



## CASO CLÍNICO

### Hemangioma capilar de oído medio

Mercedes Álvarez-Buylla Blanco\*, Juan Carlos Vázquez Barro,  
Manuel López Amado, M. Paz Santiago Freijanes y José Martínez Vidal

Hospital Universitario, A Coruña, España

Recibido el 24 de agosto de 2009; aceptado el 1 de febrero de 2010  
Disponible en Internet el 27 de marzo de 2010

#### PALABRAS CLAVE

Hemangioma capilar;  
Oído medio;  
Tumor vascular  
benigno

#### KEYWORDS

Capillary  
hemangioma;  
Middle ear;  
Benign vascular  
tumours

**Resumen** Los hemangiomas capilares se consideran tumores vasculares benignos. Aproximadamente dos tercios de los mismos se localizan en cabeza y cuello. Su origen en oído medio procede del aporte vascular del ganglio geniculado. Se encuentran infradiagnosticados debido a la gran variedad de patologías con similares manifestaciones clínicas y radiológicas, siendo definitivo, el examen histológico para su diagnóstico.

© 2009 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

#### Capillary hemangioma of the middle ear: A case report

**Abstract** Capillary hemangiomas are considered benign vascular tumours. Two-thirds of hemangiomas occur in the head and neck region. They commonly originate from the vascular networks around the geniculate ganglion. They are underdiagnosed because there are a great many diseases with similar clinical and radiologic signs. Therefore, the histological exam is definitive for diagnosis.

© 2009 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Caso clínico

Paciente 68 años ingresado en Medicina Interna por descompensación de la tensión arterial y diabetes mellitus tipo II, dentro del contexto de mareo sin giro de objetos de 2 semanas de evolución, que coincide con deambulación y mejora con reposo.

En la anamnesis posterior refiere hipoacusia en el último año y acúfeno pulsátil en oído izquierdo de 6 meses de evolución.

En la exploración, la otoscopia del oído izquierdo muestra una masa trilobulada de aspecto vascular en cuadrante posteroinferior (hipotímpano y mesotímpano) bajo una membrana timpánica intacta.

El paciente no presenta nistagmus y las pruebas vestibulares son normales en el momento de la exploración.

La valoración audiológica muestra una acumetría con un Rinne positivo y Weber a la derecha; y la audiometría una hipoacusia de transmisión bilateral leve-moderada con caída bilateral en 4.000 Hz, a 80 dB en oído izquierdo y 65 dB en oído derecho.

Para valorar la extensión del proceso se realiza un TC, apreciándose en la región del promontorio coclear, una masa alojada a nivel de hipotímpano y mesotímpano, que contacta

\* Autor para correspondencia.

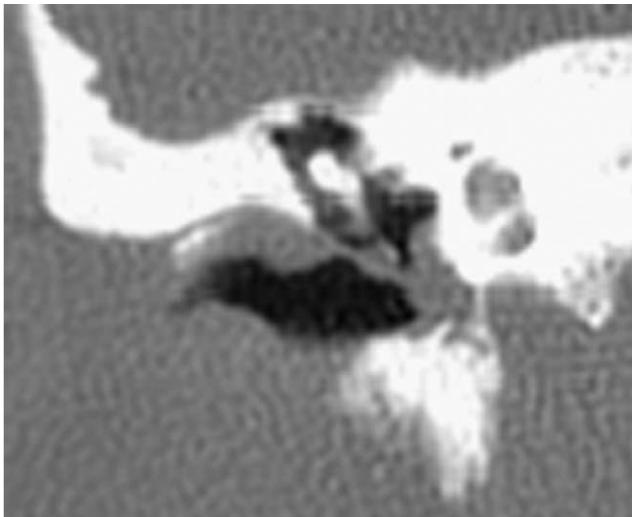
Correo electrónico: mercedesabb@msn.com  
(M. Álvarez-Buylla Blanco).

con la membrana timpánica y suelo del canal carotídeo sin signos de erosión ósea, con diagnóstico provisional de glomus timpánico. Se evidencia, a su vez, ocupación del mesotímpano y epitímpano por tejido inflamatorio (figs. 1 y 2).

