



Sialolipoma nasofaríngeo asociado con otitis media crónica

Nasopharyngeal sialolipoma associated with chronic otitis media.

Diana Carolina Cabezas Anacona,¹ Diana Rivero Méndez,¹ Ilse Baca Piedra,¹ Yasmín Flores Aguilar,¹ Ana Lirio Ramírez Ávila²

¹ Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello.

² Servicio de Patología.

Hospital Juárez de México, Ciudad de México.

Resumen

ANTECEDENTES: El sialolipoma es una neoplasia benigna poco frecuente de las glándulas salivales. Se distingue por tejido adiposo maduro en estrecha asociación con estructuras glandulares salivales normales o atróficas, sin atipia citológica, lo que permite diferenciarlo de otras neoplasias adiposas y epiteliales.

CASO CLÍNICO: Paciente femenina de 54 años con otitis media crónica izquierda de 25 años de evolución secundaria a obstrucción completa del orificio faríngeo de la trompa de Eustaquio por una tumoración nasofaríngea. Se practicó resección endoscópica con diagnóstico histopatológico de sialolipoma. La paciente tuvo una evolución clínica favorable y posterior timpanoplastia endoscópica.

CONCLUSIONES: El sialolipoma debe considerarse en el diagnóstico diferencial de otitis media crónica unilateral.

PALABRAS CLAVE: Glándulas salivales; nasofaringe; otitis media; trompa de Eustaquio.

Abstract

BACKGROUND: Sialolipoma is a rare benign neoplasm of the salivary glands. It is characterized by mature adipose tissue in close association with normal or atrophic salivary glandular structures, without cytologic atypia, allowing it to be distinguished from other adipose and epithelial neoplasms.

CLINICAL CASE: A 54-year-old female patient with a 25-year history of left chronic otitis media caused by obstruction of the Eustachian tube orifice by a nasopharyngeal mass. Endoscopic resection confirmed sialolipoma. The patient had a favorable clinical outcome followed by endoscopic tympanoplasty.

CONCLUSIONS: Sialolipoma should be considered in the differential diagnosis of unilateral chronic otitis media.

KEYWORDS: Salivary glands; Nasopharynx; Otitis media; Eustachian tube.

Correspondencia

Diana Carolina Cabezas Anacona
dianacarocabezas@gmail.com

Recibido: 22 de junio 2026

Aceptado: 24 de junio 2026

Este artículo debe citarse como: Cabezas-Anaconda DC, Rivero-Méndez D, Baca-Piedra I, Flores-Aguilar Y, Ramírez-Ávila AL. Sialolipoma nasofaríngeo asociado con otitis media crónica. *An Orl Mex* 2026; 71 (4): 366-371. <https://doi.org/10.24245/aorl.v71i4.11148>

PARA DESCARGA

<https://doi.org/10.24245/aorl.v71i4.11148>

<https://otorrino.org.mx>
<https://nietoeditores.com.mx>

ANTECEDENTES

El sialolipoma es una neoplasia benigna poco frecuente de las glándulas salivales, descrita por Nagao y su grupo en 2001 como una variante histológica de los tumores lipomatosos.¹ Se distingue por tejido adiposo maduro en estrecha asociación con estructuras glandulares salivales normales o atróficas, sin atipia citológica, lo que permite diferenciarlo de otras neoplasias adiposas y epiteliales.^{1,2}

La mayoría de los casos reportados se localizan en las glándulas salivales mayores, particularmente en la parótida, mientras que su aparición en las glándulas salivales menores es menos frecuente.^{3,4} La localización en la nasofaringe representa una afección excepcional, con pocos casos descritos en la bibliografía, lo que dificulta su reconocimiento clínico y diagnóstico oportuno.⁵

En la nasofaringe, el sialolipoma puede manifestarse como una lesión submucosa de crecimiento lento que, según su localización, puede ocasionar obstrucción del orificio faríngeo de la trompa de Eustaquio. Esta afección puede derivar en disfunción tubárica y enfermedad crónica del oído medio, como la otitis media crónica unilateral, una manifestación clínica que obliga a descartar lesiones obstructivas nasofaríngeas, incluso, neoplasias malignas.⁶

