parótida con 3.70% (n=1), respectivamente (Figuras 2 y 3). Se clasificó según

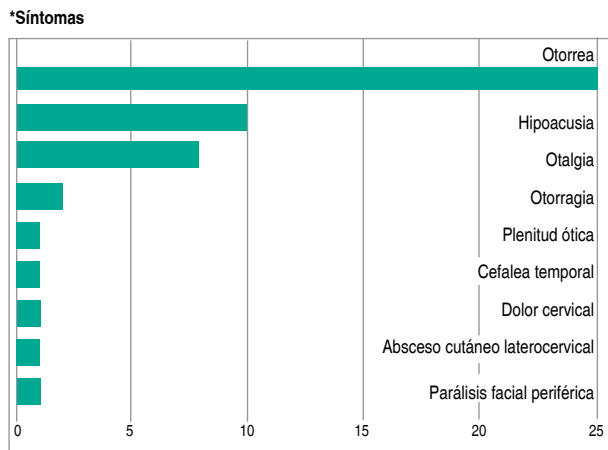


Figura 1.

Tomografía computada (Ambos Peñascos)

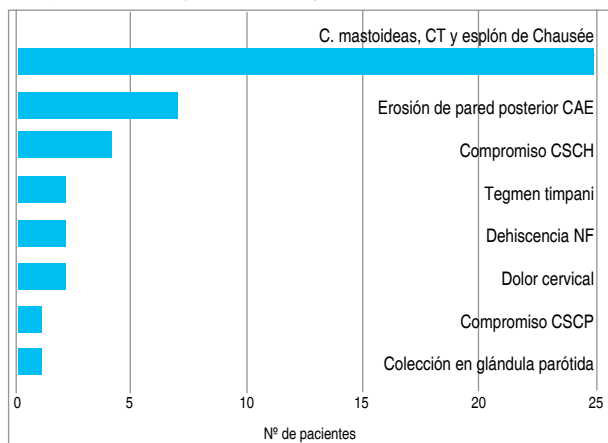


Figura 2. (C) Celdillas mastoideas, (CT) Caja timpánica, (CAE) Conducto auditivo externo, (CSCH) Conducto semicircular horizontal, (NF) Nervio facial, (CSCP) Conducto semicircular posterior.

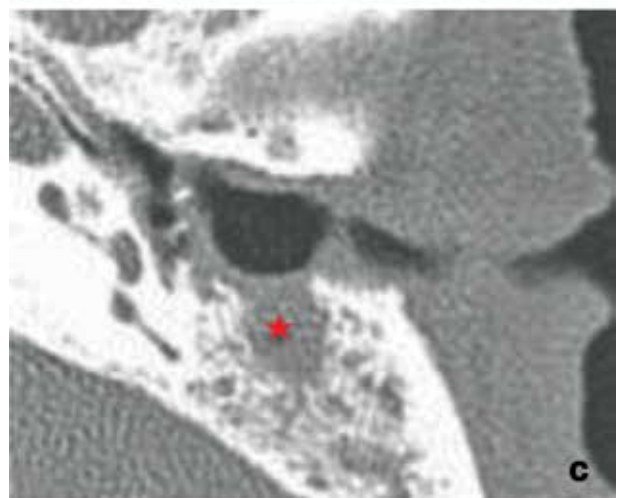
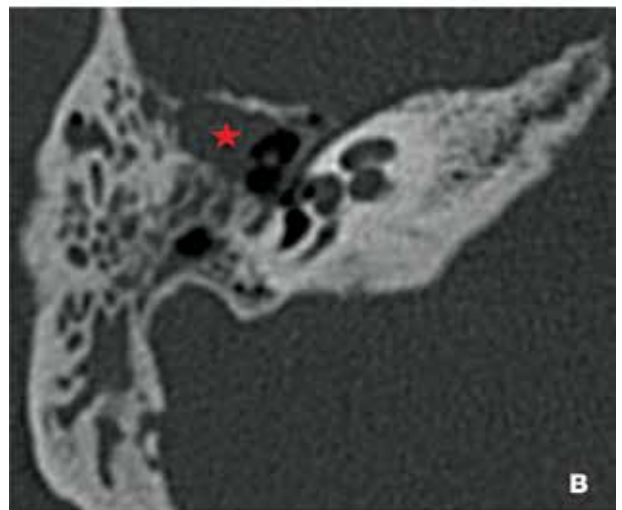


Figura 3. Tomografía computada de peñasco sin contraste. (A) Corte coronal: ocupación atical y erosión de espolón de Chaussée derecho. (B) Corte axial: erosión de cadena osicular derecha. (C) Corte axial: erosión de pared posterior de conducto auditivo externo izquierdo.

el abordaje quirúrgico en aticoexposición-antroexclusión con 51.85% (n=14), mastoidectomía radical modificada (*canal wall down*) (n=11) con 40.74% y mastoidectomía simple más aticoexposición (*canal wall up*) con 7.41% (n=2) (Figura 4). La totalidad de los procedimientos quirúrgicos realizados se asociaron a miringoplastia y reconstrucción de cadena osicular (en yuxtaposición o interposición).

