

CLUB DE PATOLOGÍA DE CABEZA Y CUELLO

M^a Rosa Bella

UDIAT C.D. – Corporació Sanitària i Universitària
Parc Taulí – Sabadell

Universitat Autònoma de Barcelona



UDIAT

Centre Diagnòstic

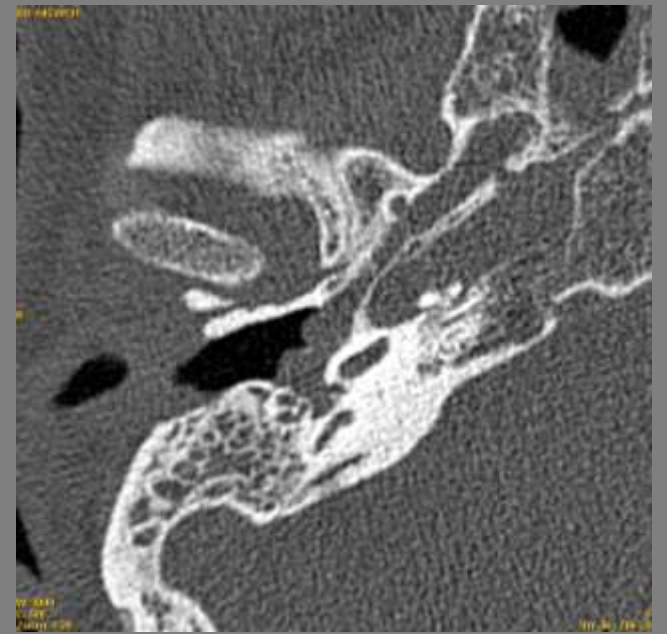
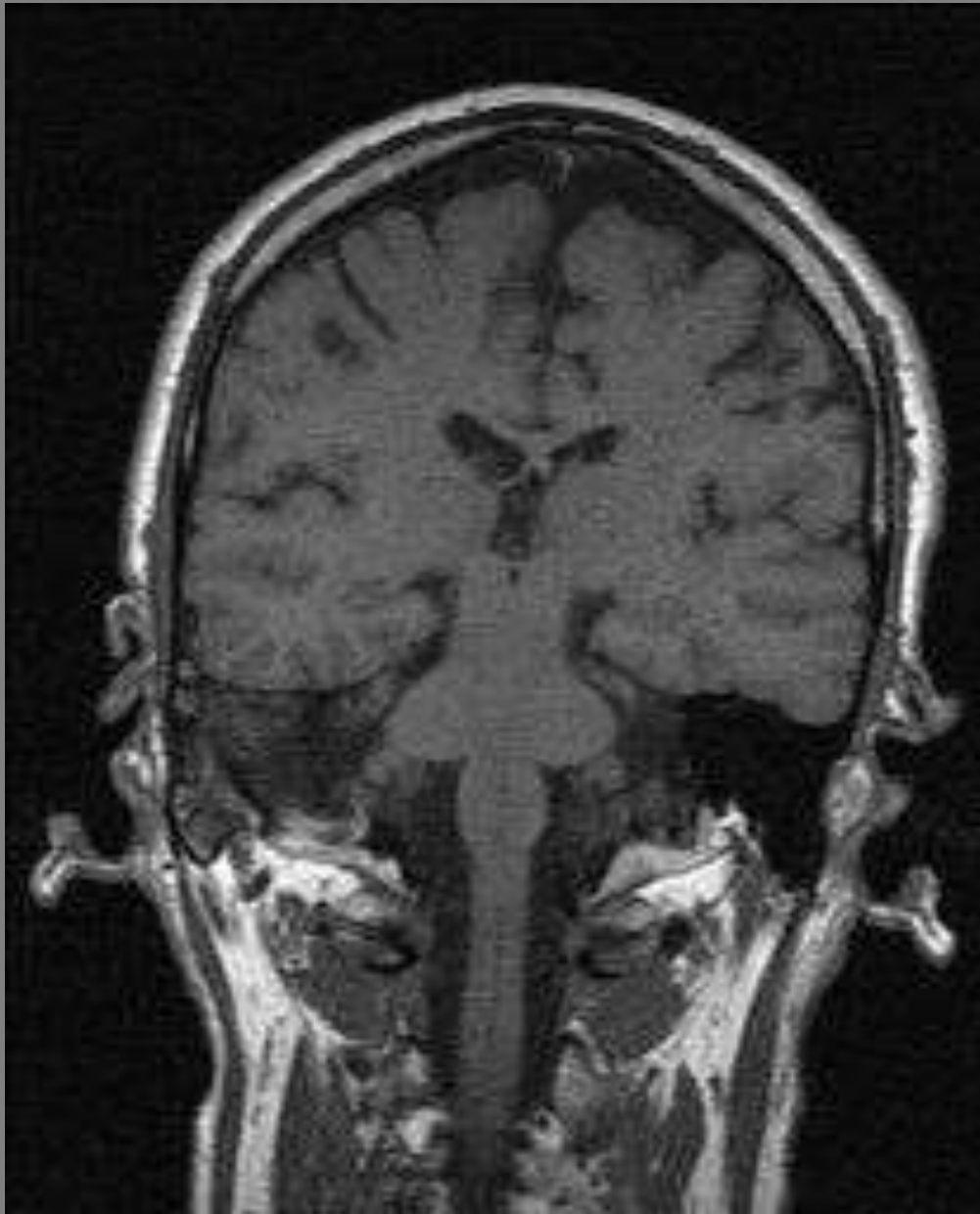


