

# Revista de la Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja

ISSN 2171-9381

Revista de Otorrinolaringología y disciplinas relacionadas dirigida a profesionales sanitarios.  
Órgano de difusión de la Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja  
Periodicidad continuada  
Edita: Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja  
Correspondencia: [revistaorl@revistaorl.com](mailto:revistaorl@revistaorl.com)  
web: [www.revistaorl.com](http://www.revistaorl.com)

## Caso clínico

### **Estenosis del conducto auditivo interno por hiperostosis secundaria a meningioma. A propósito de un caso**

Internal auditory canal stenosis by a secondary hyperostosis  
meningioma. A case report

*Lara Farràs-Roca, Ana López-Fernández, Amadeo Muntané-Sánchez*  
Hospital Universitario Bellvitge. Departamento de Neurorradiología.  
Barcelona. España.  
[lfarrasr@bellvitgehospital.cat](mailto:lfarrasr@bellvitgehospital.cat)

Recibido: 13/08/2014

Aceptado: 16/09/2014

Publicado: 17/09/2014

**Conflicto de intereses:** Los autores declaran no tener conflictos de intereses

**Imágenes:** Los autores declaran haber obtenido las imágenes con el permiso de los pacientes

#### Referencia del artículo:

Farràs-Roca L, López-Fernández A, Muntané-Sánchez A. Estenosis del conducto auditivo interno por hiperostosis secundaria a meningioma. A propósito de un caso Rev Soc Otorrinolaringol Castilla Leon Cantab La Rioja. 2014 Sep. 5 (21): 174- 178.

<b>Resumen</b>	<p>Introducción y objetivo: Los meningiomas son generalmente tumores benignos y su localización en el hueso temporal es poco frecuente. La hiperostosis es una alteración ósea frecuentemente asociada al mismo. Presentamos un caso de hiperostosis asociada a meningioma que produce estenosis del conducto auditivo interno y realizamos una revisión bibliográfica de esta entidad.</p> <p>Descripción: Mujer de 65 años que acudió a nuestro hospital con manifestaciones neurológicas. Tras realizarle distintas pruebas complementarias para llegar al diagnóstico, se le ofreció tratamiento quirúrgico, el cual rechazó.</p> <p>Conclusión: Aunque la relación entre meningioma e hiperostosis está bien establecida, se sigue desconociendo la causa de dicha alteración ósea.</p>
<b>Palabras clave</b>	Meningioma; Hiperostosis; Estenosis; Hueso Temporal.
<b>Summary</b>	<p>Introduction and Objective: Meningiomas are usually benign tumors and their location in the temporal bone is rare. Hyperostosis is a bone disorder frequently associated therewith.</p> <p>We present a case of hyperostosis associated with meningioma producing stenosis of the internal auditory canal and perform a bibliographic review of this entity.</p> <p>Description: 65 year old woman was admitted to our hospital with neurological manifestations. After realizing different additional tests for diagnosis, surgical treatment was offered, which rejected.</p> <p>Conclusion: Although the relationship between meningioma and hyperostosis is well established, the cause remains unknown.</p>
<b>Keywords</b>	Meningioma; Hyperostosis; Stenosis; Temporal Bone.

## Introducción

Los meningiomas representan un 20% de todos los tumores intracraneales, afectando predominantemente a mujeres [1]. La hiperostosis causada por los meningiomas es un fenómeno conocido, el cual aparece en aproximadamente un 25-49% de todos los casos [2]. En la literatura no se han descrito estenosis del conducto auditivo interno secundaria a una hiperostosis meningiomatosa. A continuación, presentamos un caso de meningioma temporal con hiperostosis asociada, que dio lugar a una estenosis del conducto auditivo interno (CAI).

## Descripción

Mujer de 65 años que acudió al servicio de urgencias por presentar un síndrome confusional de 48 horas de evolución con pérdida de memoria y disminución de agudeza visual en el ojo derecho. No había otra sintomatología acompañante. A la exploración física se encontraba con una puntuación de 15 en la escalera de coma Glasgow. Presentaba ligera ptosis derecha, sin diplopía y pares craneales con función conservada. No presentaba focalidad neurológica sensitivo-motora. Radiografía de tórax, analítica, sedimento urinario y electrocardiograma sin alteraciones significativas.

