

## CASOS PARA DIAGNÓSTICO

### Pápulas perladas en el antihélix

### Pearly White Papules on the Antihelix



M. Oro-Ayude<sup>a,\*</sup>, R.M. Hernández Cancela<sup>b</sup> y A. Flórez<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Dermatología del Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra, Gerencia de Gestión Integrada Pontevedra y O Salnés, Pontevedra, España

<sup>b</sup> Servicio de Anatomía Patológica del Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra, Gerencia de Gestión Integrada Pontevedra y O Salnés, Pontevedra, España

#### Historia clínica

Un varón de 41 años, sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés, fue derivado a la consulta de dermatología por unas lesiones cutáneas de 2 meses de evolución en ambos pabellones auriculares. Estas lesiones eran asintomáticas y el paciente no refería ningún posible desencadenante.



Figura 1

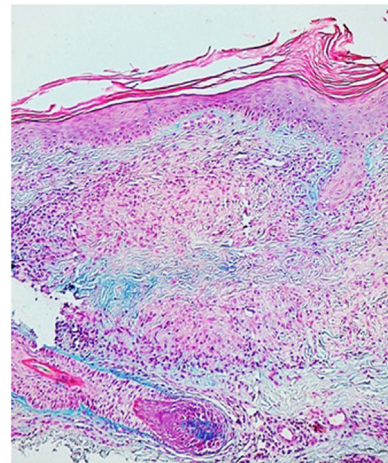


Figura 2 10× azul alcian.

#### Exploración física

A la exploración física se observaban 4 pápulas perladas de distribución lineal en el antihélix del pabellón auricular izquierdo (fig. 1), y 2 lesiones de similares características en el pabellón derecho.

#### Histopatología

El estudio histopatológico mostró una infiltración linfocitaria con histiocitos que se disponen en empalizada rodeando una zona central con necrobiosis y depósito de mucina (fig. 2).

#### ¿Cuál es su diagnóstico?

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: [marcosoroayude@gmail.com](mailto:marcosoroayude@gmail.com)  
(M. Oro-Ayude).

## Diagnóstico

Granuloma anular en el antihélix.

## Evolución y tratamiento

En este caso las lesiones se resolvieron tras la realización de la biopsia, no precisando de ningún tratamiento.

## Comentario

El granuloma anular (GA) es una enfermedad cutánea granulomatosa no infecciosa. Es una entidad benigna, frecuente en la práctica clínica, de etiopatogenia no conocida y que afecta sobre todo a niños y adultos jóvenes, más frecuentemente a mujeres. Generalmente se presenta en las muñecas, los tobillos, las manos y los pies en forma de pápulas o placas eritematosas de morfología anular y con un aclaramiento central<sup>1</sup>.

Existen 4 tipos principales de GA. En la variedad localizada, un 80-90% del total, las lesiones aparecen en las localizaciones anteriormente mencionadas y con la morfología típica. La variedad generalizada, que representa menos del 15% de casos, afecta al tronco y las extremidades como numerosas pápulas eritematosas o amarillentas, que pueden confluir formando placas anulares o circinadas. La variedad subcutánea es infrecuente, típica de niños, y se manifiesta como nódulos subcutáneos de rápido crecimiento, indolentes, con piel suprayacente de apariencia normal, localizados en el cuero cabelludo, la región pretibial, las nalgas y las regiones palmar y plantar. La variedad perforante, rara también, se manifiesta como unas pápulas eritematosas que evolucionan a lesiones umbilicadas de centro escamocostroso. Existen descritos otros tipos de GA menos frecuentes y, además, los diferentes tipos tienden a superponerse<sup>2</sup>.

Hay muy pocos casos de GA que afectan al oído externo publicados en la literatura<sup>3-6</sup>. Aunque el GA es más incidente en mujeres, es interesante destacar que la mayoría de casos publicados que afectan al oído externo se han

descrito en niños o varones jóvenes<sup>3-6</sup>, y en un gran porcentaje afectando de manera bilateral<sup>3-5</sup>. Además, las lesiones suelen aparecer en las zonas más expuestas, por lo que se ha sugerido que pequeños traumatismos repetidos puedan estar implicados como desencadenantes, a pesar de que los pacientes no siempre los identifiquen.

En este artículo hemos descrito un GA de presentación atípica, tanto en lo que hace referencia a la localización de las lesiones como a su morfología. Se trata de una presentación muy poco comunicada en la literatura y que puede plantearnos un reto diagnóstico, fundamental para evitar intervenciones o tratamientos innecesarios, no exentos de complicaciones potenciales.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Agradecimientos

Al Servicio de Dermatología del Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra por su colaboración.

## Bibliografía

1. Schmieder SJ, Schmieder GJ. Granuloma Annulare. StatPearls Publishing [serie en Internet]. 2017 Jun. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459377/>.
2. Corigliano M, Achenbach RE. Granuloma anular: un desafío diagnóstico y terapéutico. *Rev Argent Dermatol.* 2012;93.
3. Cho YS, Kim JI, Song KH, Nam KH, Park J, Yun SK, et al. Auricular granuloma annulare in a child. *Int J Dermatol.* 2014;53:218-20.
4. Dias Coelho J, Viana I, Correia S. Bilateral granuloma annulare of the external ear. *Eur J Dermatol.* 2010;20:409-10.
5. Kim JG, Lee SH, Yoon T-J. A case of atypical granuloma annulare involving both ears. *Ann Dermatol.* 2009;21:413-5.
6. Raghava N, Mitchard JR, Youngs RP. Granuloma annulare presenting as multiple nodules on the pinna. *J Laryngol Otol.* 2004;118:640-2.