

# *Carcinoma epidermoide del conducto auditivo externo.*

HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICO-QUIRÚRGICO "Cmdte. FAUSTINO PERÉZ HERNÁNDEZ" MATANZAS

**Revista Médica Electrónica. 2009;31 (1)**

Carcinoma epidermoide del conducto auditivo externo.

Epidermoid carcinoma of the external auditory canal.

## **AUTORES**

Dr. Javier Alfonso Rodríguez. (1)

E-mail: [hfp.mtz@infomed.sld.cu](mailto:hfp.mtz@infomed.sld.cu)

Dr. José Angel Llerena Suárez. (2)

Dr. Hipólito Amable Campis Cruz (3)

(1) Especialista de II Grado en Otorrinolaringología . Especialista de 1ero Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor.Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico Cmdte. "Faustino Pérez Hernández". Matanzas.

(2) Especialista de I Grado en Otorrinolaringología. Especialista de 1er. Grado en Medicina General Integral.Profesor Instructor.Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico Cmdte. "Faustino Pérez Hernández".Matanzas.

(3) Especialista de I Grado en Otorrinolaringología. Profesor Instructor.Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico Cmdte. "Faustino Pérez Hernández". Matanzas.

## **RESUMEN**

Acude a la consulta de Otorrinolaringología un paciente masculino de 43 años de procedencia urbana que comienza con una otorrea de larga evolución (aproximadamente dos años), para la que llevó numerosos tratamientos para la otitis externa que presentaba, con estos antecedentes y lo constatado al examen se decide realizar toma de muestra (biopsia) de la zona, diagnosticándose un Carcinoma Epidermoide, del conducto auditivo externo, patología poco frecuente en nuestro medio.

### **DeCS:**

**CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS/diagnóstico**

**CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS/cirugía**

**CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO/patología**

**HUMANOS**

**MASCULINO**

**ADULTO**

## **INTRODUCCIÓN**

Los tumores malignos del Conducto Auditivo Externo (C.A.E.), son pocos frecuentes; su baja incidencia y la clínica de presentación similar a los procesos crónicos del oído, puede implicar retraso en su diagnóstico. (1) Una historia de otorrea persistente, con o sin otorragia, y otalgia asociada debe hacernos sospechar este tipo de patología. (1,2) La aparición de nuevos síntomas como parálisis faciales y adenopatías cervicales, expresan una evolución de la enfermedad, ensombreciendo el pronóstico. El conducto auditivo externo desarrolla generalmente tumores epidermoides, muy raramente adenocarcinomas u otros, ocurriendo seis veces más en el pabellón que en el CAE, en esta primera zona afecta con más frecuencia la porción posterosuperior del pabellón. (3)

Se le atribuye etiología subsecuente a infecciones crónicas de larga evolución con secreción purulenta, aunque no existe sustento científico.

La neoplasia tiende a localizarse en el CAE por largo tiempo, debido a que el componente cartilaginoso y óseo detiene su expansión.

Se considera como factor de riesgo: la edad (más de 50 años), el sexo masculino, la exposición mantenida a las radiaciones solares y la raza blanca. (4,5)

## Presentación del caso

Paciente masculino, blanco, de 43 años de edad, de procedencia urbana. Se inicia el estudio después de llevar cerca de 2 años de evolución de una otitis externa, que no mejoraba a los tratamientos habituales.

Al interrogatorio refiere presentar molestias con secreciones mantenidas en el oído y fetidez. A.P.P: No refiere A.P.F: No refiere

Al realizar examen físico se constata:

Oído derecho: pabellón auricular no alteraciones anatómicas; a nivel de la región del intertrago, se pueden observar úlceras superficiales que confluyen, que ocupan todo la parte cartilaginosa del CAE. Se toma muestra de las úlceras a nivel del antitrago, de la que anatomía patológica informa: Carcinoma Epidermoide bien diferenciado.

Comienza tratamiento con cobalto, evolucionando satisfactoriamente. Se mantuvo por un periodo de dos meses asintomático.

Posteriormente reaparecen las úlceras superficiales en el CAE; por lo que se impone realizar biopsia, obteniéndose el mismo resultado.(6-10)



## DISCUSIÓN

Dada esta evolución se discute en colectivo y se decide llevar al salón de operaciones para practicarle exéresis total del pabellón auricular y del conducto auditivo externo.

Decidido esto se le informa al paciente y al familiar de la conducta a seguir y de los problemas estéticos que traería por lo que se hace el consentimiento informado, además se le pide su aprobación para esta publicación.

En estos momentos el paciente se encuentra libre de actividad tumoral, pero persiste lo otitis externa, con tendencia a la estenosis del CAE.

Después de esta experiencia, se impone la necesidad de la atención especializada de los casos con evolución tórpida, a pesar de no ser esta la edad más frecuente de aparición de esta enfermedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Weissman JL. A pain in the Ear: The radiology of Otolgia. Am J Neuroradiol. 2005; 18:1641-51.
2. Carr M, Maber B. Otitis Externa. The external ear. Philadelphia: Saunders; 2005.
3. Yanagisawa K, Kveton J. Referred Otolgia. Am J Otolaryngology. 2002; 13(6): 323-7.
4. Jackler R. Otitis Externa. USA: Mosby, St Louis/Missouri; 2004.
5. Lorenzo Lorenzo AI, Pardo Salgado E, Santidrián Hidalgo C. Otolgia. En: Tomás Barberán M, eds. Bernal Sprekelsen M. Tratado de Otorrinolaringología Pediátrica. Girona, España: Ed Ponencia oficial de la SEORL; 2004
6. Ress BD, Luntz M, Telischi FF, Balkany TJ, Whiteman ML. Necrotizing External Otitis in Patients with AIDS. Laryngoscope. 2007; 107(4): 456-60.
7. National Guideline Clearinghouse Disclaimer. Acute Otitis Media: manegement and surveillance in an area of pneumococal resistance. Pediatr Infect Dis J. 2005; 18(1): 1-9.
8. National Guideline Clearinghouse disclaimer. Otitis Media with effusion in young children. AHCPR; 2007; 108.
9. Rosenfeld R, Vertrees J. Clinical efficacy of antimicrobial drugs for acute otitis media: metaanalysis of 5400 children from thirty three randomized trials. J Pediatrics. 2003; 124: 355-67.
10. Schuknecht H. Pathology of the Ear. Cambridge. Mass. USA: Harvard University; 1976.

## SUMMARY

A 43 years-old, urban, male patient assists the consultation of Otolaryngology with a long evolving otorrea (around two years), receiving several treatments against the external otitis he suffered. With those antecedents and what we found when examining him, we decided to take a sample (biopsy) of the area, diagnosing an epidermoid carcinoma of the left external canal, an infrequent pathology in our settings.

### MeSH:

**CARCINOMA, SQUAMOUS CELL**/diagnosis

**CARCINOMA, SQUAMOUS CELL**/surgery

**EAR CANAL**/pathology

**HUMANS**

**MALE**

**ADULT**

## CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Rodríguez Alfonso J ,Llerena Suárez JA, Campis Cruz HA. Carcinoma epidermoide del conducto auditivo externo. Rev méd electrón [Seriada en línea] 2009; 31(1). Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202009/vol1%202009/tema13.htm> [consulta: fecha de acceso]