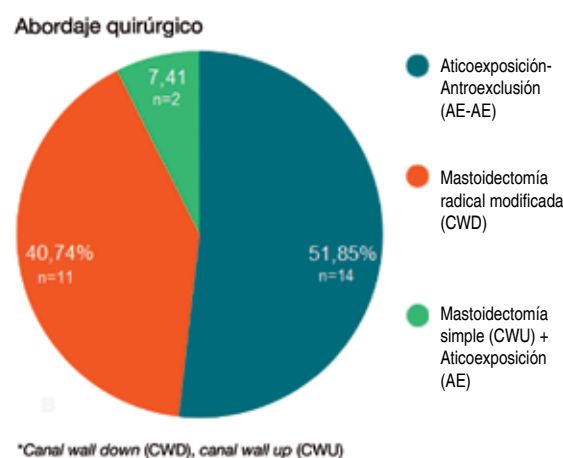


Figura 4.

Discusión

El objetivo principal en el tratamiento del colesteatoma es su extirpación, independientemente de la técnica quirúrgica que se emplee. De acuerdo con Marzan et al.⁽²⁾, no se observaron diferencias en la evolución de la enfermedad ni en la respuesta quirúrgica entre grupos en cuanto a edad, sexo u oído afectado. Manrique et al.⁽³⁾ y Marzan et al.⁽²⁾ evidenciaron en sus trabajos que la tasa de enfermedad residual fue menor para los pacientes a los que se les realizó la técnica aticoexposición-antroexclusión (0-9%), en concordancia con el presente trabajo donde la tasa de colesteatoma residual fue de 0%. Villarejo et al.⁽⁴⁾ reportaron una tasa de recidiva atical de un 5.8%, en oído medio del 2.9% y 0% en mastoides. De los 27 pacientes, apenas el 0.27% (n=1) presentó recidiva de colesteatoma atical a los 4 años de la primera intervención quirúrgica (mastoidectomía *canal wall up*) utilizándose posteriormente la técnica de aticoexposición-antroexclusión sin apreciarse

nuevas recidivas hasta el momento. Según lo observado, se evidencia concordancia con Manrique et al.⁽³⁾ y Villarejo et al.⁽⁴⁾ en relación con las técnicas cerradas (*canal wall up*) en que generan una menor tasa de infecciones, pero dan lugar a un mayor porcentaje de colesteatomas residuales y recidivantes en comparación con la técnica de aticoexposición-antroexclusión, que tiene como fundamento eliminar totalmente la lesión y reducir de forma relevante las tasas de colesteatoma recidivante, mantener óptimos niveles de calidad de vida y disminuir el número de revisiones postquirúrgicas.

Conclusiones

Se observó una concordancia con la literatura en la presentación clínica e imagenológica del colesteatoma en adultos. Además, se constató que la búsqueda tardía de atención médica conlleva a un retraso en el diagnóstico, que condiciona la progresión de la patología y el mayor compromiso de estructuras vecinas. Aunque la hipoacusia no fue el motivo principal de consulta, se presentó en todos los casos. La cirugía se centró en extirpar la totalidad de la lesión, prevenir recurrencias, controlar la sobreinfección y recuperar la pérdida auditiva. No se demostró en la población analizada complicaciones posteriores a los procedimientos quirúrgicos.

Los autores no manifiestan conflictos de interés.

Bibliografía

1. Fisch U, May J. *Timpanoplastia, Mastoidectomía y Cirugía del Estribo*. 1ra ed. New York; 1996.
2. Arias F, Pacheco E, Lemes A, Salom M, Carmona G, Muñoz M, et al. *Efectividad y seguridad de la exposición del ático: exclusión del antro versus taponamiento del canal en pacientes con colesteatoma adquirido en estadio Ib y II que afecta el ático y la cavidad timpánica*. *Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Universitario de Canarias, España* 2022
3. Manrique R, Sanhuesa I, Manrique M. *Aticoexposición-antroexclusión como técnica quirúrgica a la demanda para el tratamiento del colesteatoma*. *Acta Otorrinolaringol Esp*. 2013; 64(1):22-30. Disponible en: <http://www.elsevier.es/>
4. Villarejo P, Cantillo Banos E, Ramos J. *The antrum exclusion technique in cholesteatoma surgery*. *J Laryngol Otol*. 1992;106:120-3. [Consulta: 29 de junio de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1556483/>