

Hombre joven con nódulo indoloro en la oreja, ¿cuál es su diagnóstico?

Young man with a painless nodule on the ear, what is your diagnosis?

Paula Andrea López¹, Alejandro Posada²

1. Médica, residente de primer año de Dermatología, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D.C., Colombia
2. Médico residente de primer año de Patología Anatómica y Clínica, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D.C., Colombia

RESPUESTA: PSEUDOQUISTE MUCINOSO DE LA OREJA

Resumen

El pseudoquiste auricular es una entidad rara y asintomática, descrita principalmente en hombres jóvenes y adultos. Se aprecia como un nódulo no doloroso en el pabellón auricular. La reapertura de los planos tisulares del interior del cartílago, debida a dilatación linfática en el tejido conjuntivo que lo rodea, podría ser el mecanismo causal más probable, y el traumatismo menor repetido, ser un requisito para su desarrollo. En el estudio histopatológico se observan cavidades intracartilaginosas sin revestimiento epitelial, llenas de material mucinoso. La presencia de eritrocitos en el interior de las cavidades puede inducir al diagnóstico erróneo de hemangioma.

PALABRAS CLAVE: quiste, cartílago auricular, pabellón auricular.

Summary

The auricular pseudocyst is a rare and asymptomatic condition, described mainly in young and adult men. It can be seen as a painless nodule in the ear. The reopening of the planes inside the cartilage tissue due to lymphatic dilatation in the surrounding tissue could be the most likely causal mechanism, and the repeated minor trauma is a requirement for its development. We did not observe any epithelial lining intra-cartilaginous cavities filled with mucinous material. The presence of erythrocytes inside the cavities can induce the misdiagnosis of haemangioma.

KEY WORDS: cyst, ear cartilage, ear auricle.

Correspondencia: Alejandro Posada

Email: alposadare@unal.edu.co

Recibido: 14 de junio de 2012.

Aceptado: 15 agosto de 2012.

No se reportan conflictos de intereses.

Comentario

El pseudoquiste mucinoso auricular es una entidad no inflamatoria, rara y asintomática, descrita principalmente en hombres jóvenes y adultos en la cuarta década de la vida¹.

Clínicamente, consiste en un nódulo o masa edematosa fluctuante y no dolorosa, asentada en la superficie antero-superior del pabellón auricular, más frecuentemente en la fosa triangular y escafoide. Si se punciona, se obtiene un fluido claro o amarillento, viscoso, estéril,

descrito como similar al aceite de oliva, que al análisis de laboratorio revela una concentración de glucosa, proteínas, colesterol y albúmina similar a la del plasma².

Su etiología es desconocida: una hipótesis plantea que es causado por un trauma leve repetido, como el roce crónico por el uso de audífonos, de casco de motocicleta o incluso dormir sobre una superficie dura; otra hipótesis plantea que existe un defecto embriológico congénito que predispone al desarrollo del pseudoquiste. También, se sugiere que la patogénesis más probable sea la reapertura de los planos tisulares presentes nor-

malmente en el interior del cartílago, debida a dilatación linfática en el tejido conjuntivo que lo rodea, y que un estímulo adicional, como el trauma menor a repetición, pueda ser lo que se requiere para su desarrollo³.

En la histopatología, se observan una o varias cavidades intracartilaginosas sin revestimiento epitelial y con presencia de un material mucinoso en su interior. Estos son los hallazgos esenciales para el diagnóstico¹ (FIGURAS 3 Y 4). La presencia de eritrocitos en las cavidades intracartilaginosas del caso demostrado, probablemente, es resultado del trauma durante la toma de la biopsia. Sugieren la presencia de vasos sanguíneos, pero el cartílago no tiene vasos y las cavidades no tienen revestimiento endotelial o de otro tipo. Además, se pueden encontrar más cambios histológicos en el pericondrio, como tejido de granulación, el cual indica que ha ocurrido un proceso reparativo o de regeneración; también, puede haber degeneración eosinofílica con hialinización del cartílago, de distribución difusa^{1,4}. La epidermis y la dermis son normales⁴.

Como dificultad diagnóstica, la presencia de eritrocitos dentro de las cavidades intracartilaginosas puede desviar al patólogo hacia el diagnóstico de hemangioma (FIGURAS 1 Y 2). Se debe tener en cuenta que en el cartílago no hay capilares y que los espacios no presentan revestimiento endotelial (FIGURAS 3 Y 4), lo cual descarta esta posibilidad diagnóstica. Probablemente, la presencia de eritro-

citosis sea secundaria al proceso de toma de la biopsia.

En nuestro caso se observan espacios intracartilaginosos de diferente tamaño, sin revestimiento epitelial (FIGURAS 1 Y 2), algunos llenos de mucina (FIGURAS 3 Y 4), hallazgos que nos permiten hacer el diagnóstico definitivo de pseudoquistes mucinosos auriculares.

Agradecimientos

A Viviana Arias y Gerzaín Rodríguez, por su guía en la elaboración de este artículo.

Referencias

1. Salgado CJ, Hardy JE, Mardini S, Dockery JM, Matthews MS. Treatment of auricular pseudocyst with aspiration and local pressure. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2006;59:1450-2.
2. Paul AY, Pak HS, Welch ML, Toner CB, Yeager J. Pseudocyst of the auricle: Diagnosis and management with a punch biopsy. *J Am Acad Dermatol.* 2001;45(Suppl.):S230-2.
3. Lee JA, Panarese A. Endochondral pseudocyst of the auricle. *J Clin Pathol.* 1994;47:961-3.
4. Weedon D. Cysts, sinuses, and pits. In: Weedon D. *Weedon's Skin Pathology.* Third edition. London: Churchill Livingstone-Elsevier; 2010. p. 454-5.