El diagnóstico preoperatorio suele ser complejo debido a la inespecificidad de los hallazgos clínicos y de imagen; el estudio histopatológico es el patrón de referencia para su confirmación.² El tratamiento de elección es la resección quirúrgica completa, generalmente mediante acceso endoscópico, con excelentes resultados y baja tasa de recurrencia.^{2,3}

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 54 años con antecedente de síntomas otológicos crónicos del lado izquierdo, de aproximadamente 25 años de evolución, caracterizados por plenitud aural, hipoacusia de conducción, otorrea intermitente, acúfeno y episodios de otalgia, con escasa respuesta al tratamiento médico convencional.

A la exploración otoscópica se evidenció enfermedad crónica del oído medio y en la evaluación funcional se documentó disfunción tubárica. La nasofibroscopia reveló una lesión submucosa en la nasofaringe, dependiente de la región del rodete tubárico izquierdo, que causaba obstrucción completa del orificio faríngeo de la trompa de Eustaquio. **Figura 1**

Los estudios de imagen mostraron una tumoración bien delimitada, sin datos de invasión ósea, con características compatibles con lesión benigna. Se hizo resección quirúrgica mediante acceso endoscópico transnasal, con lo que se logró la extirpación completa de la lesión. **Figuras 2 y 3**

El estudio histopatológico reportó proliferación glandular asociada con tejido adiposo maduro, hallazgo diagnóstico de sialolipoma. **Figuras 4 y 5**

La evolución posoperatoria fue favorable, con alivio de la disfunción tubárica y mejoría clínica significativa. Posteriormente, a la paciente se le practicó timpanoplastia endoscópica para rehabilitación auditiva, con adecuada evolución.



Figura 1

Nasofiberscopia. Lesión submucosa en la nasofaringe, dependiente de la pared lateral izquierda en el rodete tubárico, de aspecto lobulado, superficie lisa y mucosa de recubrimiento íntegra, que causa obstrucción del orificio faríngeo de la trompa de Eustaquio. Hallazgos compatibles con lesión benigna obstructiva.

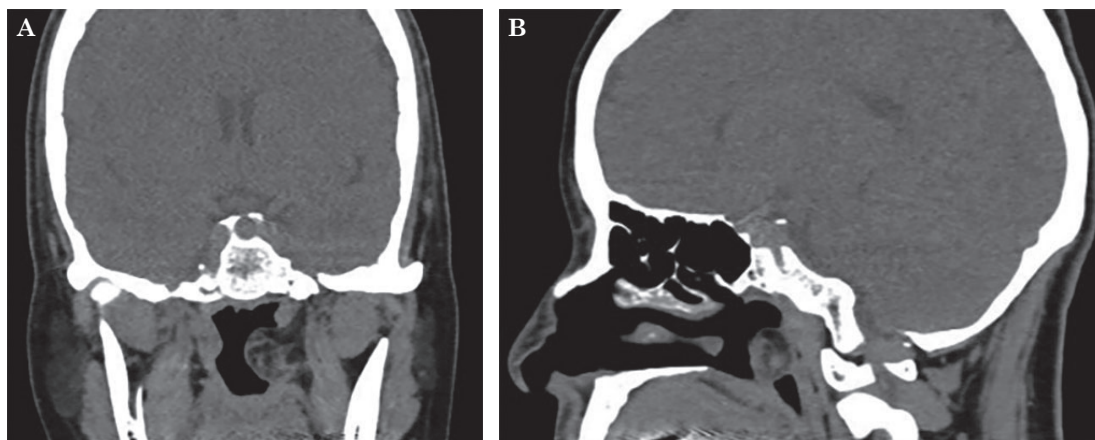


Figura 2

Tomografía computada de cráneo. **A.** Reconstrucción coronal que muestra una lesión bien delimitada en la nasofaringe, localizada en la pared lateral izquierda en el rodete tubárico, que causa obstrucción del orificio faríngeo de la trompa de Eustaquio. **B.** En la proyección sagital se confirma la localización nasofaríngea de la lesión, sin extensión hacia la base del cráneo ni afectación de estructuras adyacentes. La lesión muestra densidad predominantemente hipodensa, sin evidencia de erosión ósea ni infiltración de tejidos vecinos, hallazgos sugerentes de una lesión benigna de estirpe lipomatosa.

