

Osificación bilateral del cartílago auricular

Beatriz González-Sixto, Ignacio García-Doval, Alberto Conde, Eugenia Mayo, Raquel Pardavila, Carlos de la Torre y Manuel Cruces

Servicio de Dermatología. Complejo Hospitalario de Pontevedra. España.

Resumen.—La petrificación auricular es un hallazgo infrecuente en el que las orejas se tornan total o parcialmente rígidas. La causa más frecuente es la calcificación del cartílago auricular e infrecuentemente la osificación auricular. La osificación puede deberse a hipotermia, factores físicos, procesos inflamatorios y distintas endocrinopatías. La hipotermia grave es la causa más frecuente. Se presenta un caso de osificación bilateral del cartílago auricular secundario a hipotermia.

Palabras clave: osificación ectópica, cartílagos auriculares, hipotermia, enfermedad de Addison.

BILATERAL OSSIFICATION OF THE AURICULAR CARTILAGE

Abstract.—Auricular petrification is an infrequent finding in which the ears become completely or partially rigid. The most frequent cause is the calcification of the auricular cartilage and, infrequently, auricular ossification. Ossification may be due to hypothermia, physical factors, inflammatory processes and different endocrinopathies. Severe hypothermia is the most frequent cause. We present a case of bilateral ossification of the auricular cartilage secondary to hypothermia.

Key words: ectopic ossification, auricular cartilage, hypothermia, Addison's disease.

INTRODUCCIÓN

La petrificación auricular se caracteriza clínicamente por la adquisición progresiva de una consistencia pétrea del cartílago auricular siendo descrita por primera vez en 1866 por Bochdalek. Suele ser secundaria a calcificación auricular y excepcionalmente a osificación. Se describe un caso de osificación bilateral auricular secundaria a hipotermia.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Un varón de 80 años acudió a consulta por dolor a la presión en ambos pabellones auriculares. Como taldador de árboles en alta montaña estuvo expuesto a bajas temperaturas sin relatar episodios de congelación. El paciente refería rigidez auricular progresiva de años de evolución. No presentaba otros antecedentes médicos de interés.

En la exploración dermatológica se observaron pabellones auriculares de consistencia pétrea con configuración anatómica normal e incapacidad para deformar ambos pabellones auriculares, sin alteraciones en piel (fig. 1), ni otras anomalías en la exploración general.

Correspondencia:
Beatriz González-Sixto. Servicio de Dermatología.
Hospital Provincial de Pontevedra.
Loureiro Crespo, 2. 36001 Pontevedra. España.
bgonsix@aedv.es

Recibido el 15 de julio de 2005.
Aceptado el 7 de diciembre de 2005.

Se realizó toma de biopsia incisional en polo superior de hélix demostrándose en el estudio anatomopatológico degeneración fibrilar del cartílago, áreas de calcificación y metaplasia ósea (fig. 2). En la analítica general, que incluyó calcio, fósforo, fosfatasa alcalina, hormona paratiroidea y cortisol basal, no se observaron alteraciones.

DISCUSIÓN

La petrificación auricular tiene como resultado la consistencia aumentada del cartílago auricular. La causa más frecuente es la calcificación y de forma infrecuente la osificación, con menos de 15 casos descritos en la literatura médica revisada.

La osificación ectópica se define como la formación de tejido óseo en tejidos en los que habitualmente no sucede¹ y puede presentarse de forma primaria o secundaria, siendo esta última más frecuente. La osificación ectópica primaria se observa en síndromes infrecuentes entre los que se incluye la osteomatosis congénita en placas, la osteodistrofia hereditaria de Albright, la heteroplasia ósea y la fibrodisplasia osificante progresiva^{1,2}. La osificación ectópica secundaria se presenta tras factores físicos como traumatismos repetidos, procesos inflamatorios como el acné, conectivopatías como dermatomiositis y esclerodermia y neoplasias como pilomatricoma, siringoma condroide, osteonevus de Nanta o carcinoma basocelular^{1,2}. La osificación es una causa poco frecuente de petrificación auricular, que se asocia de forma más frecuente con hipotermia grave³. Recientemente se



Fig. 1.—Pabellón auditivo de morfología normal. Incapacidad para deformarlo a la presión.