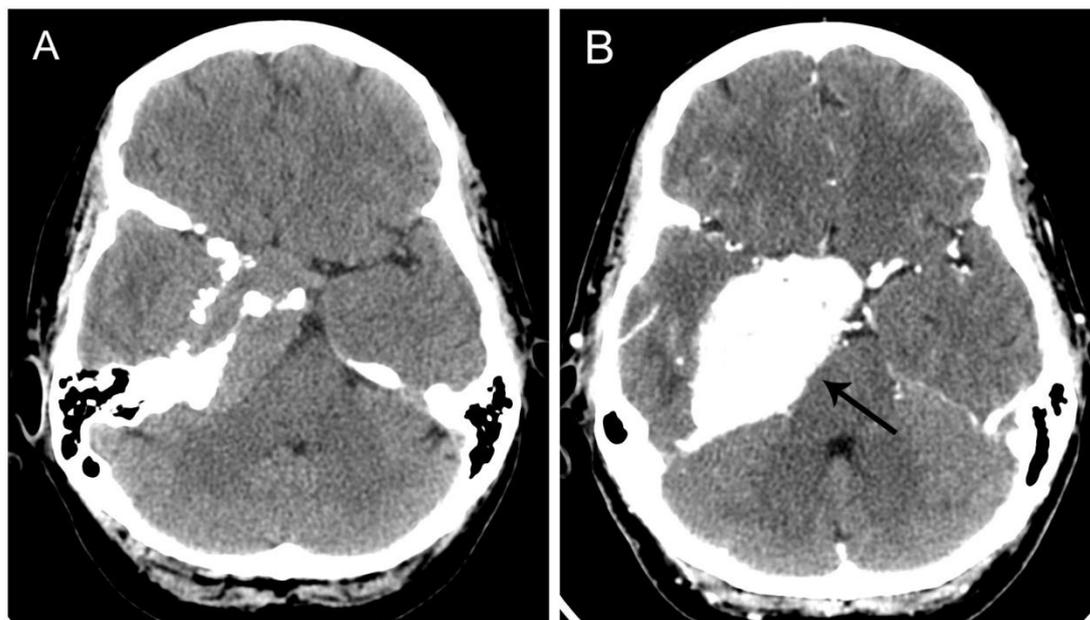
Se solicitó una tomografía computerizada (TC) craneal con contraste, donde se identificó una lesión sólida hipercaptante, de contornos bien definidos, lobulados, que presentaba calcificaciones y se localizaba en el peñasco

derecho (figura 1). Los hallazgos eran compatibles con meningioma.

El TC de peñasco mostraba una estenosis del conducto auditivo interno derecho, secundario a un engrosamiento óseo compatible con hiperostosis de peñasco (figura 2).

Una resonancia magnética (RM) craneal puso de relieve la estenosis del CAI derecho comparando con el lado izquierdo (figura 3).

Tras el diagnóstico, se le propuso tratamiento quirúrgico, el cual la paciente rechazó.



**Figura 1.** A: TC craneal sin contraste. B: TC craneal con contraste. Lesión expansiva en el peñasco derecho que se extiende hacia la fosa craneal media, ocupando la cisterna supraselar y el ángulo pontocerebeloso y comprimiendo la protuberancia. Capta contraste intensamente (flecha negra).

