

Seudoquistes auriculares bilaterales: tratamiento mediante biopsia con sacabocados (*punch*)

Susana Medina^a, Mercedes García-Rodríguez^a, Lidia Trasobares^a, Marta Ruano^a y Miguel Sanz-Anquela^b

^aServicio de Dermatología. Hospital Príncipe de Asturias. Madrid. España.

^bServicio de Anatomía Patológica. Hospital Príncipe de Asturias. Madrid. España.

Resumen.—Los pseudoquistes auriculares son una enfermedad infrecuente del pabellón auricular que puede crear dificultades diagnósticas y terapéuticas. En nuestro caso planteamos la biopsia con sacabocados (*punch*) como prueba diagnóstica y solución terapéutica en un paciente con una presentación bilateral.

Palabras clave: pseudoquistes auriculares, biopsia con sacabocados (*punch*).

BILATERAL PSEUDOCYSTS OF THE AURICLE: TREATMENT USING PUNCH BIOPSY

Abstract.—Pseudocysts of the auricle are an infrequent pathology of the pinna, which may pose diagnostic and therapeutic difficulties. In our case, we propose punch biopsy as a diagnostic test and therapeutic solution in a patient with a bilateral presentation.

Key words: pseudocysts of the auricle, punch biopsy.

INTRODUCCIÓN

Los pseudoquistes auriculares son una patología poco frecuente del pabellón auricular. Generalmente se trata de lesiones asintomáticas, unilaterales, más frecuentes en varones de 30 a 40 años. Están constituidos por una cavidad intracartilaginosa sin revestimiento epitelial, de contenido líquido amarillento. Su mecanismo de producción no está aclarado. Planteamos un acercamiento diagnóstico y terapéutico poco agresivo y muy eficaz en un paciente que presentaba lesiones bilaterales.

CASO CLÍNICO

Un varón de 30 años refería la aparición de lesiones asintomáticas en el tercio superior de ambos pabellones auriculares desde hacía unos 6 meses. No existían antecedentes traumáticos ni uso de cascos de forma habitual. A la exploración se observaban lesiones simétricas en tercio superior de ambos pabellones auriculares, elevadas, de superficie lisa, con piel suprayacente de aspecto normal, que fluctuaban a la presión. Su tamaño era de aproximadamente 0,5 cm.

Se realizó inicialmente una punción-aspiración con aguja fina (PAAF), obteniéndose líquido amarillento sin contenido epitelial. De la biopsia de am-

bas lesiones se obtuvo idéntico resultado: edema pericondral con mínimo infiltrado perivascular linfocitario y una cavidad intracartilaginosa sin revestimiento epitelial.

En ambos pabellones auriculares se realizó biopsia con sacabocados (*punch*) de 4 mm, drenaje del contenido líquido y sutura con seda dejando compresión durante 24 h. El resultado fue satisfactorio, sin que se observara recidiva al año de procedimiento (figs. 1-3).

DISCUSIÓN

Los pseudoquistes auriculares son una enfermedad poco frecuente, generalmente unilateral, cuyo mecanismo etiopatogénico se desconoce. El primer caso fue descrito por Engel en 1966, siendo la mayoría de los pacientes descritos chinos, aunque hay casos publicados en todas las razas¹⁻⁴. Se ha hablado de la existencia de una malformación embriológica de la oreja, por lo que la lesión se produciría en el lugar de mínima resistencia. La posibilidad de que las enzimas lisosomales de los condrocitos sean el desencadenante no se ha podido demostrar. La presión como desencadenante de necrosis isquémica parece clara en algunos pacientes, pero no en otros, como en nuestro caso^{5,6}. Es excepcional que las lesiones sean bilaterales⁷.

El diagnóstico diferencial se puede plantear con tumores benignos (encondroma, fibroma), lesiones vasculares (hemangioma, hematoma), tumores malignos (angiosarcoma, condrosarcoma), lesiones quísticas (quistes de inclusión epidérmica, quistes dermoides), enfermedades inflamatorias (celulitis,

Correspondencia:

Susana Medina.

Escultor Peresejo, 34. 28023 Madrid. España.

Recibido el 21 de julio de 2003.

Aceptado el 30 de octubre de 2003.



Fig. 1.—Seudoquiste pabellón auricular derecho.

