

EXOSTOSIS AURICULARES: UNA LESIÓN DEL PRESENTE Y DEL PASADO

E. GONZÁLEZ REIMERS^a, L. LORENZO DE LA PEÑA^a,
R. SARMIENTO-HERRERA^b, B. PÉREZ PIÑERO^c
Y M. ARNAY DE LA ROSA^d

^aSERVICIO DE MEDICINA INTERNA.
^bSERVICIO DE RADIODIAGNÓSTICO.
^cSERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA.
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANARIAS. TENERIFE. ESPAÑA.
^dDEPARTAMENTO DE PREHISTORIA, ANTROPOLOGÍA
E HISTORIA ANTIGUA.
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA. TENERIFE. ESPAÑA.

La exostosis auricular es un trastorno del canal óseo del conducto auditivo externo, que tiende a ocluir poco a poco su luz, por lo que puede terminar provocando sordera. Aunque algunos consideran por separado el osteoma —que tiene un aspecto pedunculado— de las exostosis auténticas —de base ancha—, se considera actualmente que ambos constituyen una única entidad¹, cuya clínica consiste, como en el caso que aquí presentamos —varón de 45 años de edad, pescador de profesión—, en una progresiva pérdida de audición, con episodios intermitentes de sordera total, especialmente por el oído izquierdo, que remite parcialmente al “limpiarse el oído”. El paciente no refiere, que recuerde, episodios compatibles con infección ótica, pero sí cuenta que con frecuencia, especialmente en su juventud, realizaba inmersiones a 3-4 metros de profundidad, en busca de marisco, en distintos lugares de la costa norte de Tenerife. La exploración física era irrelevante y en la tomografía axial computarizada (TAC) se observó la estenosis importante de ambos conductos auditivos externos, con un osteoma claramente individualizado en el canal auricular derecho.



Figura 1. Tomografía axial computarizada del paciente descrito, que muestra exostosis bilateral, la izquierda más parecida a un osteoma, con base más estrecha, y la derecha a una exostosis propiamente dicha.

COMENTARIOS

Las exostosis auriculares son tumores óseos benignos del canal auricular, que en su paulatino crecimiento llegan a obstruirlo totalmente, afectando seriamente a la

audición. Su patogenia no está clara en absoluto, aunque se piensa que pueden influir citoquinas liberadas durante procesos infecciosos crónicos óticos. Lo cierto es que, desde un punto de vista epidemiológico, se ha relacionado su aparición con la inmersión repetida u otras actividades llevadas a cabo en aguas frías^{2,3}, lo que al parecer condiciona una vasoconstricción mantenida y la predisposición a

padecer infecciones óticas de repetición, aunque este mecanismo es especulativo. Así, por ejemplo, en surfistas australianos se ha visto que el riesgo de desarrollar exostosis es de 1 sobre 2 tras 20 años de actividad⁴, habiéndose apuntado que son necesarios al menos 5 años de actividades realizadas en aguas frías para que aparezcan exostosis⁵. En nuestro país, en surfistas vascos la prevalencia es del 61%⁶.

Correspondencia: E. González Reimers.
Servicio de Medicina Interna.
Hospital Universitario de Canarias.
38320 La Laguna. Tenerife. España.



Figura 2. Imagen de exostosis en un cráneo prehistórico procedente de un túmulo costero de Gran Canaria.

Parece clara, por lo tanto, la relación de las exostosis con las actividades en medio acuático. Por este motivo, el estudio de las exostosis auriculares ha proporcionado también información de tipo paleoantropológico⁷. Al relacionarse su aparición con la inmersión más o menos prolongada en agua fría, una prevalencia elevada en un grupo poblacional amplio puede indicar que esta población practicaba actividades como pesca o marisqueo, u otras que requerían inmersión en aguas frías. Así, Kennedy⁸ encuentra que estas exostosis aparecen siempre en poblaciones que vivían por lo general al norte del paralelo 30, requiriendo para la aparición de las mismas que la temperatura del agua fuera inferior a 18-19 °C. En este sentido, se han realizado algunos estudios sobre la población prehistórica de Canarias^{9,10}. En la isla de Gran Canaria la población prehistórica inhumaba en túmulos, sobre todo localizados cerca de la costa, o en cuevas del interior. El significado de estas diferencias rituales no está claro, pero lo cierto es que la prevalencia de exostosis en la población enterrada en túmulos es elevada (39 de 97 individuos), frente a una mínima proporción en la población inhumada en cuevas (2/226); por el contrario, en Tenerife la proporción global es escasa (2/64; 3,13%), y en El Hierro, nula (0/45). La corriente fría de Canarias circula más

