



## CASUÍSTICAS / Case Reports

### OSTEOMA DE LA REGIÓN MASTOIDEA

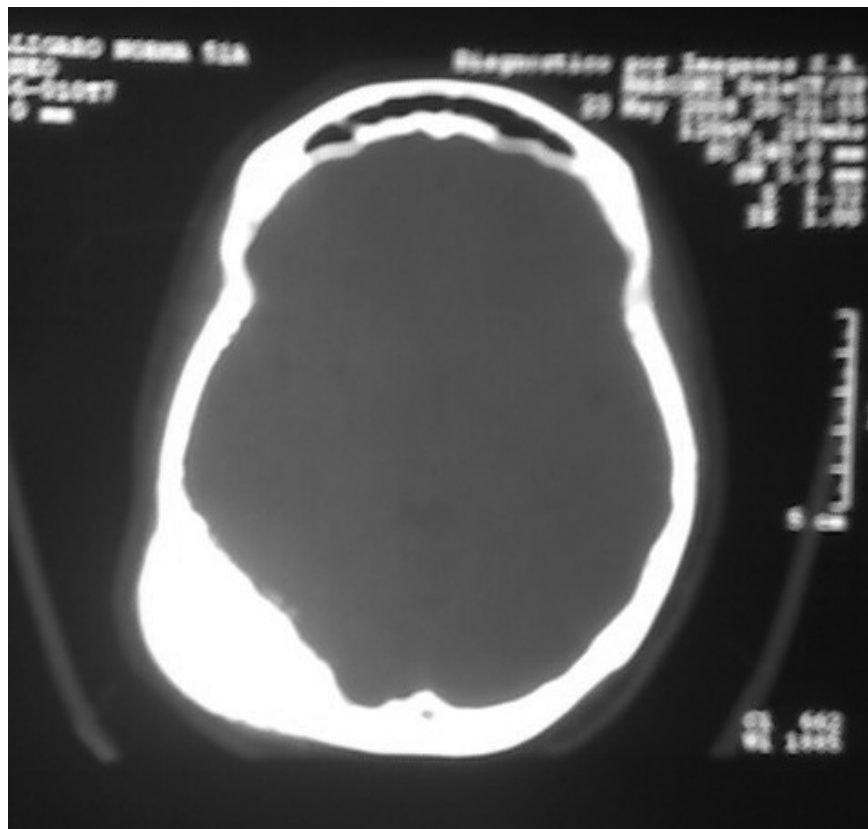
Ariel Sánchez,<sup>(1)</sup> Gustavo Lembo Micó<sup>(2)</sup>

1) Centro de Endocrinología, Rosario. 2) Consultorio de Patología Osteoarticular y de Tejidos Blandos, Laboratorio CIBIC; Servicio de Anatomía Patológica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario.

#### Informe casuístico

NC, mujer de 45 años, se presentó con una masa retroauricular derecha de duración desconocida, que fue descubierta por su peluquera como "un bulto extraño". No había dolor ni otros síntomas subjetivos. La paciente creía que la tumoración había crecido en los últimos meses. La radiografía mostró una zona de

ostecondensación en región temporal. La tomografía confirmó la tumoración densa en región mastoidea derecha (Figura 1). El examen físico (incluido el neurológico) y el laboratorio de rutina fueron normales; el laboratorio fosfo-cálcico también. Se realizó una biopsia incisional, que mostró un osteoma osteoide compacto (Figura 2).

