



# Neurology perspectives



## 20491 - SÍNDROME DE LA OREJA ROJA SECUNDARIO, A PROPÓSITO DE UN CASO

Torres López, L.<sup>1</sup>; Martínez Fernández, I.<sup>2</sup>; Restrepo Carvajal, L.<sup>2</sup>; Cuenca Juan, F.<sup>2</sup>; Ocaña Mora, B.<sup>2</sup>; Sánchez Morales, L.<sup>2</sup>; Fernández Usero, A.<sup>2</sup>; López Rojo, Á.<sup>2</sup>; Hernández Fernández, F.<sup>2</sup>; Payá Montes, M.<sup>2</sup>; Olmeda, C.<sup>3</sup>; Molina Nuevo, J.<sup>4</sup>; Alcahut Rodríguez, C.<sup>2</sup>; Ayo Martín, Ó.<sup>2</sup>; Serrano Serrano, B.<sup>2</sup>; Segura Martín, T.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital General de Albacete; <sup>3</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital General de Almansa; <sup>4</sup>Servicio de Radiología. Hospital General de Albacete.

### Resumen

**Objetivos:** El síndrome de la oreja roja (RES, *red ear syndrome*) es una entidad con prevalencia desconocida, más frecuente en mujeres. Cursa con episodios paroxísticos de ardor, dolor y enrojecimiento del pabellón auricular. Se cree que el péptido CGRP participa en su fisiopatogenia. Presentamos un caso de RES secundario a patología vascular.

**Material y métodos:** Mujer de 59 años con antecedentes de tabaquismo y ciatalgia osteodegenerativa derivada a Neurología por dolor facial y del pabellón auricular. Describe episodios recurrentes de dolor, enrojecimiento e inflamación principalmente del lóbulo de la oreja derecha, llegando incluso a sangrarle, con resolución tras 24 horas. Los síntomas empeoraron tras la infección por COVID-19. Ocasionalmente asocia enrojecimiento palmar.

**Resultados:** Se realizó estudio de vasculitis y biopsia del lóbulo auricular con hallazgos inespecíficos, y doppler TSA que descubrió oclusión crónica de la ACC derecha. La arteriografía mostró extensa circulación colateral desde ramas de la arteria vertebral a la ACE homolateral. El estudio genético detectó mutación del gen *CHRNA2*, relacionado con la termorregulación. La fisiopatología del RES es desconocida. Se postulan diversas teorías como un posible trastorno de la microcirculación (*vasa nervorum*) de los nervios sensitivos superficiales o alteraciones en los circuitos trigémino-autonómicos troncoencefálicos.

**Conclusión:** La disfunción neurovascular secundaria a la oclusión carotídea podría ser uno de los mecanismos fisiopatológicos asociados al RES. Una mutación de significado incierto en el gen *CHRNA2* podría tener un papel patológico secundario.