por las islas orientales de Canarias y entre Canarias y el Sahara, por eso la temperatura del agua marina en las islas desciende de oeste a este y no de sur a norte; en Gran Canaria, por ejemplo, es de 17-18 °C en invierno, mientras que es superior a 20 °C en El Hierro. Por dicha razón, y por el importante peso que según los cronistas tenía la pesca en la economía insular de Gran Canaria —particularmente en la clase dominante (tal vez la que fue inhumada en túmulos y no en cuevas)—, pensamos que es más frecuente la exostosis en dicha isla, al tiempo que la temperatura marina más elevada excluye la posibilidad de que aparezca en la población prehistórica de El Hierro.

Aunque desconocemos la prevalencia de exostosis en la población canaria actual, esta patología es frecuentemente observada por otorrinolaringólogos, y se repite, por lo general, de manera monomorfa, la historia que motiva esta comunicación: varón de edad media (el predominio de sexo masculino ya ha sido señalado por otros⁴), buceador, que acude por sordera progresiva, a veces de un oído, a veces de ambos, debida a que un tapón de cerumen o simplemente restos de la descamación epitelial habitual han obstruido el conducto auditivo externo, cuya luz estaba fuertemente estrechada por la exostosis;

curiosamente, pese a que se aduce como factor patogénico, el antecedente de infección clínicamente relevante no se suele recoger, al menos en nuestra experiencia. En suma, presentamos una patología ósea no excepcional en nuestro archipiélago y presente, como hemos señalado, desde hace al menos 1.500 años. Aunque la temperatura de las aguas de las islas cae dentro del rango (17-19 °C) que justificaría la formación de exostosis, no descartamos que pudiera haber alguna forma de predisposición genética que justificara la pervivencia de esta patología y su prevalencia relativamente alta.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fenton JE, Turner J, Fagan PA. A histopathologic view of temporal bone exostoses and osteomata. *Laryngoscope*. 1996;106:624-8.
2. Ito M, Ikeda M. Does cold water truly promote diver's ear? *Undersea Hyperb Med*. 1998; 1:59-62.
3. Kroon DF, Lawson ML, Derkay CS, Hoffmann K, McCook J. Surfer's ear: external auditory exostoses are more prevalent in cold water surfers. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2002;125: 499-504.
4. Hurst W, Bailey M, Hurst B. Prevalence of external auditory canal exostoses in Australian surfboard riders. *J Laryngol Otol*. 2004;118:348-51.
5. Deleyiannis FW, Cockcroft BD, Pinczower EF. Exostoses of the external auditory canal in Oregon surfers. *Am J Otolaryngol*. 1996;17:303-7.
6. Altuna Mariezkurrena X, Gómez Suárez J, Luque Albusua I, Vea Orte JC, Algaba Guimerá J. Prevalencia de exostosis en surfistas de la costa vasca. *Acta Otorrinolaringol Esp*. 2004;55: 364-8.
7. Standen VG, Arriaza BT, Santoro CM. External auditory exostosis in Prehistoric Chilean populations: a test of the Cold water hypothesis. *Am J Phys Anthropol*. 1997;103:119-29.
8. Kennedy GE. The relationship between auditory exostoses and cold water: a latitudinal analysis. *Am J Phys Anthropol*. 1986;71:401-15.
9. Velasco-Vázquez J, Betancor-Rodríguez A, Arnay-de-la Rosa M, González-Reimers E. Auricular exostoses in the prehistoric population of Gran Canaria. *Am J Phys Anthropol*. 2000; 112:49-55.
10. Arnay-de-la Rosa M, Velasco-Vázquez J, González-Reimers E, Santolaria-Fernández F. Auricular exostoses among the prehistoric population of different islands of the Canary archipelago. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 2001; 110:1080-3.