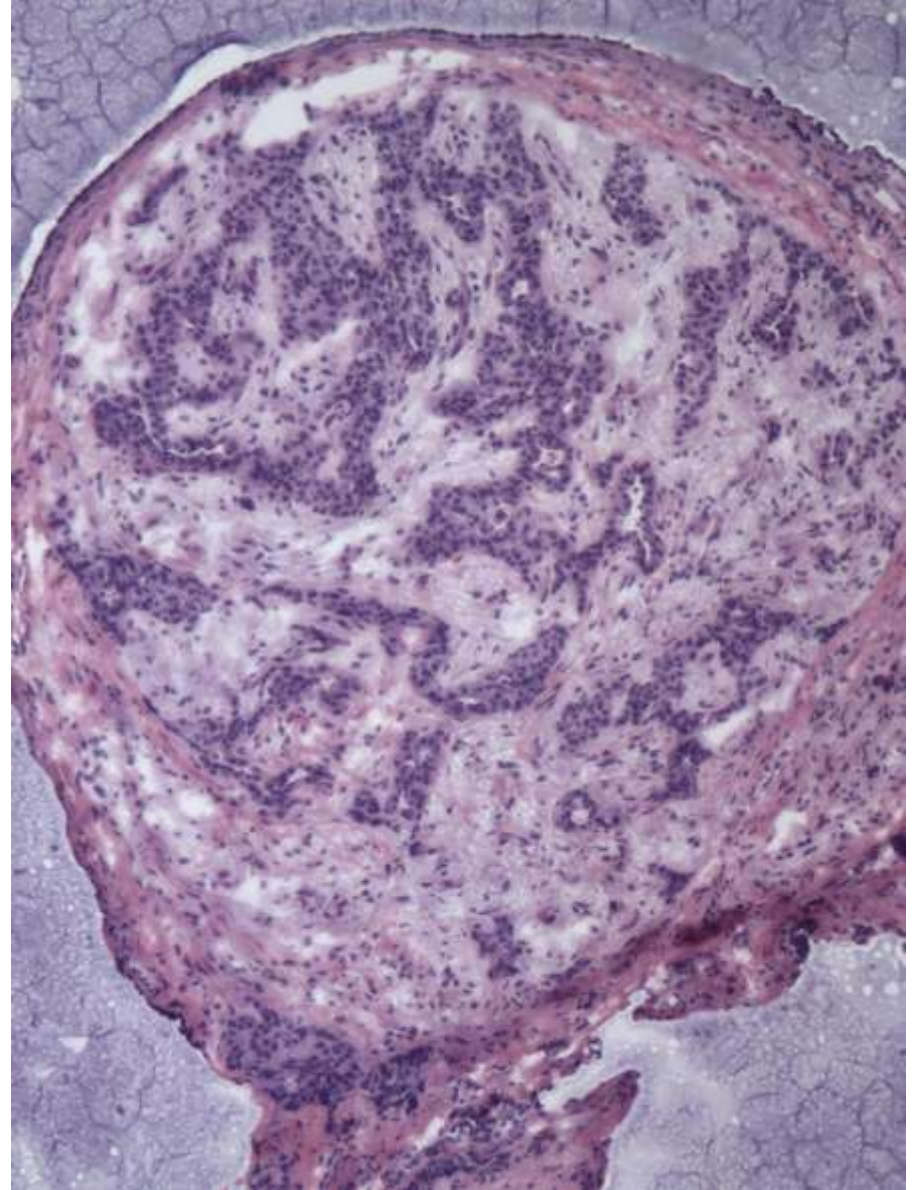
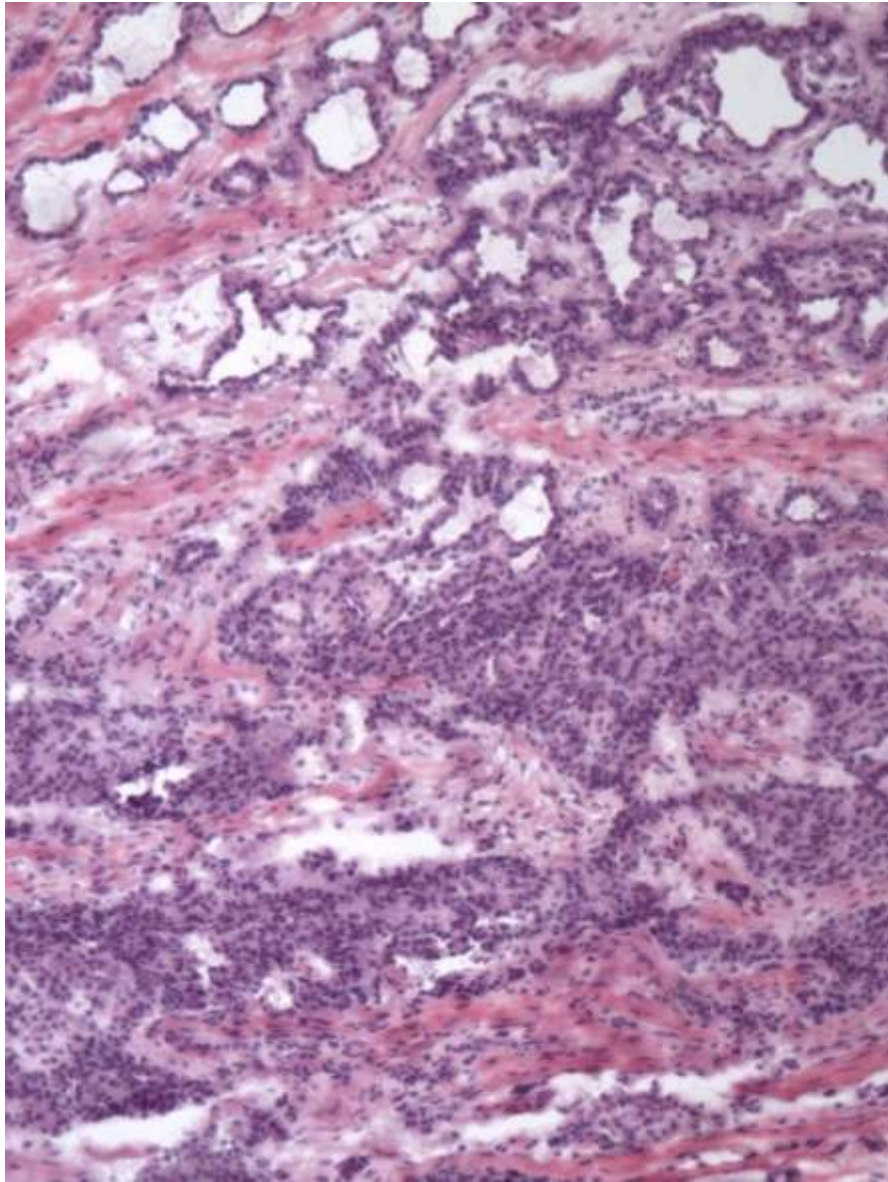
Corporació

