

- Vogt-Koyanagi-Harada disease: report of an international committee on nomenclature. *Am J Ophthalmol.* 2001;131:647-52.
6. Haque WM, Mir MR, Hsu S. Vogt-Koyanagi-Harada syndrome: Association with alopecia areata. *Dermatol Online J.* 2009;15:10.
 7. Dolz-Marco R, Gallego-Pinazo R, Díaz-Llopis M. Rituximab in refractory Vogt-Koyanagi-Harada disease. *J Ophthalmic Inflamm Infect.* 2011;1:177-80.
 8. Vargas LM. The black paintings and the Vogt-Koyanagi-Harada syndrome. *J Fla Med Assoc.* 1995;82:533-4.

P. Hernández-Bel^{a,*}, J. Montero^b, L. Hernández-Bel^b
y A. Torrijos-Aguilar^c

^a Servicio de Dermatología, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España

^b Servicio de Oftalmología, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España

^c Servicio de Dermatología, Hospital Provincial de Castellón, Castellón, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pablohernandezbel@hotmail.com

(P. Hernández-Bel).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2012.07.015>

Condrodermatitis *nodularis helicis* tratada con éxito con nitroglicerina al 2% en gel

Chondrodermatitis Nodularis Helicis: Successful Treatment with 2% Nitroglycerin Gel

Sr. Director:

La condrodermatitis *nodularis helicis* (CNH) es una enfermedad que afecta la piel y el cartilago del pabellón auricular, manifestándose como un nódulo solitario doloroso al nivel del hélix y en menor frecuencia del antehélix. Su etiopatogenia es desconocida, aunque se ha descrito que podría originarse por una disminución del flujo sanguíneo debido a periodos prolongados de presión sobre el cartilago auricular. El tratamiento es difícil, con numerosas recidivas tanto con el tratamiento conservador como con el quirúrgico.

Presentamos el caso de una mujer de 83 años que acudió a nuestra consulta por presentar un nódulo eritematoso con ulceración central en el hélix de la oreja izquierda, muy doloroso al tacto, de 2 años de evolución, que no había mejorado con la aplicación de tandas de corticoides tópicos (fig. 1). La biopsia cutánea mostró hiperqueratosis, una epidermis acantósica sin signos de displasia y una dermis superficial con numerosos capilares ectásicos.

Ante estos hallazgos, y descartada la malignidad de la lesión, se realizó el diagnóstico de CNH, y se inició tratamiento tópico con nitroglicerina al 2% en gel una vez cada 12 h durante 3 meses. Se observó mejoría en la apariencia de la lesión (fig. 2), y casi completa desaparición del dolor. Se realizó una valoración del dolor con una escala visual analógica (10 = dolor insoportable/0 = no dolor) que pasó de 8 en la primera visita a 1 a los 3 meses de tratamiento tópico. Por lo tanto, después de 4 meses desde el inicio del tratamiento, 3 de tratamiento y uno de control, la paciente presentó una importante mejoría de la clínica, sin haber sufrido ningún efecto adverso.

La CNH es una entidad inflamatoria caracterizada por un nódulo solitario de pocos milímetros al nivel del hélix, y en menor frecuencia del antehélix, de color rosado o rojizo, a veces con ulceración y costra central, bien delimitado y firme al tacto. Característicamente es muy doloroso a la presión, hecho que puede ayudar a realizar el diagnóstico diferencial con otras entidades tales como la queratosis actínica, el carcinoma escamoso o el carcinoma basocelular¹.

Histológicamente se caracteriza por una capa córnea hiperqueratósica con áreas de paraqueratosis, acantosis y en ocasiones con presencia de una úlcera cubierta por una costra. En fases más avanzadas la dermis se encuentra degenerada, con aumento de los vasos así como de un infiltrado inflamatorio perivascular². Si la biopsia incluye cartilago, hecho que no ocurre en hasta el 30% de las biopsias¹, se observará degeneración de este tejido.

La etiopatogenia de esta entidad es desconocida. Se cree que un traumatismo repetitivo o periodos prolongados de presión, como los que ocurren durante el sueño nocturno, podrían inducir isquemia del cartilago y del pericondrio auricular, dada la ausencia de una capa gruesa de tejido celular subcutáneo que proteja dichas estructuras³. Una vez instaurada la isquemia se produciría la necrosis del cartilago con la consiguiente eliminación transepitelial de este material

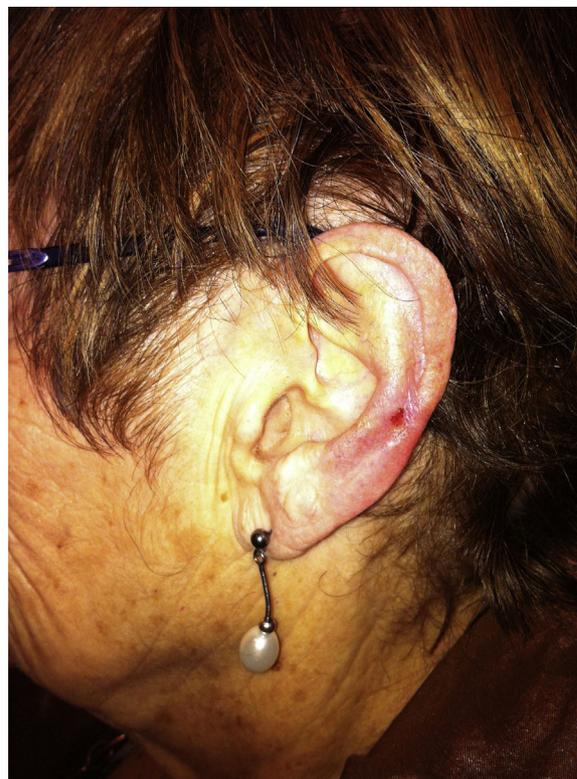


Figura 1 Úlcera eritematosa en el hélix de la oreja izquierda, compatible con condrodermatitis *nodularis helicis*.