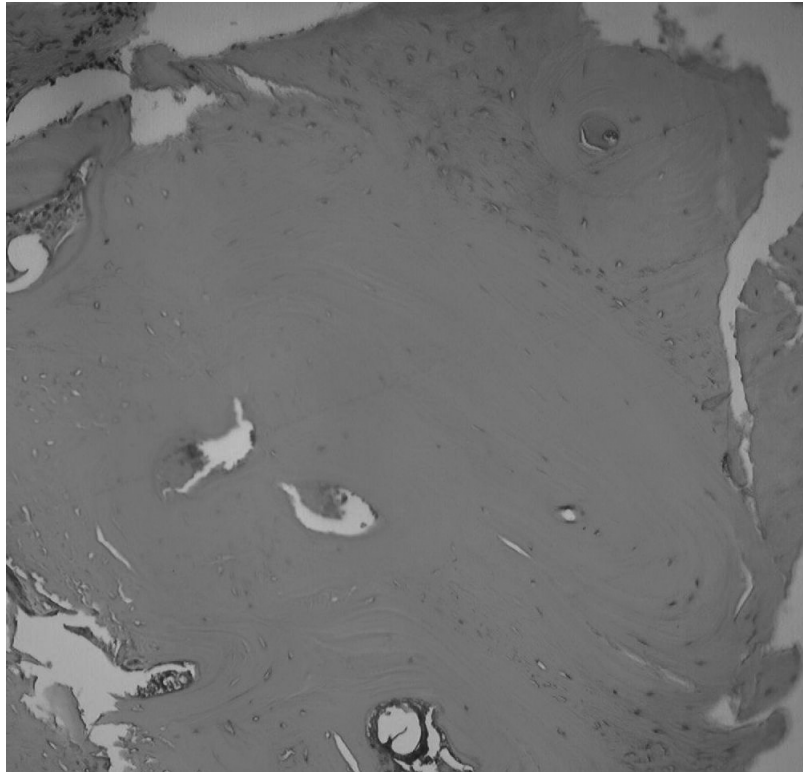


**Figura 1.** Tomografía computada de cráneo mostrando la tumoración compacta en la región mastoidea derecha.

Los osteomas son verdaderas neoplasias que se originan en tejido conectivo pre-óseo. Los osteomas de cabeza y cuello generalmente se dan en la región fronto-etmoidal. Los del hueso temporal usualmente están en el canal auditivo externo; los extracanaliculares tienen predilección por la

región mastoidea, y en segundo lugar por la escama temporal.<sup>1</sup> Los osteomas temporales causan solamente una deformación que preocupa desde el punto de vista estético, pero a veces dan lugar a cefaleas generalizadas, dolor local, pérdida de la audición, acúfenos o vértigo.

\* Dirección postal: Centro de Endocrinología. San Lorenzo 876, Rosario, Santa Fe, Argentina. Correo electrónico: [asanchez@cimero.org.ar](mailto:asanchez@cimero.org.ar)



**Figura 2.** Microfotografía de la biopsia del tumor óseo.

El diagnóstico diferencial debe considerar el mieloma localizado, el granuloma eosinófilo, la displasia fibrosa monostótica y el tumor de células gigantes.<sup>2</sup>

La forma histopatológica más común es la compacta o ebúrnea, que presenta sólo hueso lamelar, como en este caso. Se reconocen también un *osteoma cartilagineum* (que tiene una cubierta cartilaginosa) y un *osteoma cancellare*, muy raro, de hueso esponjoso con médula ósea.<sup>2</sup>

La cirugía se recomienda solamente cuando la deformación cosmética lo justifica, o cuando hay síntomas agregados. Debido al compromiso o a la vecindad de estructuras nobles, pueden presentarse complicaciones quirúrgicas como la sordera (generalizada o selectiva).<sup>3,4</sup>

#### Referencias

1. Denia A, Perez F, Canalis RR, Graham MD. Extracanalicular osteomas of the temporal bone. *Arch Otolaryngol* 1979; 105:706-9.
2. Marlowe FI, Dave U, Wolfson RJ. Giant osteoma of the mastoid. *Am J Otolaryngol* 1980; 1:191-3.
3. Gupta OP, Samant HC. Osteoma of the mastoid. *Laryngoscope* 1972; 82:172-6.
4. Lee RE, Balkany TJ. Giant mastoid osteoma with post-operative high-frequency sensorineural hearing loss. *Ear Nose Throat J* 2008; 87:23-5.