Parc Taulí

HISTORIA CLÍNICA

- Varón de 56 años
- Hipoacusia de oído derecho de 2 años de evolución, sin otra sintomatología
- TAC, RNM: ocupación del oído medio, no sugestiva de colesteatoma ni de tumoración vascular.
- Cirugía

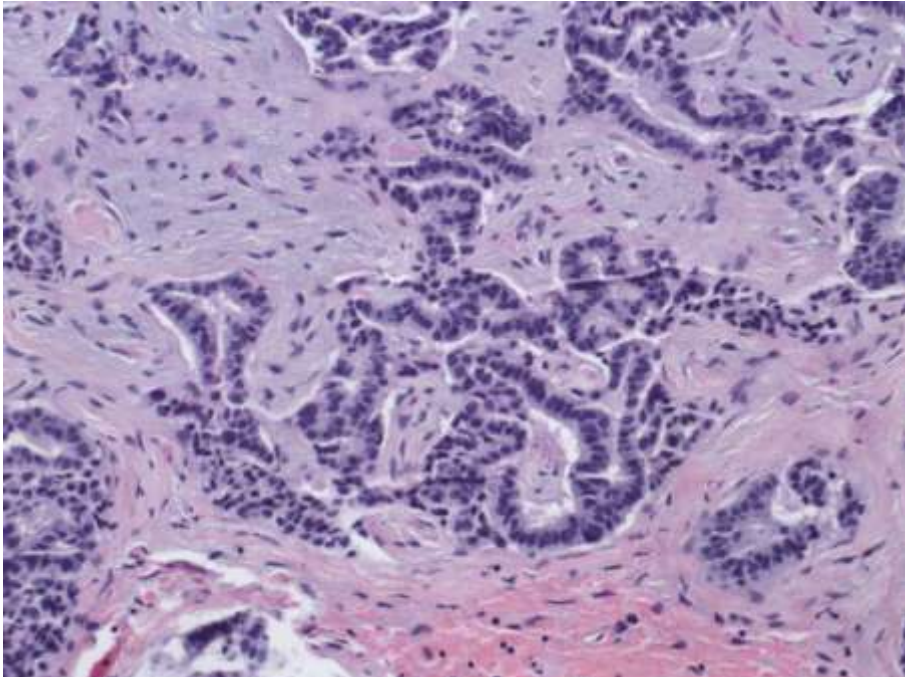
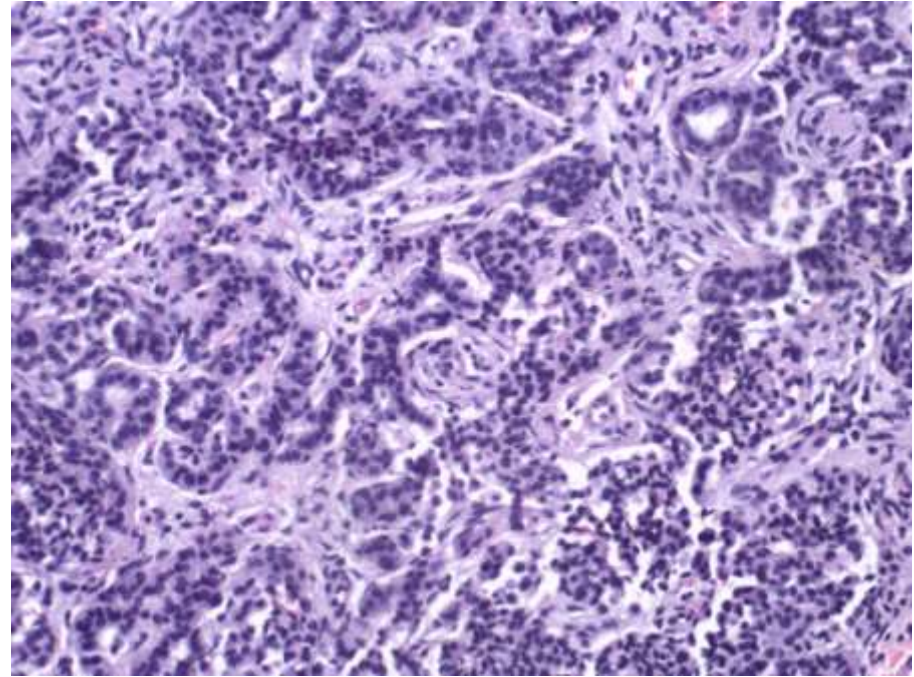
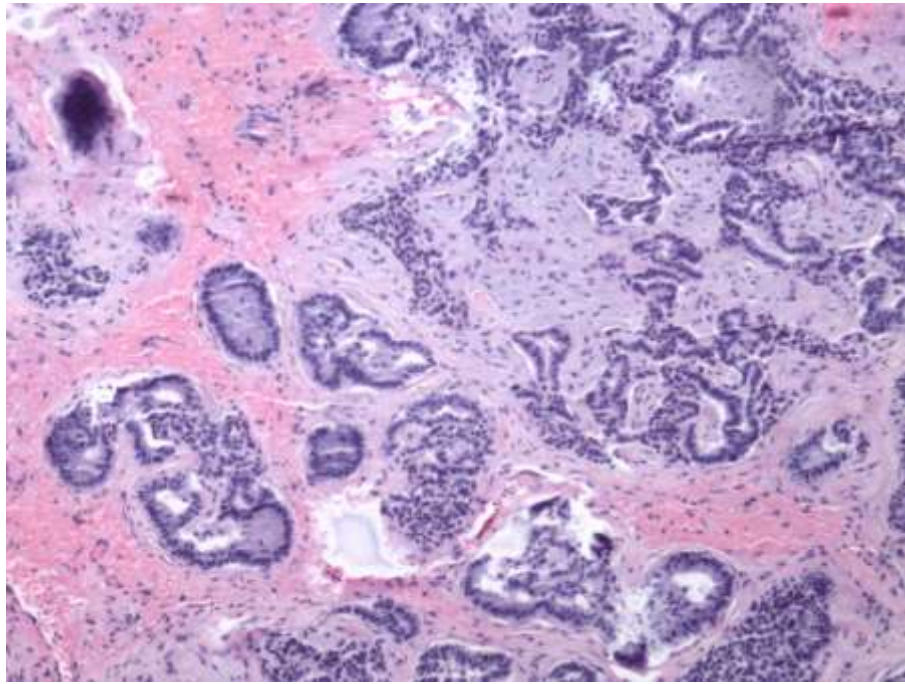
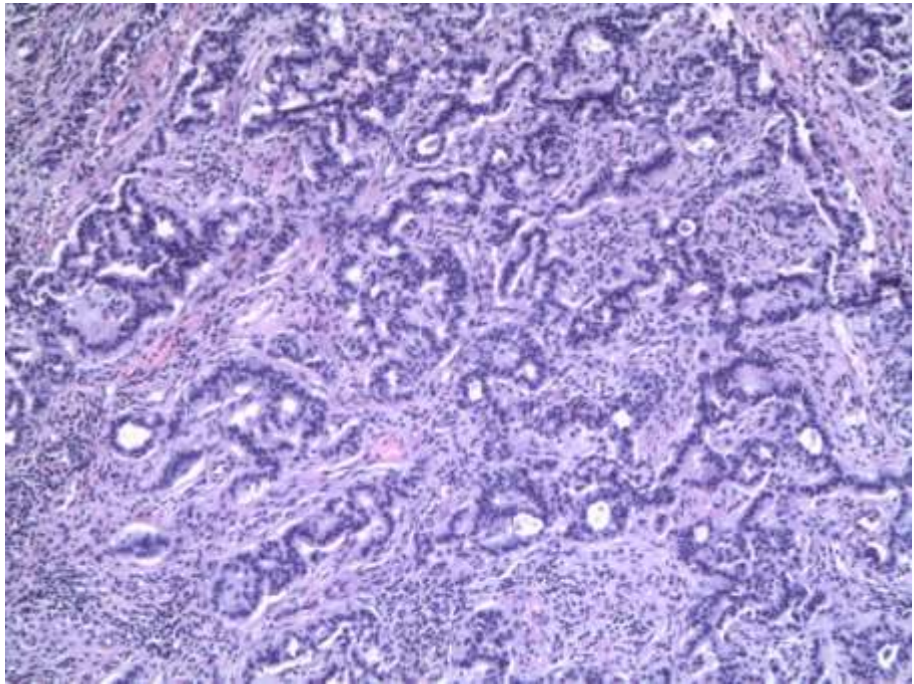


