

Estudio número 3

Colesteatomas del conducto auditivo externo: revisión de la estadificación y estrategia quirúrgica.

Artículo publicado en la revista "Otology & Neurotology".

Este estudio retrospectivo, realizado por el Grupo Ottologico de Piacenza, basado en una serie de 31 casos consecutivos de colesteatoma del conducto auditivo externo (CAE), pretende aclarar la etiología y las características cardinales de estos; además, propone una nueva estadificación y una estrategia quirúrgica acorde con el mismo.

Los colesteatomas del CAE son una patología infrecuente, existen pocas series publicadas y la estrategia quirúrgica no está estandarizada.

Se revisaron 31 casos. La otorrea unilateral (61,2%), la hipoacusia (70,9%) y la otalgia 25,8%) son los síntomas cardinales.

Se trataron 16 casos primarios y 15 secundarios.

En la presente serie, el estadio III (38,7%), el estadio II (25,8%) y el estadio I (35,4%) se sometieron a un tratamiento definitivo mediante cirugía. La canaloplastia con reconstrucción se realizó en 19 casos en estadios I y II.

Tres de los 12 casos en estadio III se sometieron a una canaloplastia con reconstrucción. La petrosectomía subtotal se realizó en 5 casos. La mastoidectomía cerrada en 2 casos y la mastoidectomía radical en otros dos. Para la reconstrucción se utilizaron fascia, cartílago, músculo y polvo de huesos. La mediana de seguimiento fue de 6 años y no se observó recurrencia de colesteatoma.

Los hallazgos intraoperatorios y radiológicos ayudan a la estadificación correcta y práctica del colesteatoma del CAE. Las presentaciones tardías son comunes. El tratamiento quirúrgico definitivo en esta serie evitó la recurrencia de colesteatoma.

Cholesteatoma of the external auditory canal: Review of staging and surgical strategy.

Introduction: External auditory canal cholesteatomas (EACC) is insidious in nature and rare entity. There are only few case series on EACCs and surgical strategy is not standardized.

Objectives: 1) To elucidate etiology of EACC and cardinal features. 2) To suggest a practical staging of EACC. 3) To enumerate surgical management according to stage of EACC.

Study design: Retrospective study in a quaternary referral center of 31 consecutive cases of EACC.

Results: Thirty-one patients with EACC were reviewed. Unilateral otorrhea 19 (61.2%), hearing loss 22 (70.9%), and otalgia 8 (25.8%) are cardinal symptoms. Sixteen primary and 15 secondary EACCs were treated. Bone erosion was observed in 20 cases.

In the present series, stage III=12 (38.7%), stage II=8 (25.8%), stage I=11 (35.4%) underwent definitive treatment by surgery. Canalplasty with reconstruction was done in 19 cases of stages I and II. Of 12 cases in stage III, 3 cases underwent canalplasty with reconstruction. Subtotal petrosectomy was done in five cases. Intact canal wall mastoidectomy with canalplasty in two cases and radical mastoidectomy in two cases. Fascia, cartilage, muscle, and bone dust were used for reconstruction. Median follow-up period was 6 years and no recurrence of cholesteatoma was observed.

Conclusion: EACC is unique entity. Intraoperative and radiological findings assist in correct and practical staging of EACC. Late stage presentations of EACC are common. Definitive surgical treatment in our series avoided recurrence of cholesteatoma.

PMID: 30212428

Hn, U.; Prasad, S.C.; Russo, A.; Grinblat, G.; Sanna, M.