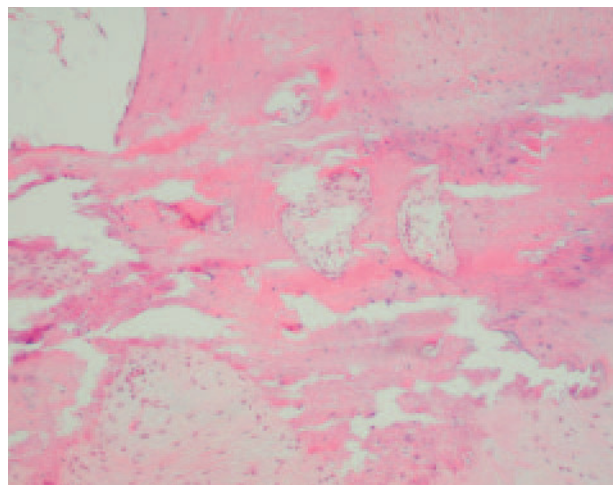


Fig. 2.—Biopsia auricular que muestra metaplasia ósea. (Hematoxilina-eosina, x200.)

han publicado varios pacientes con afectación auricular secundaria a hipotermia sin congelación^{2,4} al igual que en el caso que presentamos. La manipulación del pabellón auricular también se ha asociado a esta patología⁵. La enfermedad de Addison es la patología sistémica más frecuentemente relacionada^{1,2} aunque el mecanismo no está claro⁶⁻⁸. En un porcentaje de casos no despreciable no se identifica un desencadenante⁶.

La calcificación auricular es la causa más frecuente de petrificación auricular^{2,3}. Puede ser resultado de calcificación distrófica, aquella que sucede sobre un tejido previamente dañado con niveles séricos normales de calcio y fósforo, o metastásica como resultado de una alteración del metabolismo del calcio y/o fósforo³. Se han descrito distintos factores desencadenantes como daño actínico, hipotermia, traumatismos, procesos inflamatorios y radioterapia^{9,10} así como enfermedades sistémicas como la enfermedad de Addison^{3,8,9}, diabetes mellitus^{3,8,9}, acromegalia^{3,8,9}, ocnosis^{3,9}, hipertiroidismo⁹, policondritis recidivante, prolactinoma, hipersensibilidad familiar al frío⁹, sarcoidosis⁹ y condromalacia^{3,9}.

La petrificación auricular es una entidad poco frecuente, cuya incidencia real es desconocida y quizás esté infraestimada^{9,11}. Clínicamente se presenta de forma asintomática^{1,2}. Ocasionalmente produce dolor a la presión y excepcionalmente ulceración⁹. Es más frecuente la afectación bilateral^{1,2} y en varones². A la exploración se encuentra consistencia pétreo, incapacidad para deformar el pabellón auricular, dolor a la presión y raramente ulceración. La diferenciación entre las causas (calcificación frente a osificación) de petrificación auricular precisa del estudio histopatológico ya que clínicamente son indistinguibles^{1,2}. Las pruebas complementarias deben ser dirigidas por la historia clínica y exploración física, y no están justificados extensos estudios complementarios^{1,6}.

En relación con el tratamiento hemos de tener en cuenta que generalmente se presenta de forma asintomática de modo que la abstención es la norma, aunque se ha descrito mejoría clínica con reducción del cartílago auricular⁵.

Declaración de conflicto de intereses

Declaramos no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Stites PC, Boyd AS, Zic J. Auricular ossificans (ectopic ossification of the auricle). *J Am Acad Dermatol.* 2003;49:142-4.
2. Yeatman JM, Varigos GA. Auricular ossification. *Australas J Dermatol.* 1998;39:268-70.
3. DiBartolomeo J. The petrified auricle: comments on ossification, calcification, and exostoses of the external ear. *Laryngoscope.* 1985;95:566-77.
4. Lautenschlager S, Itin PH, Ruffi T. The petrified ear. *Dermatology.* 1994;189:435-6.
5. Lari A, Al-Rabah N, Dashti H. Acrobatic ears: a cause of petrified auricles. *Br J Plast Surg.* 1989;42:719-21.
6. High W, Larson MJ, Hoang MP. Idiopathic bilateral auricular ossificans. *Arch Pathol Lab Med.* 2004;128:1432-4.
7. Keane FM, Muller B, Murphy GM. Petrified ears. *Clin Exp Dermatol.* 1997;22:242-3.
8. Barkan A, Glantz I. Calcification of auricular cartilages in patients with hypopituitarism. *J Clin Endocrinol Metab.* 1982;55:354-7.
9. Strumia R, Lombardi AR, Altieri E. The petrified ear—A manifestation of dystrophic calcification. *Dermatology.* 1997;194:371-3.
10. Larson P, Weinstock M, Welch R. Calcification of the auricular cartilage: a case report and literature review. *Cutis.* 1992;50:55-7.
11. Bowers PW, Gould DJ. Petrified ears. *Clin Exp Dermatol.* 1998;23:143.