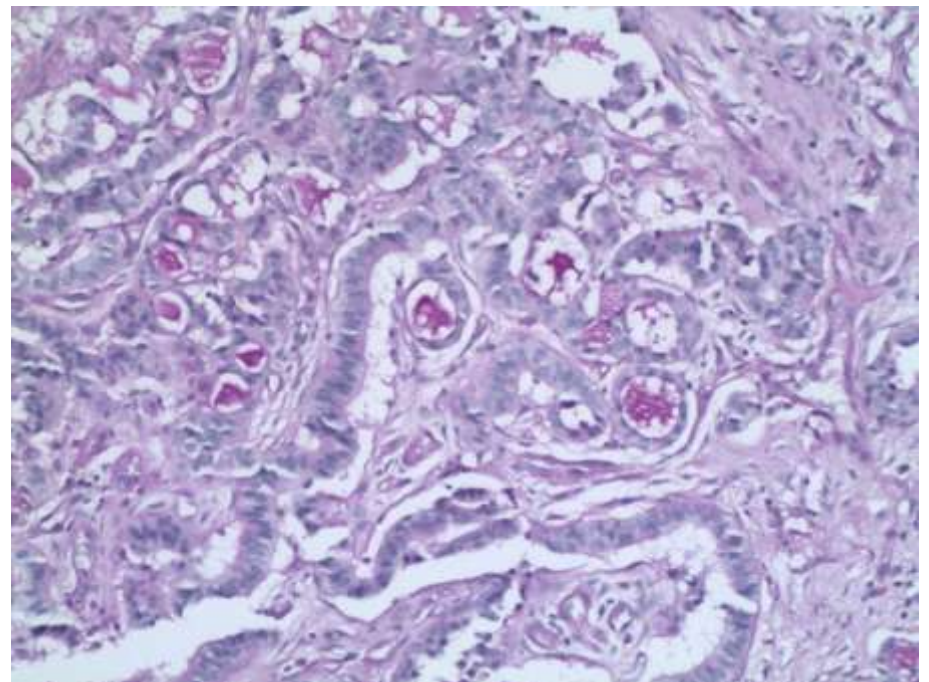
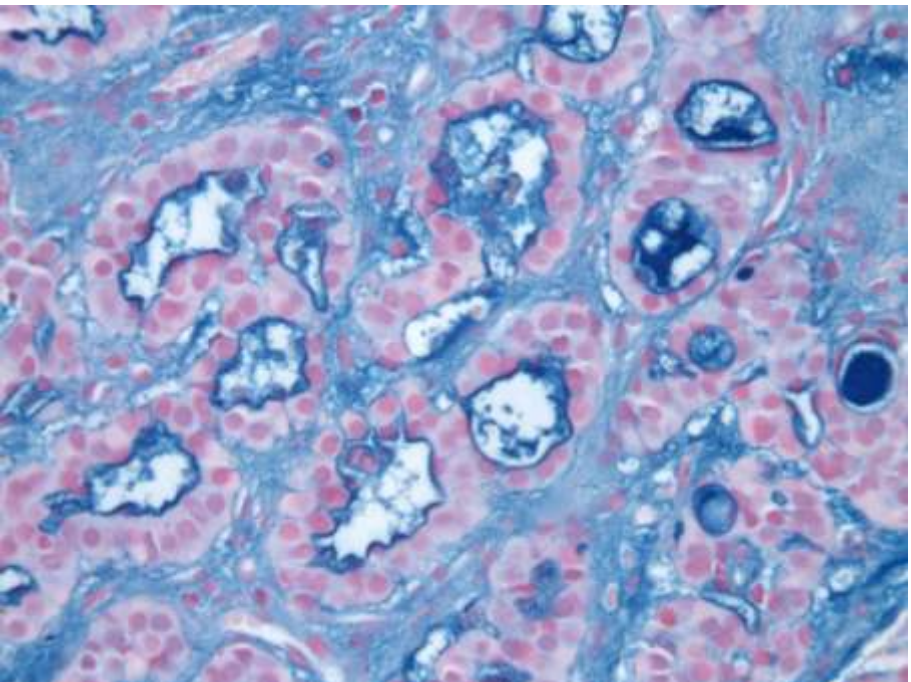
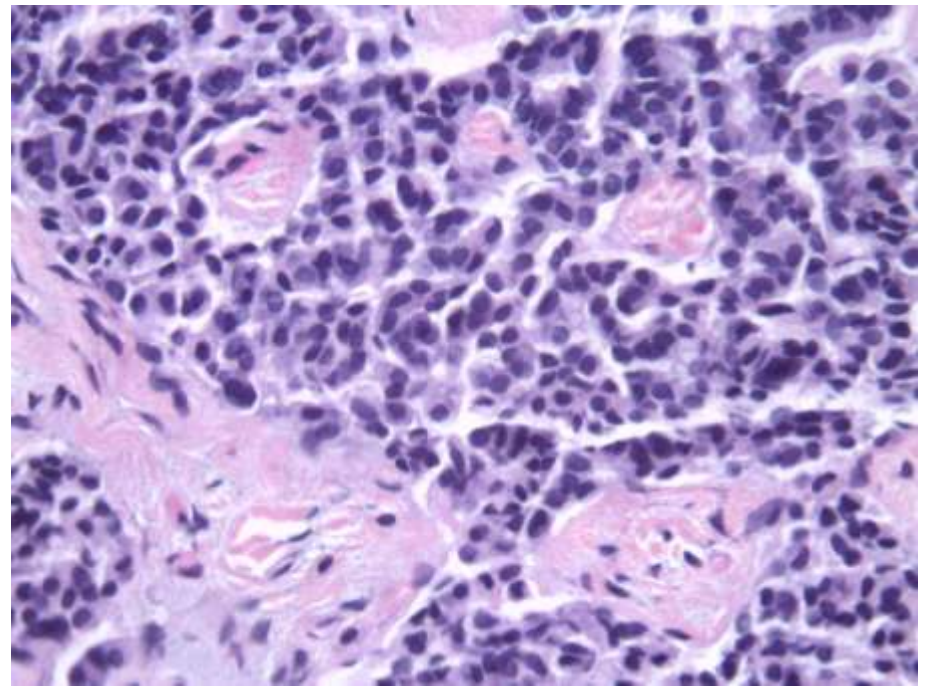
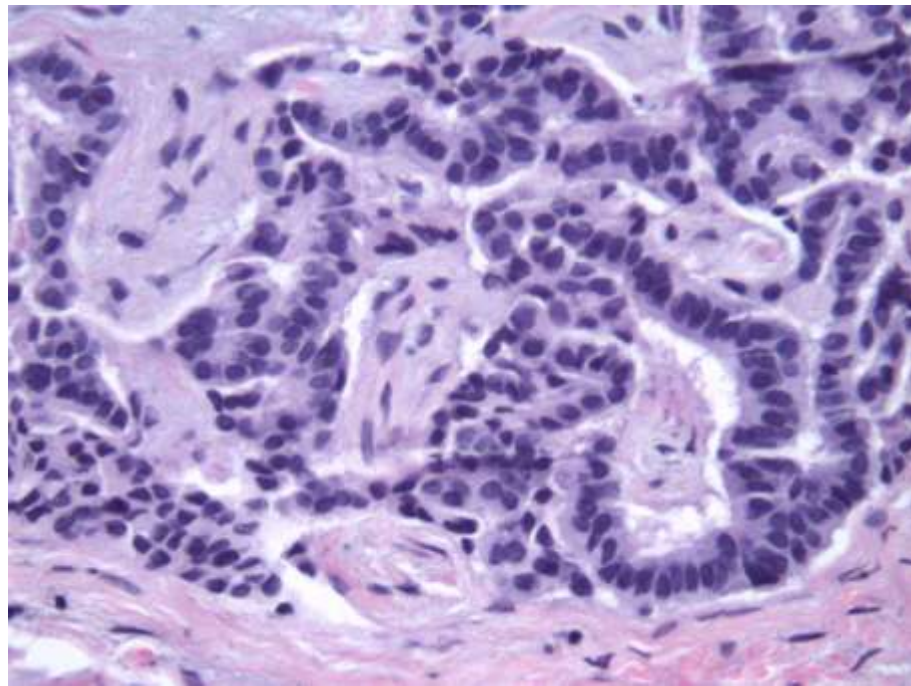