Figura 2 Mejoría de la apariencia clínica a los 3 meses de aplicar nitroglicerina al 2% en gel.

degenerado⁴, por lo que actualmente hay quien considera la CNH como una dermatosis perforante⁵.

Es por esta razón que recientemente se ha descrito el uso de nitroglicerina tópica para el tratamiento de la CNH, dados sus conocidos efectos vasodilatadores. Flynn et al. describieron una serie de 12 pacientes con CNH tratados con nitroglicerina en gel al 2% una vez cada 12 h durante 3 meses, con tasas de mejoría de hasta el 92%. De estos el 61,5% presentaron desaparición completa de la lesión visible, así como del dolor, y en el 30,8% desaparición del dolor pero con persistencia de algún grado de lesión visible².

La nitroglicerina tópica actuaría relajando la musculatura lisa arteriolar, reestableciendo el flujo sanguíneo y revirtiendo la necrosis del cartílago. El efecto adverso más frecuente de la nitroglicerina tópica para otras indicaciones es la cefalea transitoria, que puede afectar hasta al 72% de los pacientes, aunque en los casos tratados por CNH este efecto adverso solamente se observó en el 17% de los pacientes².

Otros tratamientos conservadores para la CNH incluyen la aplicación de corticoides tópicos o intralesionales⁶, la terapia fotodinámica⁷, o el empleo de dispositivos para evitar la presión^{4,8}, con tasas de curación del 61-87%. Las técnicas quirúrgicas, como la resección del cartílago conservando la piel⁹ o sin conservarla¹⁰, consiguen la curación hasta en el

83%. Sin embargo, en la mayoría de estudios no se especifica si la curación implica desaparición de la lesión visible o solamente del dolor, y los tiempos de seguimiento son muy dispares, por lo que resulta difícil establecer comparaciones entre los distintos tipos de tratamiento.

En resumen, presentamos un nuevo caso de CNH tratado con éxito con nitroglicerina al 2% en gel, mejorando sustancialmente la clínica de dolor por la que consultaba la paciente. Consideramos este tratamiento una buena alternativa posible a los tratamientos previamente usados, con buena tolerancia, sin efectos adversos y buenos resultados clínicos.

Bibliografía

1. Wagner G, Liefeth J, Sachse MM. Clinical appearance, differential diagnoses and therapeutical options of chondrodermatitis nodularis chronica helioides Winkler. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2011;9:287-91.
2. Flynn V, Chisholm C, Grimwood R. Topical nitroglycerin: a promising treatment option for chondrodermatitis nodularis helioides. *J Am Acad Dermatol.* 2011;65:531-6.
3. Upile T, Patel NN, Jerjes W, Singh NU, Sandison A, Michaels L. Advances in the understanding of chondrodermatitis nodularis chronica helioides: the perichondrial vasculitis theory. *Clin Otolaryngol.* 2009;34:147-50.
4. Moncrieff M, Sassoon EM. Effective treatment of chondrodermatitis nodularis chronica helioides using a conservative approach. *Br J Dermatol.* 2004;150:892-4.
5. Yoshinaga E, Enomoto U, Fujimoto N, Ohnishi Y, Tajima S, Ishibashi A. A case of chondrodermatitis nodularis chronica helioides with an autoantibody to denatured type II collagen. *Acta Derm Venereol.* 2001;81:137-8.
6. Cox NH, Denham PF. Intralesional triamcinolone for chondrodermatitis nodularis: a follow-up study of 60 patients. *Br J Dermatol.* 2002;146:712-3.
7. Gilaberte Y, Frias MP, Pérez-Lorenz JB. Chondrodermatitis nodularis helioides successfully treated with photodynamic therapy. *Arch Dermatol.* 2010;146:1080-2.
8. Kuen-Spiegl M, Ratzinger G, Sepp N, Fritsch P. Chondrodermatitis nodularis chronica helioides - a conservative therapeutic approach by decompression. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2011;9:292-6.
9. Rajan N, Langtry JA. The punch and graft technique: a novel method of surgical treatment for chondrodermatitis nodularis helioides. *Br J Dermatol.* 2007;157:744-7.
10. Hudson-Peacock MJ, Cox NH, Lawrence CM. The long-term results of cartilage removal alone for the treatment of chondrodermatitis nodularis. *Br J Dermatol.* 1999;141:703-5.

O. Yélamos*, J. Dalmau y L. Puig

Servicio de Dermatología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: oyelamos@santpau.cat (O. Yélamos).
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2012.07.016>