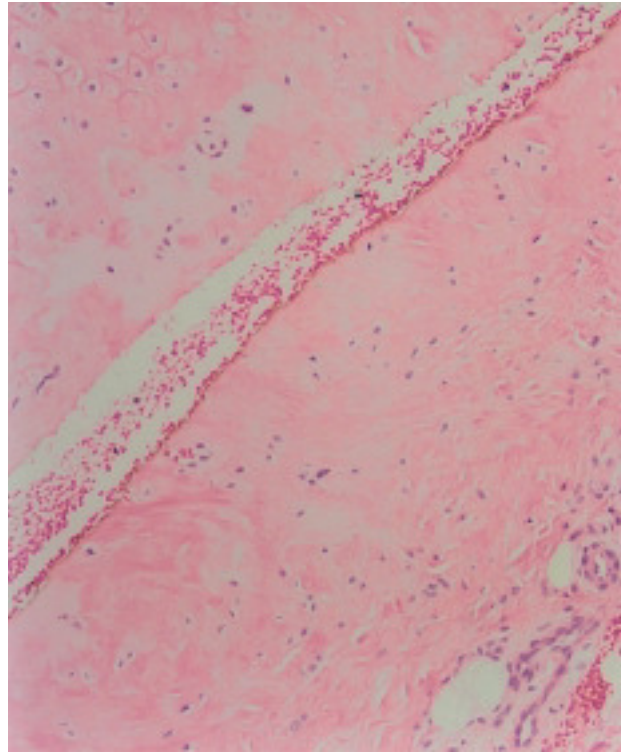


Fig. 2.—Histología correspondiente a la figura 1, que encuentra unaseudocavidad intracartilaginosa.

oreja en coliflor, condrodermatitis nodular, pericondritis, policondritis recidivante), enfermedades metabólicas y sistémicas (nódulo reumatoideo, tofo gotoso, xantoma), seroma y otras⁸.

Las actitudes terapéuticas van desde intento de drenaje y vendaje comprensivo, habitualmente seguido de recidiva, hasta intervención quirúrgica con escisión de la pared anterior del seudoquiste y sutura posterior, pasando por infiltraciones con corticoides, ácido tricloroacético o tintura de yodo, con resultados variables. La tendencia actual es la de intentar tratamientos poco agresivos puesto que el resultado estético de algunas de estas técnicas puede ser malo⁹⁻¹¹. El empleo de moldes de material sintético parece permitir buenos resultados¹⁰. La biopsia con sacabocados, permite el diagnóstico histológico y, en lesiones de pequeño tamaño, puede conseguir una resolución sencilla con un resultado cosmético satisfactorio¹¹, como sucedió en nuestro paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Secor CH, Farrell H, Haydon R. Auricular endochondral pseudocysts: Diagnosis and management. *Plast Reconstr Surg* 199;103:1451-7.
2. Glamb R, Kim R. Pseudocyst of the auricle. *J Am Acad Dermatol* 1984;11:58-63.
3. Artazkoz JJ, Pons F, Vendrell JB, Dalmau J, Faubel M, Campos JJ. Pseudoquiste auricular. *An Otorrinolaringol Ibero Am* 1992;19:123-30.
4. Flogia M, González X, Arias G, Sanoval M, Nogués J, Dicenta M. Pseudoquiste auricular: A propósito de cuatro casos. *An Otorrinolaringol Ibero Am* 1998;25:121-9.
5. Morales C, García-Matilla J. Pseudoquiste auricular. *Acta Otorrinolaringol Esp* 1998;49:579-81.
6. Saunders MW, Jones NS, Balsitis M. Bilateral auricular pseudocyst: A case report and discussion. *J Laryngol Otol* 1993;107:39-41.

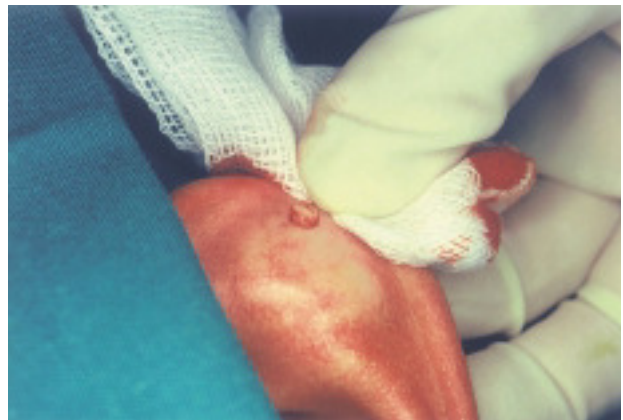


Fig. 3.—Biopsia con sacabocados (*punch*) de seudoquiste en pabellón auricular izquierdo.

7. Molinero J, Nagore E, Obón L, Oltra AM, Oliver V, Aliaga A. Pseudoquiste auricular bilateral: presentación de un caso y revisión de la literatura. *Actas Dermosifiliogr* 1999; 90:181-4.
8. Lazar R, Heffner D, Hughes G, Hyams V. Pseudocyst of the auricle: A review of 21 cases. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1986;94:360-1.
9. Ophir D, Marshak G. Needle aspiration and pressure sutures for auricular pseudocyst. *Plast Reconstr Surg* 1991; 87:783-4.
10. Shulte K, Neumann N, Ruzicka T. Surgical pearl: The close -fitting ear cover cast- a noninvasive treatment for pseudocyst of the ear. *J Am Acad Dermatol* 2001;44:286-6.
11. Paul Y, Pack H, Welch M, Torner Ch, Yeager J. Pseudocyst of the auricle: diagnosis and management with a punch biopsy. *J Am Acad Dermatol* 2001;45:S230-2.