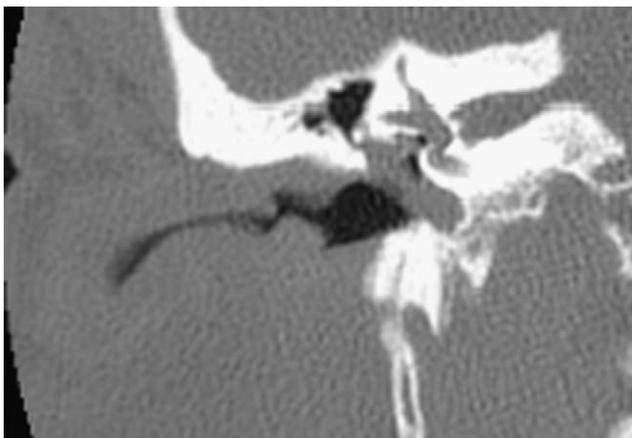
Se realiza bajo anestesia general, una timpanotomía exploradora mediante abordaje transmastoides. Al elevar el colgajo timpanomeatal, destaca una gran hipertrofia de las paredes del conducto con un sangrado muy abundante que requiere cauterización. Una vez expuesto el oído medio se observa una masa rojiza adherida al cuadrante posteroinferior de la membrana timpánica con extensión a lo largo del mesotímpano e hipotímpano, englobando la apófisis larga del yunque, junto con un tejido de granulación que ocupaba el epitímpano.

Para asegurar la completa extracción de la tumoración se extrae el yunque y se fresa la pared inferior del marco timpánico para exponer la región hipotimpánica.

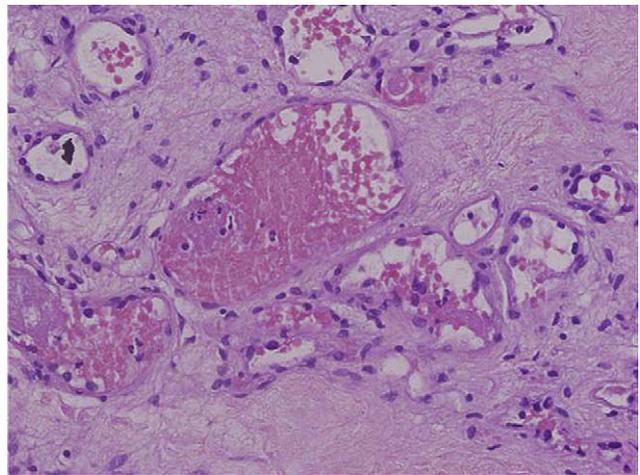
Se realiza hemostasia mediante cauterización de la arteria caroticotimpánica. Se reseca la porción de la membrana



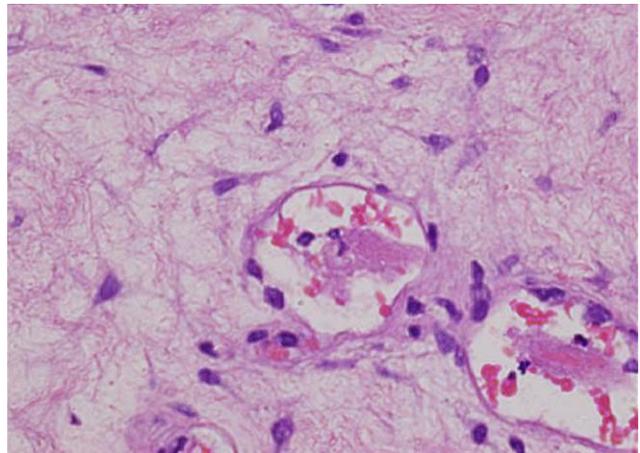
**Figura 1** Corte coronal de TAC de oído medio donde se muestra una masa con extensión desde la pared superior del CAE, con adherencia a la membrana timpánica. Engloba el martillo y ocupa el hipotímpano sin erosión ósea.