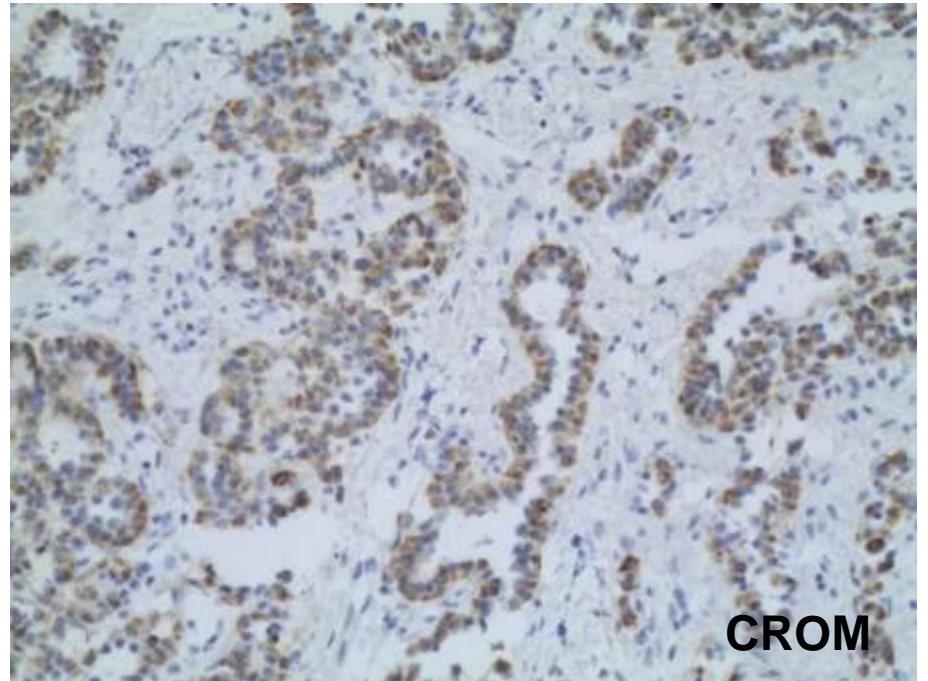
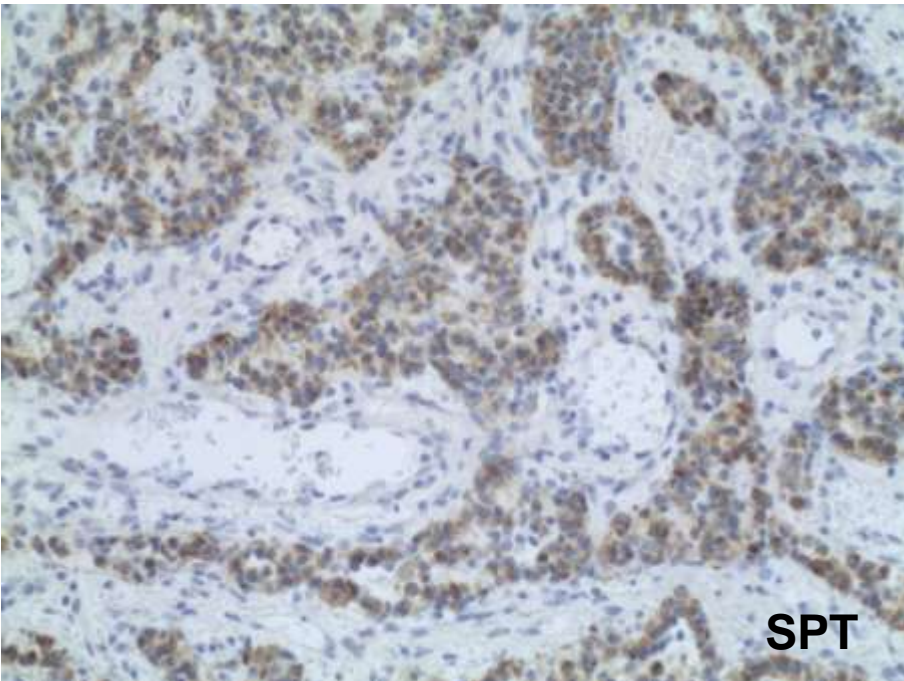
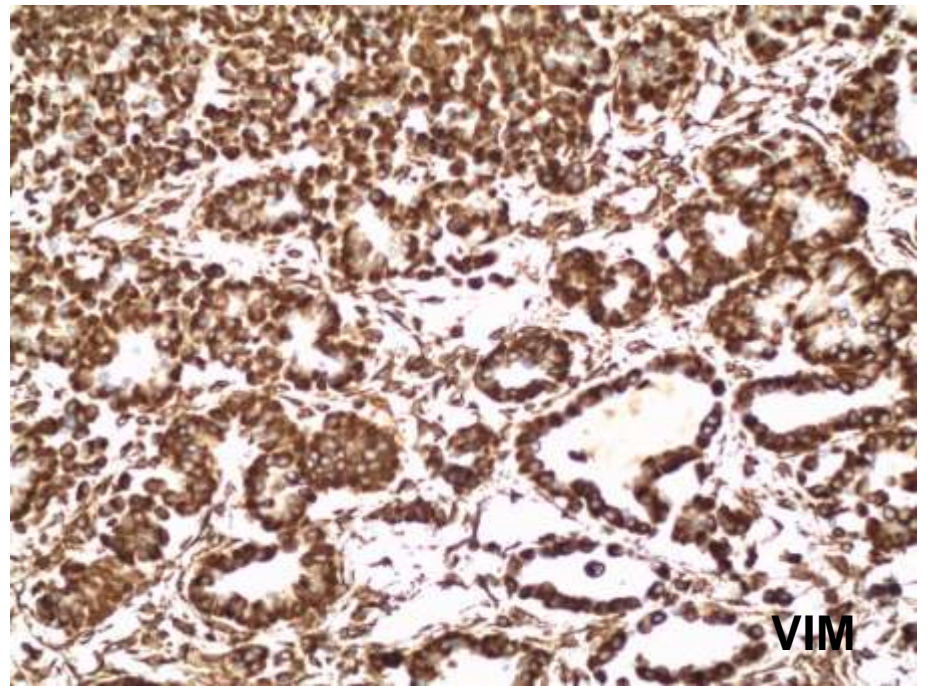
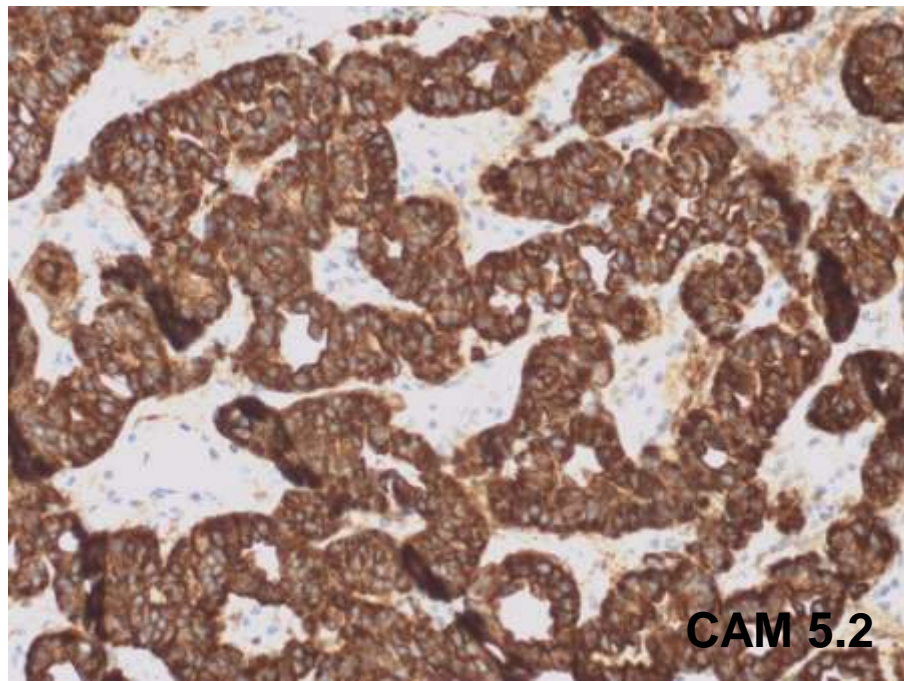
DIAGNÓSTICO INTRAOPERATORIO: TUMOR DE ESTIRPE EPITELIAL, DE PATRÓN TRABECULAR I GLANDULAR, PENDIENTE DE TIPIFICACIÓN EN EL ESTUDIO DEFINITIVO.