DISCUSIÓN

El sialolipoma es una neoplasia benigna poco frecuente de las glándulas salivales, considerada una variante del lipoma, caracterizada por tejido adiposo maduro asociado con estructuras glandulares salivales normales o atroficas.^{1,2} Desde su descripción inicial por Nagao y su grupo, se han reportado, principalmente, en las glándulas salivales mayores, sobre todo en la parótida; su aparición en las glándulas salivales menores es significativamente menos frecuente.^{1,3,4}

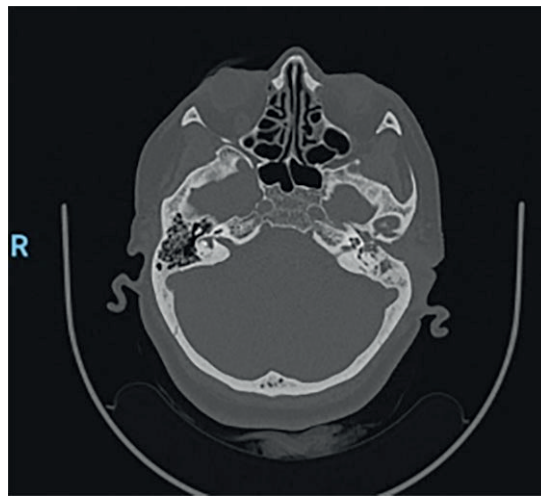


Figura 3

Tomografía computada de cráneo en corte axial. Se identifica ocupación del oído medio izquierdo con disminución de la neumatización mastoidea ipsilateral, hallazgos compatibles con un proceso inflamatorio crónico. No se observan datos de erosión ósea ni destrucción de la cadena osicular.



Figura 4

Fotografía de un espécimen irregular, de 1.8 x 1.5 cm, blanco-amarillo claro.

La localización nasofaríngea es excepcional, con pocos casos documentados en la bibliografía. Sasaki y su grupo describieron uno de los primeros casos de sialolipoma en la nasofaringe, destacaron su rareza y la dificultad diagnóstica debido a su similitud clínica con otras lesiones benignas y malignas de esta región.⁵ Asimismo, se ha reportado la asociación de sialolipomas del área del orificio tubárico con disfunción de la trompa de Eustaquio y otitis media con efusión persistente, lo que refuerza la relevancia clínica de estas lesiones en la fisiopatología del oído medio.⁶

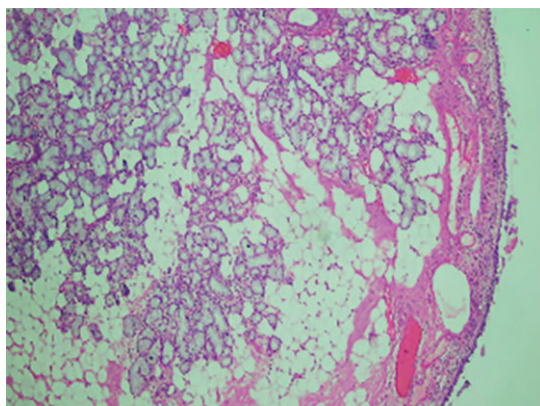


Figura 5

Fotomicrografía 10x. Tejido adiposo maduro que alterna con glándulas seromucinosas y recubrimiento del epitelio respiratorio.

La paciente del caso tuvo una evolución inusualmente prolongada de 25 años con síntomas otológicos unilaterales persistentes, lo que resalta la importancia de considerar causas obstructivas nasofaríngeas en pacientes con otitis media crónica unilateral resistente al tratamiento. Este hallazgo coincide con lo descrito en la bibliografía, que insiste en que la otitis media unilateral en adultos debe motivar la evaluación endoscópica de la nasofaringe para descartar lesiones subyacentes.⁶

Desde el punto de vista diagnóstico, los estudios de imagen pueden sugerir una lesión de origen lipomatoso debido a la densidad grasa predominante; sin embargo, no permiten diferenciar de manera definitiva entre un lipoma simple y un sialolipoma. Por ello, el diagnóstico definitivo es histopatológico, basado en la identificación de tejido adiposo maduro en combinación con elementos glandulares salivales, como se evidenció en la paciente del caso.^{1,2}