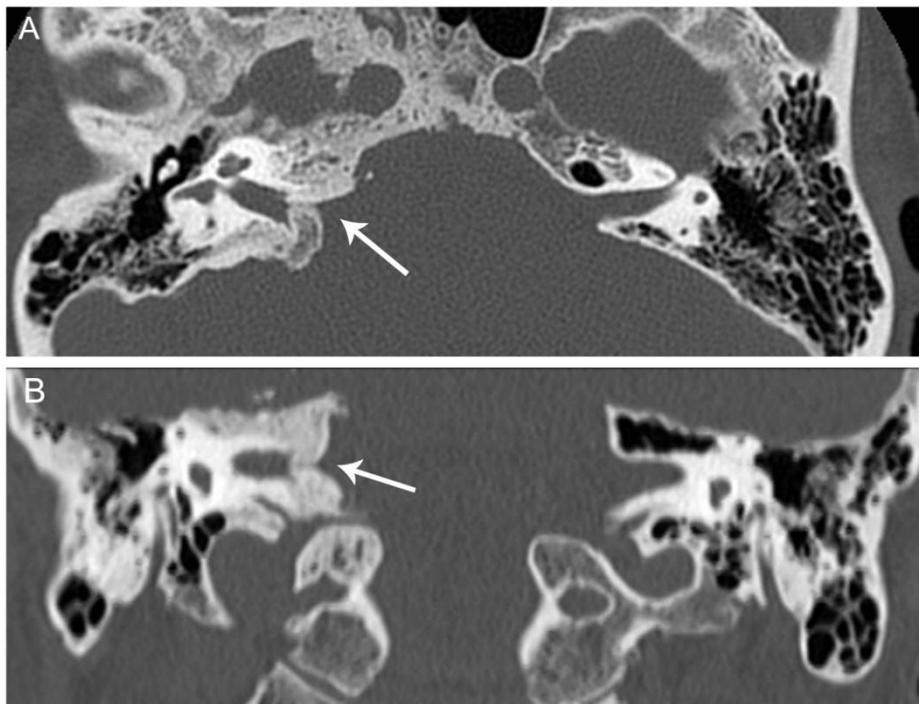
## Discusión

La localización temporal de los meningiomas es poco frecuente [1]. Su origen está relacionado con la presencia de células aracnoideas en el conducto auditivo interno, rodeando el nervio petroso superficial y el ganglio geniculado. Las localizaciones que más frecuentemente dan lugar a hiperostosis son los que se encuentran en la convexidad y en las alas esfenoidales [3]. Aunque la relación entre meningioma e hiperostosis es bien conocida, su causa no está del todo bien definida [3].

La estenosis del CAI suele ser debida a una anomalía congénita asociado a una aplasia del octavo par craneal [4]. También pueden ocasionarla alteraciones óseas que incluyen la osteopetrosis, la enfermedad de Paget y la displasia fibrosa [5]. En la revisión bibliográfica que hemos realizado no se ha encontrado ningún caso de estenosis del CAI adquirida debida a una hiperostosis por meningioma.

El TC es la prueba de imagen de elección para valorar los cambios óseos

intracraneales asociados a los meningiomas, ya que su sensibilidad es superior a la RM [4].



**Figura 2.** TC de peñasco. A: Axial. B: Coronal. Estenosis del CAI derecho por engrosamiento óseo adyacente (flechas blancas)



**Figura 3.** RM axial potenciada en T1 en la que se evidencia estenosis del CAI (flecha blanca).

### Conclusiones

Los meningiomas representan un grupo importante de tumores intracraneales. Su localización temporal es poco habitual. La prueba de elección para su diagnóstico es la tomografía computerizada.

La hiperostosis es uno de los fenómenos más frecuentes que produce el meningioma a nivel óseo. Sin embargo, aunque lleva tiempo establecida la relación entre meningioma e hiperostosis, todavía se desconoce la causa de esta manifestación ósea.

### Bibliografía

1. Matschke J, Addo J, Bernreuther C, Zustin J. Osseous changes in meningioma en plaque. *Anticancer Research* 2011; 31: 591-96.
2. Min JH, Kang SH, Lee JB, Chung YG, Lee HK. Hyperostotic meningioma with minimal tumor invasión into the skull: a case report. *Neurol Med Chir (Tokyo)* 2005; 45: 480-83.
3. Goyal N, Kakkar A, Sarkar C, Agrawal D. Does bony hyperostosis in intracranial meningioma signify tumor invasion? A radio-pathologic study. *Neurol India* 2012; 60:50-4
4. Massetto I, Dell'Aringa AR, Nardi C. Internal auditory meatus stenosis-case report. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2008; 74:318.
5. Ciorba A, Aimoni C, Bianchini C. Bilateral osseous stenosis of the internal auditory canal. *Acta Otorhinolaryngol Italy*. 2011; 31: 177-80.