

Paula Peña Navarro, Sofía Pacheco López, Cristina Nicole Almeida Ayerve, Susana Marcos Alonso, Fernando Benito González, Enrique Calvo Boizas
 Unidad de Otorrinolaringología Pediátrica. Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Introducción y Objetivo

La **atresia aural congénita** ocurre en 1: 10.000 – 20.000 nacimientos. Se asocia generalmente a *microtia* y es el resultado de una detención en el desarrollo embrionario del primer arco branquial. Una posible complicación es el **colesteatoma adquirido del conducto auditivo externo (CAE)** como consecuencia del atrapamiento de epitelio queratinizado.

Objetivo: Visibilizar una entidad **poco frecuente**, incidir en su *diagnóstico* precoz y exponer el *tratamiento quirúrgico* para prevenir posibles complicaciones derivadas de esta condición y evitar su recidiva.

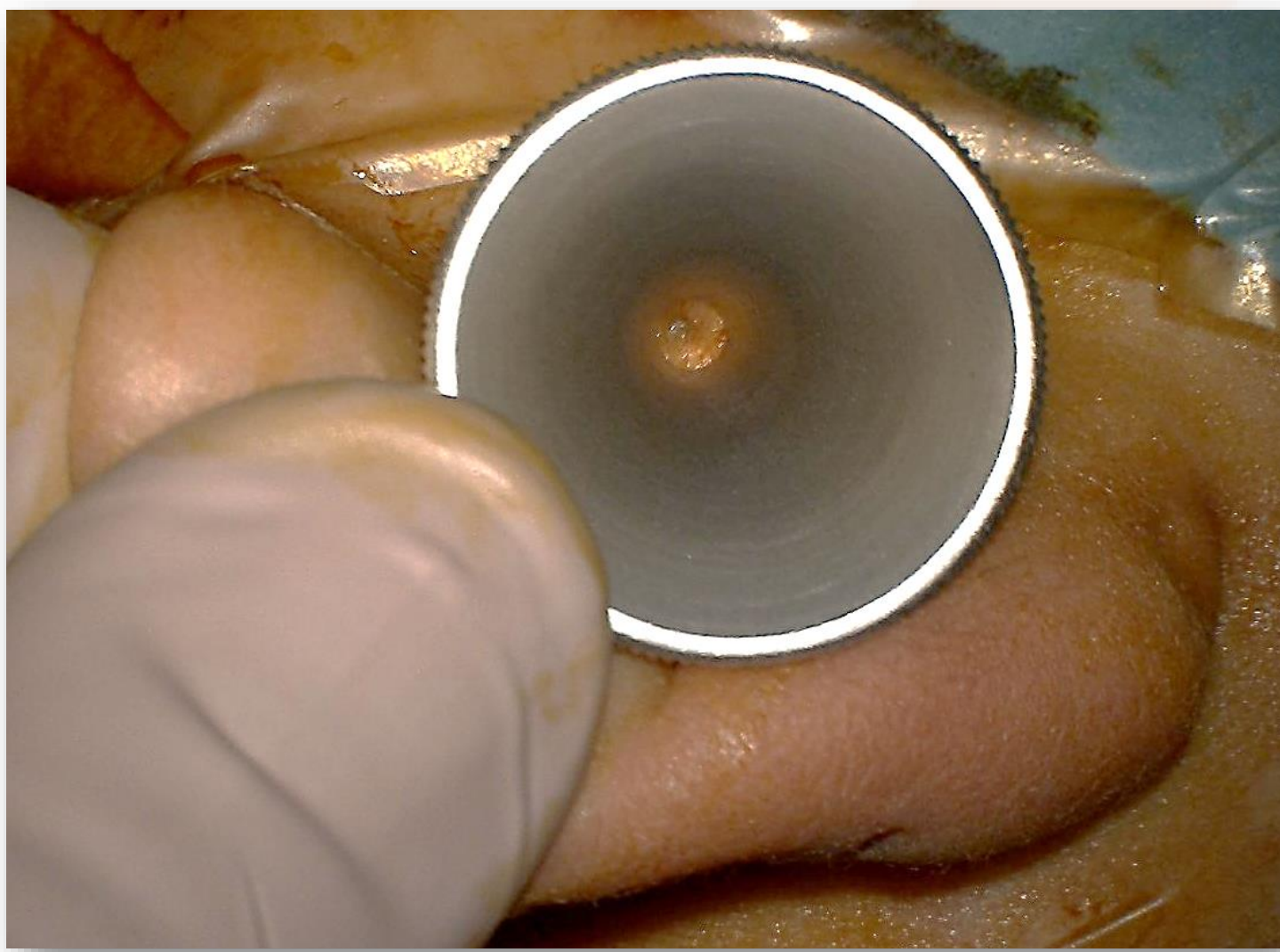
Caso clínico

Varón de 8 años con **microtia congénita**.

