

LLORENTE ARENAS, E. M.  
 FRAILE RODRIGO, J.  
 NAYA GÁLVEZ, M. J.  
 MARÍN GARRIDO, C.  
 CARMEN SAMPERIZ, L.  
 MARTÍNEZ BERGANZA, R.  
 DAMBORENEA TAJADA, J.

Servicio ORL.  
 Hospital Miguel Servet, Zaragoza.

# Hernia de etiología infrecuente en el conducto auditivo externo

## Hernia of the external ear canal of uncommon origin

### Resumen

*La articulación temporo-mandibular está en relación directa con la pared anterior del CAE por lo que los defectos de separación de ambas pueden producir una hernia del contenido blando de la ATM hacia el CAE.*

*Generalmente es secundario a traumatismos externos con fracturas, traumatismos yatrógenos, neoplasias, etc. pero también pueden ser congénitas.*

*Presentamos un caso de hernia de la ATM en el CAE bien documentado, sin antecedentes de interés por lo que sospechamos un origen congénito.*

**Palabras clave:** *Hernia. Anormalidades. ATM.*

### Summary

*The temporo-mandibular joint is directly related to the anterior wall of the external ear canal. Therefore, defects in this wall may lead to herniation of the soft tissues of the temporo-mandibular joint into the external ear canal. Such herniation usually is secondary to external injuries, yatrogenic trauma, neoplasms, and so on, but it may also be congenital.*

*We report a well-documented case of temporo-mandibular joint herniation into the external ear canal of probable congenital origin.*

**Key words:** *Herniation. Abnormalities. Temporo-mandibular joints.*

### Introducción

La pared anterior del conducto auditivo externo (CAE) esta en íntima relación con la fosa glenoidea en la que se aloja la articulación temporomandibular (ATM), por lo que los defectos de separación de ambas pueden producir una herniación del contenido de tejido blando de la ATM hacia el CAE. (1)

La hernia de la ATM hacia el CAE puede producirse por defectos óseos congénitos en el hueso timpanal (persistencia del agujero de Huschke), lesión quirúrgica yatrógena, traumatismo, neoplasias, infecciones y trastornos inflamatorios, siendo en ocasiones un hallazgo casual puesto que pese a lo llamativo de la lesión en la mayoría de los casos cursan de forma asintomática.

La causa más frecuente es la traumática y las menos frecuentes las de origen congénito e inflamatorias.

### Caso clínico

Mujer de 60 años de edad, sin antecedentes de interés, que consultó por presentar acufenos e hipoacusia de oído izquierdo de varios meses de evolución en relación con los movimientos mandibulares, sin otalgia, otorrea ni ninguna otra manifestación otológica. La paciente no refería antecedente traumático maxilofacial, patología de la ATM ni cirugía previa otológica. El resto de exploración ORL era normal.

En la otoscopia del oído izquierdo se objetivó un desplazamiento de la pared anterior del CAE, lateral a la membrana timpánica, que se modificaba con los movimientos mandibulares, de tal manera que al cerrar la boca aparecía una masa que protuía en la pared anterior del CAE (Fig. 1), mientras que al abrirla había una retracción de la masa y de la piel donde previamente habíamos objetivado la herniación (Fig. 2).

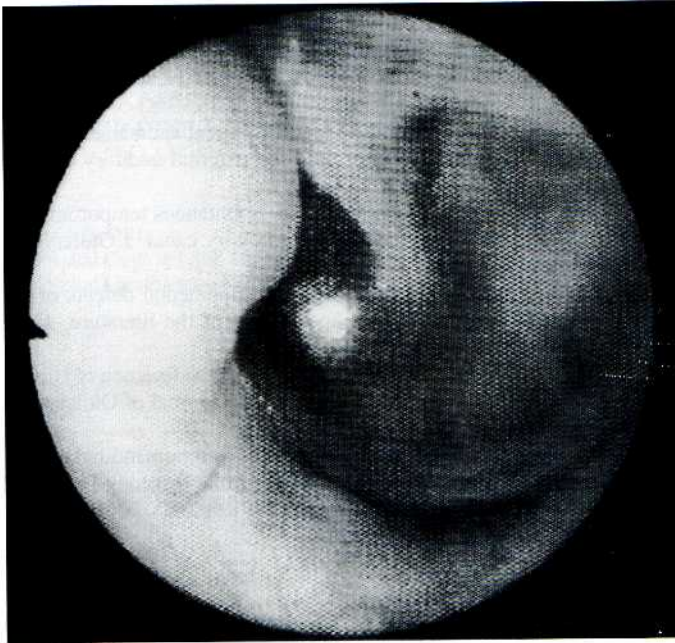
La membrana timpánica en ambos oídos estaba íntegra y normal, estando las audiometrías dentro de los límites de la normalidad.

