



SOCIETAT CATALANA
D'OTORINOLARINGOLOGIA
I PATOLOGIA CERVICO-FACIAL

CLÍNIC
BARCELONA
Hospital Universitari

Abordaje transcanal exclusivamente endoscópico para glomus timpánico: a propósito de un caso

Fernán Vicario-Quiñones

Residente ORL Hospital Clínic de Barcelona

Carlos Calvo

ORL Hospital Plató

Francisco Larrosa

ORL Hospital Clínic de Barcelona



Introducción

Los glomus timpánicos son tumores benignos con origen en las células de la cresta neural (nervio de Jacobson o nervio de Arnold)

Clasificación de Glasscock-Jackson

Clase	Descripción
I	Masa pequeña limitada al promontorio coclear
II	Masa que llena completamente la cavidad timpánica
III	Masa que llena la cavidad timpánica y la mastoides
IV	Masa que llena la cavidad timpánica y se extiende hacia la mastoides, el conducto auditivo externo o anteriormente hacia la carótida.



Introducción

Los glomus timpánicos son tumores benignos con origen en las células de la cresta neural (nervio de Jacobson o nervio de Arnold)

Clasificación de Glasscock-Jackson

Cirugía endoscópica:

Mínimamente invasiva

Mejor visualización de la caja timpánica

Limitación: trabajo a una sola mano en un espacio reducido y el sangrado del campo quirúrgico

Objetivo

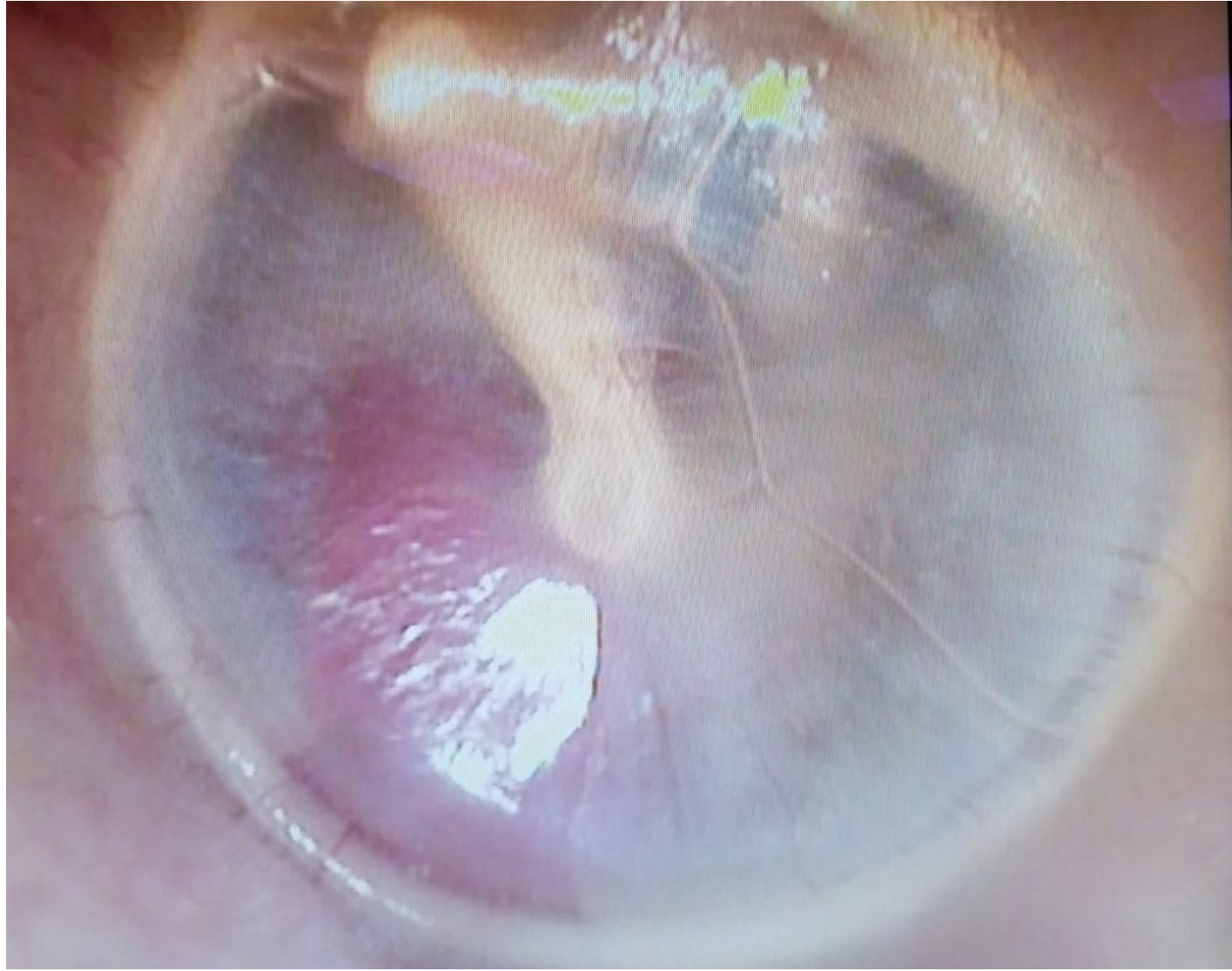
Describir nuestra experiencia en el abordaje exclusivamente endoscópico para el tratamiento del glomus timpánico.