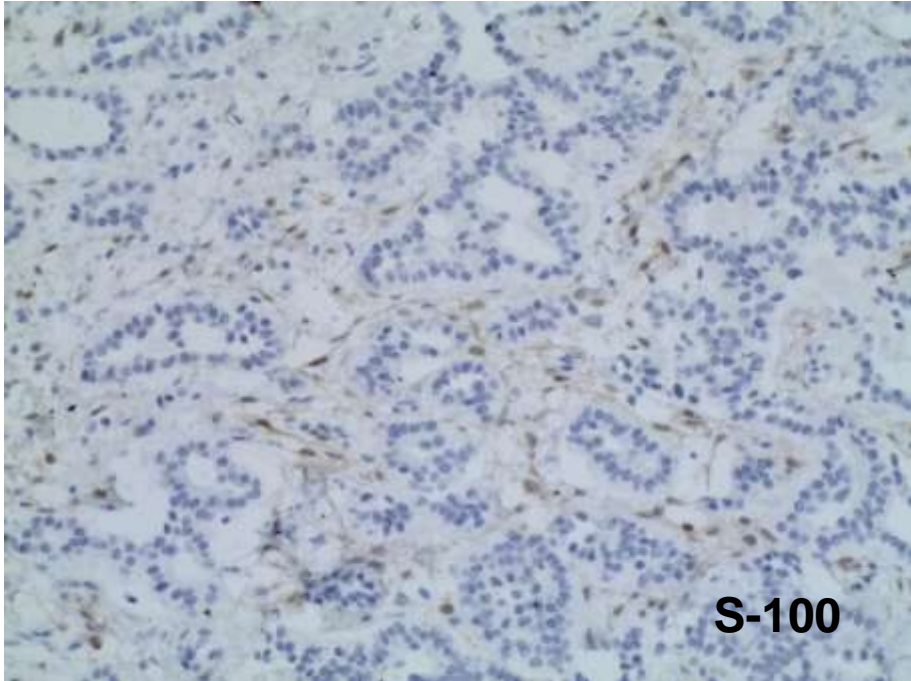
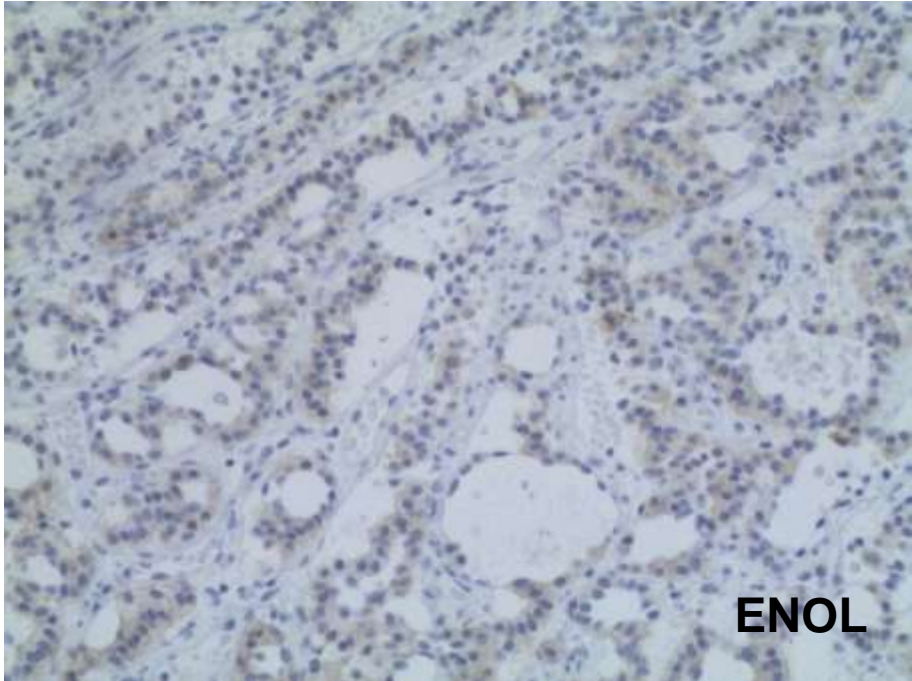
EXÉRESIS DE LA TUMORACIÓN (RESECCIÓN APARENTEMENTE COMPLETA). Limpieza del ático anterior, fresado de la mastoides, implante parcial de titanio (PORP).