En la TAC de mastoides de alta resolución en proyección axial (Fig. 3), se apreciaba en el oído izquierdo una hernia-

#### Correspondencia:

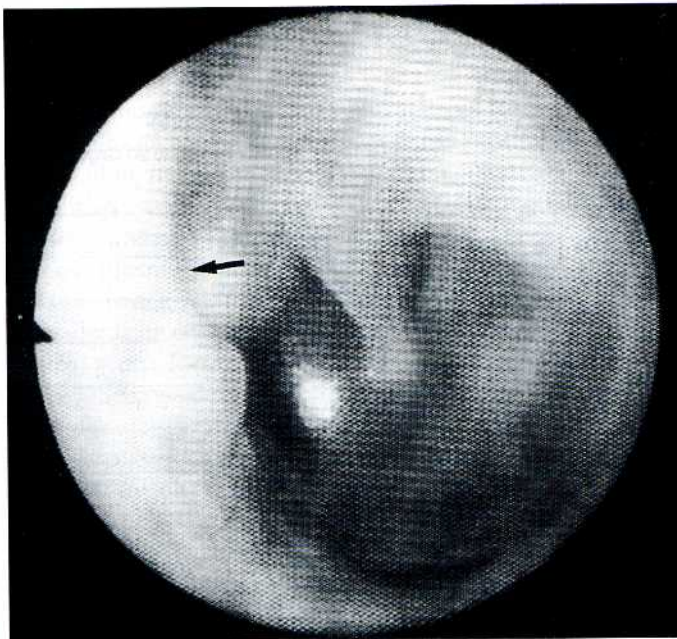
E. M. LLORENTE ARENAS. Cañón de Añisclo, 19, bajo izda. 50015 Zaragoza.

Recibido: Enero 1999.

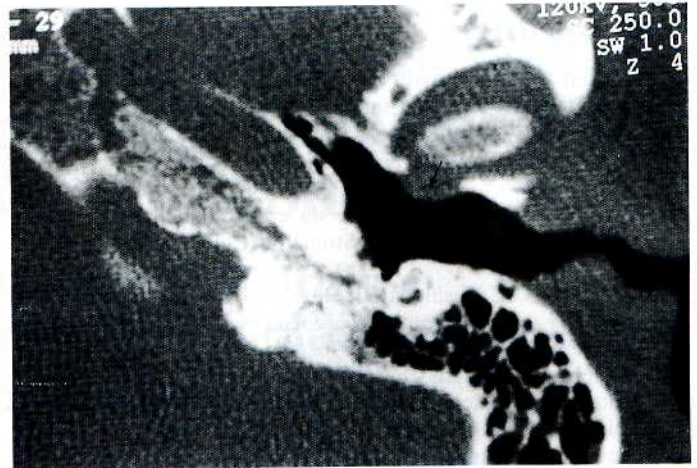


**FIG. 1.**—Imagen otoscópica del oído izquierdo con la boca cerrada: abultamiento en pared anterior del CAE.

ción de la cápsula de la ATM a través de una dehiscencia en el hueso timpánico (foramen de Huschke) en el CAE, estando el resto de las estructuras óticas respetadas. En el oído contralateral existía una lesión del mismo tipo, pero de menor intensidad.



**FIG. 2.**—Imagen otoscópica del oído izquierdo con la boca abierta: retracción de la masa y piel de pared anterior del CAE.



**FIG. 3.**—TAC de alta resolución en proyección axial de oído izquierdo: herniación de la cápsula de la ATM en el CAE a través de una dehiscencia en la pared anterior del hueso timpánico.

## Discusión

Las causas que pueden producir herniación de la ATM hacia el CAE pueden ser diversas: defectos óseos de la pared anterior del CAE tras traumatismos (ej. fractura del cóndilo mandibular) (2), yatrogénicos (tras cirugía o diagnóstico artroscópico de la ATM (3, 4, 5) o de oído (6), infecciosas (7), neoplásicas y de origen congénito.

Cuando en el hallazgo de la luxación se descartan causas previas que lo hayan podido originar y pensemos en un problema espontáneo, el origen probablemente será congénito (8, 9).

Las dehiscencias congénitas de la pared anterior del CAE son debidas a la persistencia en el hueso timpánico del agujero de Huschke (8, 10). In utero, la porción ósea del CAE se fusiona en dirección lateral a medial, siendo muy común que la porción medial de esta fusión permanezca incompleta al nacimiento (esta dehiscencia es el agujero o foramen de Huschke) que suele cerrarse al año de edad aunque puede encontrarse hasta en el 7% de los adultos (11), siendo la localización más frecuente la porción antero-inferior del hueso timpánico (11).

No suele acompañarse de sintomatología ótica, aunque en ocasiones el paciente puede referir hipoacusia de tipo transmisivo cuando tiene la boca abierta.

El diagnóstico puede hacerse por simple otoscopia, en la que se apreciará una masa en la pared anterior del CAE cuando el paciente abra la boca y una retracción de la misma con depresión de la piel donde previamente veíamos la masa, cuando el paciente cierra la boca.

La TAC de mastoides de alta resolución, nos permite realizar el diagnóstico de confirmación puesto que pondrá de manifiesto la existencia del defecto óseo en la pared anterior del CAE, no siendo necesarios realizar otro tipo de procedimientos diagnósticos.

La mayoría de los autores consideran que este tipo de luxaciones de origen congénito no requieren tratamiento (7, 12).