Caso

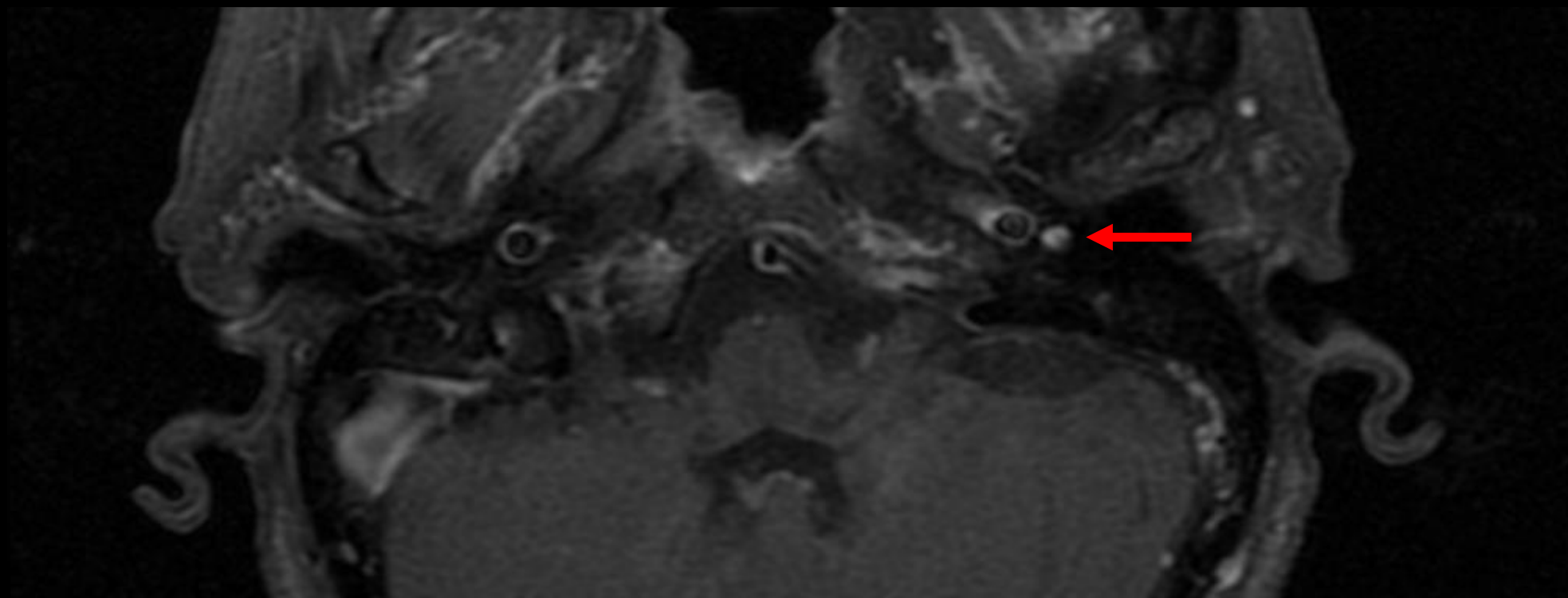
Paciente de 75 años de edad, presenta acúfeno pulsátil en el OI de dos años de evolución.

Audiometría tonal: sin alteraciones











Discusión

Los glomus timpánicos pequeños pueden ser abordados endoscópicamente transcanal según se refiere en series publicadas y a la experiencia en el hospital

El trabajo en un espacio reducido se facilita con el uso de materiales como el láser diodo, CO₂, aspirador ultrasónico y endopen

(Carlson et al, Daneshi et al, Killeen et al, O´Connell et al)



Conclusión

Glomus timpánicos limitados al promontorio (clase I clasificación Glasscock-Jackson) son abordables por vía exclusivamente endoscópica


Conseguir una exposición amplia del tumor es fundamental

La fibra de láser CO₂ es un complemento adecuado para el trabajo con endoscopio

En algunas fases de la cirugía se puede trabajar a dos manos

Bibliografía

1. Carlson, M. L., Sweeney, A. D., Pelosi, S., Wanna, G. B., Glasscock, M. E., & Haynes, D. S. (2015). Glomus tympanicum: A review of 115 cases over 4 decades. *Otolaryngology - Head and Neck Surgery (United States)*, 152(1), 136-142. <https://doi.org/10.1177/0194599814555849>
2. Daneshi, A., Asghari, A., Mohebbi, S., Farhadi, M., Farahani, F., & Mohseni, M. (2017). Total endoscopic approach in Glomus tympanicum surgery. *Iranian Journal of Otorhinolaryngology*, 29(6), 305-311. <https://doi.org/10.22038/ijorl.2017.24067.1789>
3. Killeen, D. E., Wick, C. C., Hunter, J. B., Rivas, A., Wanna, G. B., Nogueira, J. F., ... Isaacson, B. (2017). Endoscopic Management of Middle Ear Paragangliomas: A Case Series. *Otology and Neurotology*, 38(3), 408-415. <https://doi.org/10.1097/MAO.0000000000001320>
4. O'Connell, B. P., Hunter, J. B., Carlson, M. L., Isaacson, B., Rivas, A., & Wanna, G. B. (2017). Utility of an Ultrasonic Aspirator in Transcanal Endoscopic Resection of Temporal Bone Paraganglioma. *Journal of Neurological Surgery, Part B: Skull Base*, 78(1), 96-98. <https://doi.org/10.1055/s-0036-1585090>



Abordaje transcanal exclusivamente endoscópico para glomus timpánico: a propósito de un caso

Fernán Vicario-Quiñones

Residente ORL Hospital Clínic de Barcelona

Carlos Calvo

ORL Hospital Plató

Francisco Larrosa

ORL Hospital Clínico de Barcelona