**Figura 2** Corte coronal de oído medio donde se muestra extensión en toda la cavidad timpánica.



**Figura 3** Imagen histológica correspondiente a un angioma capilar.



**Figura 4** Imagen histológica donde se ve a mayor aumento el endotelio y los corpúsculos sanguíneos centrales.

timpánica adherida a la lesión y se repone con un colgajo de fascia temporal. La cadena osicular se reconstruyó con prótesis parcial de titanio y un trozo de cartílago autólogo de la concha sobre el mismo.

El estudio anatomopatológico aportó el diagnóstico definitivo ante la presencia de capilares neoformados y dilatados de calibre irregular y divertículos laterales revestidos de un endotelio aplanado y con corpúsculos sanguíneos en su interior.

El estudio inmunohistoquímico reveló la ausencia de células de tipo paraganglioma (figs. 3 y 4).

## Discusión

El hallazgo de una masa vascular en oído medio conlleva varias posibilidades diagnósticas, entre las que se encuentran la arteria carótida interna aberrante, dehiscencia del bulbo de la yugular y glomus timpánico o yugulotimpánico.

Menos frecuentemente, se observa un hemangioma, o malformación arteriovenosa, o neoplasias benignas y malignas<sup>3</sup>.

El modo de presentación de todas ellas es similar, siendo más frecuente la presencia de un acúfeno pulsátil o masa retrotimpánica vascular<sup>2</sup>.

Ante dicho hallazgo se debe realizar un estudio mediante TC con contraste que nos oriente sobre la extensión de la tumoración, la presencia de erosión ósea y el posible compromiso de la cadena de huesecillos<sup>2</sup>.

Los hemangiomas se presentan como masas bien definidas, homogéneas en la fase de proliferación y heterogéneas durante la fase de involución con realce mínimo con contraste<sup>3</sup>.

Es recomendable, también, realizar una RM con el objeto de conseguir una mayor nitidez de los nervios y vasos que engloba la masa, siendo mayor su sensibilidad y especificidad para el estudio de los hemangiomas que el TC<sup>2</sup>.

En la RM T1 la señal es intermedia, en T2 hiperintensa y realza con gadolinio<sup>3</sup>. En nuestro caso no se solicitó la misma al existir una alta sospecha preoperatoria de glomus timpánico y al descartarse mediante TC la extensión al espacio yugular.

La arteriografía puede ser de utilidad para demostrar el origen vascular de los hemangiomas<sup>1</sup>.

El diagnóstico definitivo lo obtenemos realizando una timpanoplastia exploradora con estudio anatomopatológico de la pieza<sup>2</sup> (capilares neoformados y dilatados de calibre irregular y divertículos laterales revestidos de un endotelio aplanado y con corpúsculos sanguíneos en su interior).

A pesar de que existen casos de involución espontánea<sup>4</sup>, el tratamiento de elección es la excisión total de la masa preservando las estructuras del oído medio, especialmente

en aquellos casos sintomáticos, debido a la potencial lesión del aparato de transmisión<sup>3</sup>.

Dependiendo de la extensión se pueden usar abordajes transmastoides, translaberínticos, o fosa media, siendo lo más importante evitar las excisiones incompletas ya que conllevan gran número de recurrencias<sup>2</sup>.

## Conclusiones

Los hemangiomas capilares son tumores benignos con una baja incidencia en la literatura debido a su inespecificidad clínica y radiológica. El examen histológico nos confirma esta entidad siendo necesaria su resección debido al compromiso audiológico que conlleva de modo secundario a su localización.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Mangham CA, Carberry JN, Brackmann DE. Management of intratemporal vascular tumors. *Laryngoscope*. 1981;91:867–76.
2. Hsueh P, Chen W, Chiang Y, Lee F. Capillary hemangioma of the middle ear. *Otolaryng Head Neck Surg*. 2007;136:666–7.
3. Davids T, Reid D. Capillary hemangioma of the middle ear. *The Journal of Otolaryngology*. 2006;35:196–9.
4. Yilmaz TC. Middle ear hemangioma: a case report. *Am J Otolaryngol*. 2003;24:405–7.