

# Tratamiento de la keratosis obturans con isotretinoína oral

Eduardo Varas Meis<sup>1</sup>, Noemi Conill Tobias<sup>2</sup>, Camila Paz Cortes Pinto<sup>1</sup> y Tamara Kueder Pajares<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dermatología. Clínica Vila Park, Eivissa (Illes Balears) - España

<sup>2</sup>Otorrinolaringología. Clínica Vila Park, Eivissa (Illes Balears) - España.



## Introducción.

La queratosis obturans es un trastorno en la queratinización de la membrana timpánica externa infrecuente pero infradiagnosticado. Se manifiesta hacia la segunda década de la vida con otalgia e hipoacusia de transmisión uni o bilateral por el compromiso secundario en la función timpánica.

## Caso clínico.

Mujer de 25 años que desde hace 4 años presentaba episodios recurrentes de otalgia, sensación de taponamiento y pérdida de la agudeza auditiva bilateral, en tratamiento previo con corticoides, antibióticos y antifúngicos tópicos varios sin mejoría (fucidine, mupirocina, clotrimazol, miconazol, tobramicina + dexametasona, gentamicina + dipropionato de betametasona, alcohol boricado, prednicartrato...) A la exploración por otoscopia se objetivó una membrana queratósica grisácea adherida que cubre la totalidad de la membrana timpánica externa (Imagen 1). No se apreció tejido granulomatoso ni signos de infección asociados. En la audiometría se detectaba una leve hipoacusia bilateral de transmisión. A la retirada mecánica de la capa queratósica, quedó expuesta una membrana timpánica íntegra con resolución de la sintomatología previamente descrita (Imagen 2). La paciente seguía un régimen de extracciones mecánicas cada 2 semanas por la recurrencia del proceso.

Tras valoración conjunta dermatología y otorrinolaringología se diagnosticó a la paciente de keratosis obturans instaurándose tratamiento con formulación magistral de corticoides, queratolítico y antifúngico tópico durante 3 semanas, sin modificar el curso de la entidad o la sintomatología. Finalmente se comenzó el tratamiento en monoterapia con isotretinoína a 10mg diarios. Tras 4 meses la paciente presenta una mejoría sintomatológica y una reducción en la velocidad del fenómeno oclusivo, que ha permitido el espaciamiento de los desbridamientos bisemanales a uno cada 2 meses, mejorando considerablemente su la calidad de vida. No se dieron hasta la fecha efectos secundarios durante el tratamiento.



Imagen 1



Imagen 2

## Discusión

La keratosis obturans es una enfermedad infrecuente pero posiblemente infradiagnosticada. Fue descrita por Wreden en 1874 que lo diferenció del común tapón ceruminoso (1).

Su incidencia realmente es desconocida, aunque se ha estimado en hasta 4 casos por cada 1000 pacientes que consultan por patología del oído (2), con mayor prevalencia en el género femenino 20:1 (3). Su patogenia se ha relacionado con una alteración madurativa en la queratinización del epitelio estratificado de la membrana timpánica externa (4), provocando la acumulación de material queratósico grisáceo progresivo de forma uni o bilateral sobre el tímpano. El efecto oclusivo deriva en una hipoacusia de transmisión y una masa ocupante de espacio que causa otalgia, sensación de taponamiento y dilatación del conducto auditivo externo (5). Además, la queratina impactada favorecerá el sobrecrecimiento bacteriano polimicrobiano, así como las infecciones del canal auditivo externo, siendo la infección por *Staphylococcus aureus* la más descrita (2). En casos severos, puede perforar el tímpano, erosionar la mastoidea y derivar en una parálisis del nervio facial (6,7).

Debemos diferenciar los casos de keratosis obturans "silente" recidivante que define realmente esta entidad, de los trastornos de queratinización "inflamatorios" secundarios a procesos infecciosos en el conducto auditivo externo que se resuelven con la limpieza del conducto y el tratamiento antimicrobiano local y/o sistémico (2,5). El principal diagnóstico diferencial de la entidad debe realizarse con el colesteatoma y la osteomielitis de la base del cráneo (8,9).

Se ha descrito su tratamiento con peróxido de hidrógeno, aceite mineral, corticoides, antibióticos y antifúngicos tópicos con escaso éxito y sin remisión a largo plazo. La bibliografía es escasa. Una serie de casos refirió mejoría en 4 de 7 pacientes tratados con de miconazol y triamcinolona tópica. Los procedimientos quirúrgicos con canaloplastia quedan reservados para casos severos (8,10,11).

## Conclusión.

Presentamos el tratamiento hasta ahora no descrito de la keratosis obturans con isotretinoína oral con una mejora en la sintomatología y calidad de vida de la paciente. Esta entidad, su diagnóstico diferencial y tratamientos deberían ser conocidos por el dermatólogo/a, siendo un trastorno en la maduración epidérmica que podría ser motivo de interconsulta.

## Bibliografía

1. Wreden R (1874) A peculiar form of obstruction of the auditory meatus. Arch Ophthalmol Otolaryngol 4:261-266
2. T. H. Lesser, "Keratosis obturans and primary auditory canal cholesteatoma," Scott-Brown's Otolaryngology Head and Neck Surgery, vol. 7, pp. 3342-3345, 2008.
3. Chong AW, Raman R. Keratosis Obturans: A Disease of the Tropics? Indian J Otolaryngol Head Neck Surg. 2017 Sep;69(3):291-295.
4. Corbridge RJ, Michaels L, Wright T. Epithelial migration in keratosis obturans. Am J Otolaryngol. 1996;17(6):411-414
5. Alarouj H, AlObaid F, AlBader AK, Ebrahim MAK. A recurrent misdiagnosed and maltreated case of keratosis obturans. Case Reports in Otolaryngology 2019;2019:9095747.
6. J. Saniaslaya, N. A. Nik Othman, and N. H. Mohamad Pakarul Razy, "Keratosis obturans complicated with facial nerve palsy: a diagnostic dilemma," Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, 2016, In press
7. Shinnabe A, Hara M, Hasegawa M, Matsuzawa S, Kanazawa H, Yoshida N, Iino Y (2013) A comparison of patterns of disease extension in keratosis obturans and external auditory canal cholesteatoma. Otol Neurotol 34(1):91-94
8. Munial T, Kullar PJ, Alyono J. External Ear Disease Keratinaceous Lesions of the External Auditory Canal. Otolaryngol Clin North Am. 2023 Oct;56(5):897-908.
9. Kuczkowski J, Mikaszewski B, Narozny W. Immunohistochemical and histopathological features of keratosis obturans and cholesteatoma of the external auditory canal. Atypical keratosis obturans. J Laryngol Otol 2004;118(3):249-51
10. Zwemstra M, Ebbens F, de Wolf M, et al. A novel topical treatment for keratosis obturans. Otol Neurotol 2021;42(10):e1503-6.
11. M. Paparella and M. Goycoolea, "Canalplasty for chronic intractable external otitis and keratosis obturans," Otolaryngology-Head and Neck Surgery, vol. 89, no. 3, p. 440, 1981.