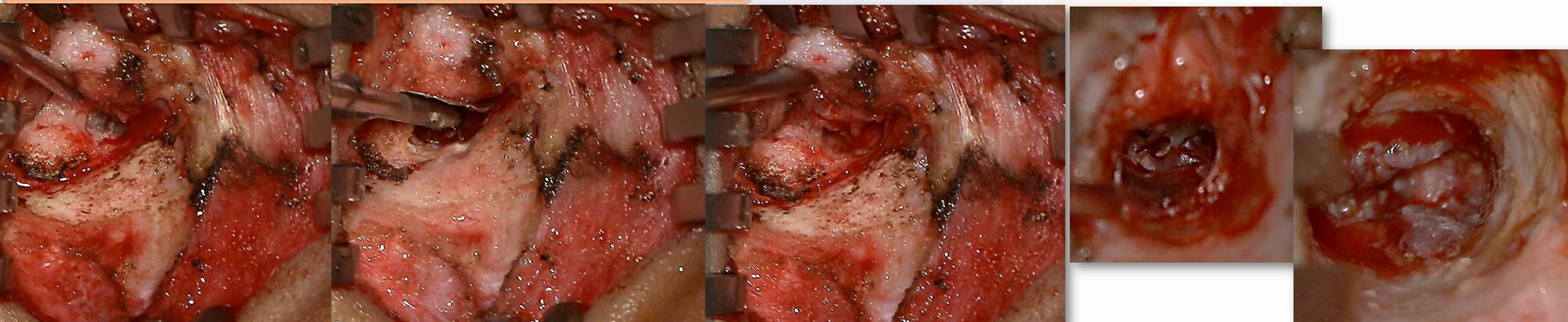
- **Otoscopia:** CAE estrecho y filiforme, que *no* permite visualizar su *fondo*.
- **Audiometría Tonal Liminar:** Hipoacusia de *transmisión* moderada.

TAC DE PEÑASCOS

Estenosis del tercio externo del CAE óseo y tejido de densidad de **partes blandas** que ocupa de forma total el CAE y se introduce en el *oído medio* englobando parcialmente la *cadena osicular*, que está *preservada*.



INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA: Abordaje retroauricular



- ✓ Se alcanza el *conducto óseo estenótico*, fresándolo circunferencialmente respetando la piel (**Canaloplastia**), encontrando un **colesteatoma de conducto** que se retira.
- ✓ Membrana timpánica íntegra con normalidad de la caja timpánica.
- ✓ **Meatoplastia** amplia.

Discusión

La incidencia del **colesteatoma adquirido del CAE** es baja: 1 de cada 5 pacientes con atresia aural congénita.

Resulta de gran importancia la **sospecha clínica** mediante la *anamnesis*, teniendo en consideración las malformaciones otológicas, y la exploración física mediante la *otoscopia*.

Esta sospecha guiará la realización de un **TC de peñascos** como prueba de imagen diagnóstica de elección.

Tratamiento Quirúrgico de elección

- **Exéresis** del colesteatoma → Disminuir y tratar de erradicar elevada probabilidad de recurrencia.
- **Canaloplastia** → Ensanchar el CAE más de 10 mm.
- **Meatoplastia** → Evitar la reestenosis.
- **Timpanotomía exploradora** → Sospecha de afectación del oído medio.

Conclusiones

La **atresia aural congénita** puede generar como complicación un **colesteatoma de CAE**. Su diagnóstico se basa en la sospecha clínica, la otoscopia y el **TC de peñascos**. Su tratamiento es **quirúrgico** mediante la **exéresis** del colesteatoma, la **canaloplastia** y **meatoplastia** y, en su caso, la **timpanotomía exploradora**.

Bibliografía

- Casale G, Nicholas BD, Kesser BW. Acquired ear canal cholesteatoma in congenital aural atresia/stenosis. *Otol Neurotol*. septiembre de 2014;35(8):1474-9.
- Chan CY, Karmali SA, Arulanandam B, Nguyen LHP, Duval M. Cholesteatoma in Congenital Aural Atresia and External Auditory Canal Stenosis: A Systematic Review. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 19 de abril de 2022;194(5):998-1004.
- Mazita A, Zabri M, Aneezah WH, Asma A, Saim L. Cholesteatoma in patients with congenital external auditory canal anomalies: retrospective review. *J Laryngol Otol*. noviembre de 2011;125(11):1116-20.
- Lasminingrum L, Mahdiani S, Makerto RD. Surgical treatment of external auditory canal cholesteatoma in congenital malformation of the ear: A case series. *Ann Med Surg (Lond)*. octubre de 2021;70:102880.