3 fragmentos entre 2,2 i 1 cm., color blanquecino y parduzco, consistencia elástica y dura + fragmentos de tímpano y osículos (yunque, cabeza martillo)









DIAGNÓSTICO:

ADENOMA DE OÍDO MEDIO

CLÍNICA

- Infrecuente (75 casos hasta 2008)
- Mediana edad (14-80, media 45), V/M
- Oído medio (mastoides, tímpano)
- Hipoacusia, sensación de presión (una semana – 20 años)
- Raramente afectación N. facial
- Otoscopia: normal hasta afectación de membrana timpánica.

ASPECTO HISTOLÓGICO

- **Macro:**

- lesión blanquecina, amarilla, gris o rojiza, de consistencia firme
- bien circunscrita (se despega fácilmente), sin vascularización prominente
- puede afectar osículos

- **Micro:**

- Patrón glandular (secreción intraluminal), cribiforme, trabecular o sólido
- Células uniformes, cuboideas o cilíndricas, citoplasma eosinófilo, mínimo pleomorfismo. Plasmocitoides
- Cromatina fina, o en sal y pimienta
- Mitosis raras. No necrosis

- **IHQ:**
 - Citoqueratinas, Vimentina
 - Marcadores neuroendocrinos:
 - Enolasa Neuronal Específica
 - Sinaptofisina
 - Cromogranina
 - Serotonina
 - Polipéptido pancreático
 - S-100: 15%
- **M.E.:** gránulos de neurosecreción.
- Orígen incierto: endodermo? mesodermo?
Neuroectodermo?
- **Carcinoide = Adenoma = Adenoma neuroendocrino**

PRONÓSTICO

- Curación con resección completa
- Recidiva con resección incompleta
- Metástasis (5%): Ganglios cervicales, parótida
- Raramente, afectación del n. facial

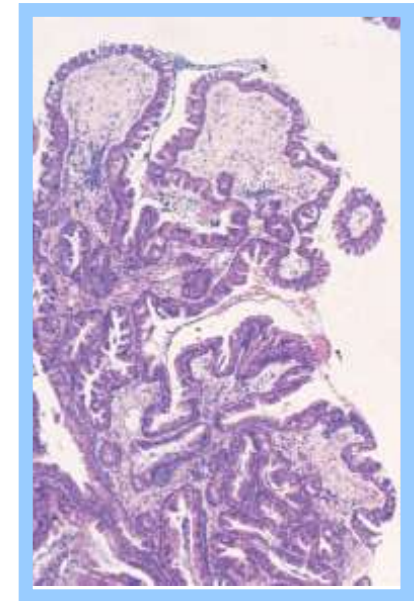
EVOLUCIÓN: 2 años, asintomático, sin recidiva

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Tumor papilar agresivo de O.M.
- Tumor del saco endolinfático
- (Papilomas de tipo sinonasal)

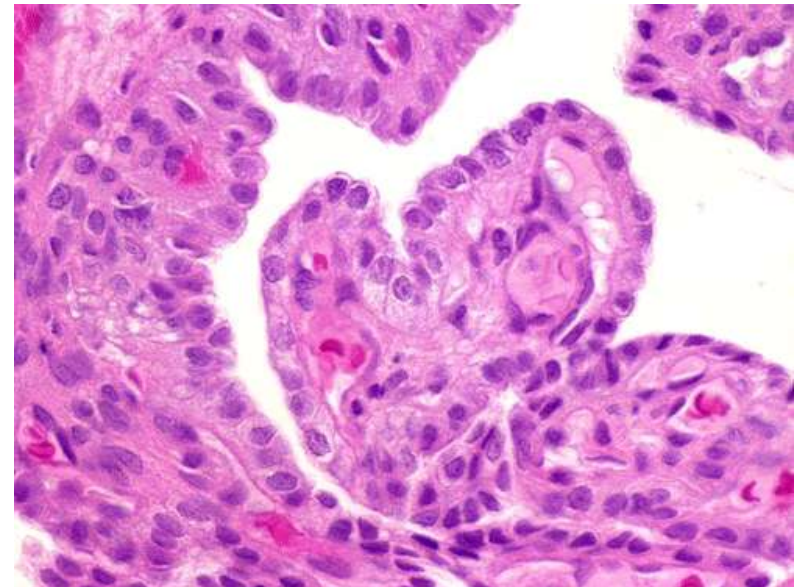
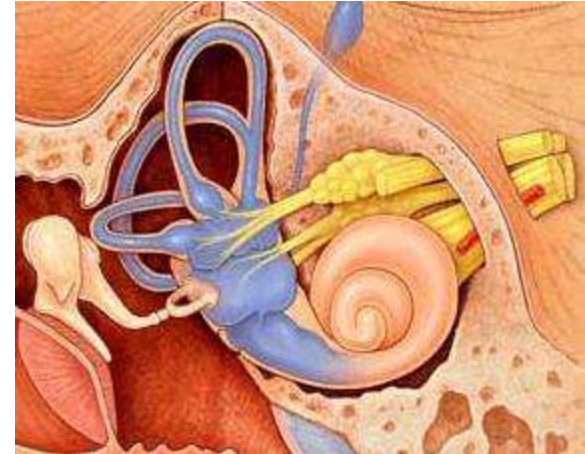
TUMOR PAPILAR AGRESIVO

- patrón papilar-glandular-folicular (~ tiroides)
- monocapa de células cuboideas o cilíndricas con núcleos uniformes
- IHQ: Citoqueratinas, EMA, S-100.
- Comportamiento más agresivo
- Asoc. Von Hippel-Lindau



TUMOR DEL SACO ENDOLINFÁTICO

- Origen en oído interno (extensión a oído medio)
- Patrón papilar-glandular-folicular
- Células cuboideas (claras)
- IHQ: Citoqueratinas, Proteína Fibrilar Glial Acídica.
- Asociación Von Hippel-Lindau
- Comportamiento más agresivo localmente



RESUMEN

ADENOMA OÍDO MEDIO:

- Infrecuente
- Generalmente benigno
- Patrón glandular-trabecular, no papilar
- Exocrino + Neuroendocrino
- Importancia de reconocerlo