El tratamiento de elección es la resección quirúrgica completa. En lesiones nasofaríngeas, el acceso endoscópico transnasal ha demostrado ser seguro y eficaz porque permite una adecuada visualización, resección completa y baja morbilidad, como se observó en la paciente del caso. La bibliografía reporta una tasa de recurrencia extremadamente baja y ausencia de transformación maligna, lo que confirma su excelente pronóstico.^{2,3}

La relevancia de este caso radica en la manifestación atípica de un sialolipoma nasofaríngeo como causa de otitis media crónica unilateral de larga evolución, así como en la curación funcional tras el tratamiento quirúrgico. Este tipo de manifestación subraya la importancia de un enfoque diagnóstico integral en pacientes con enfermedad otológica persistente, incluida la evaluación sistemática de la nasofaringe.

CONCLUSIONES

El sialolipoma nasofaríngeo es una afección benigna extremadamente rara que puede manifestarse como disfunción de la trompa de Eustaquio y otitis media crónica unilateral de larga evolución. Su manifestación clínica inespecífica representa un reto diagnóstico, por lo que debe considerarse en el diagnóstico diferencial de tumores nasofaríngeos, particularmente en adultos con enfermedad otológica unilateral persistente. El diagnóstico definitivo es histopatológico, basado en la identificación de tejido adiposo maduro asociado con estructuras glandulares salivales. El acceso endoscópico transnasal permite una resección completa con

baja morbilidad, excelente pronóstico y alivio de los síntomas asociados. Este reporte resalta la importancia de la evaluación sistemática de la nasofaringe en pacientes con otitis media crónica unilateral porque el diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado pueden prevenir secuelas auditivas y mejorar significativamente los resultados funcionales.

REFERENCIAS

1. Nagao T, Sugano I, Ishida Y, et al. Sialolipoma: a report of seven cases of a new variant of salivary gland lipoma. *Histopathology* 2001; 38 (1): 30-36. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2559.2001.01054.x>
2. Agaimy A, Ihrler S. Sialolipoma of salivary glands: clinicopathologic analysis. *Am J Surg Pathol* 2013; 37 (2): 255-262. <https://doi.org/10.1097/PAS.0b013e31826a0c7d>
3. Jang YW, Kim SG, Pai H, et al. Sialolipoma: case report and review of 27 cases. *Oral Maxillofac Surg* 2009; 13 (2): 109-113. <https://doi.org/10.1007/s10006-008-0135-4>
4. Ide F, Miyazaki Y, Nishimura M, Kikuchi K. Sialolipomas of minor salivary glands: clinicopathological study. *J Oral Pathol Med* 2020; 49 (7): 578-585. <https://doi.org/10.1111/jop.13021>
5. Sasaki T, Matsuo K, Sugimoto T. Sialolipoma of the nasopharynx: case report. *Auris Nasus Larynx* 2015; 42 (2): 158-161. <https://doi.org/10.1016/j.anl.2014.09.006>
6. Al Zaabi K, Badr-El-Dine MMK. Refractory otitis media with effusion due to Eustachian tube sialolipoma. *Egypt J Otolaryngol* 2022; 38: 29. <https://doi.org/10.1186/s43163-022-00218-w>
7. Ramer N, Lumerman H, Ramer Y. Sialolipoma: report of a case and review of the literature. *Ann Diagn Pathol* 2009; 13 (6): 392-395. <https://doi.org/10.1016/j.anndiagpath.2009.02.004>
8. Nonaka CF, Pereira KM, de Andrade Santos PP, et al. Sialolipoma of minor salivary glands: report of two cases and review of the literature. *J Oral Maxillofac Surg* 2011; 69 (4): e347-e352. <https://doi.org/10.1016/j.joms.2010.06.213>
9. Agaimy A. Fat-containing salivary gland lesions: a review. *Head Neck Pathol* 2013; 7 (Suppl 1): S90-S96. <https://doi.org/10.1007/s12105-012-0404-6>